

MEDICINA, PSICOLOGIA, EDUCACION

APLICACION DEL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH EN PSIQUIRIA CLINICA Y FORENSE

por LUIS JAIME SANCHEZ

Las aplicaciones clínicas del método de Rorschach tienden cada día más a imponerse como un calificado sistema de ayuda diagnóstica, pronóstica y terapéutica, en el terreno de la psiquiatría práctica. Paulatinamente, este método ha ido mermando la omnipotencia de los *tets* cronométricos de la psicología experimental. Y no solamente por cuanto hace a su valor intrínseco como investigación psicológica, sino porque se trata de un finísimo reactivo de toda la personalidad humana, sin los peligros que entraña su descuartizamiento por otra clase de pruebas, y con todas las ventajas de permitir una observación en profundidad del individuo sano y enfermo.

La insumable bibliografía que en estos últimos años se ha acumulado sobre los beneficios clínicos del psicodiagnóstico de Rorschach, testifica su progresiva importancia. Los matices que suministra el observador, no son obtenidos por ningún otro sistema de exploración o de examen; ni siquiera el más sutil interrogatorio logra, en determinados casos de difícil ubicación sindrómica, una tan completa configuración de las anomalías y un cúmulo tan sugerente de hallazgos. Y es que el psicodiagnóstico, en vez de partir de lo objetivo y estático, arranca de lo subjetivo y dinámico en tal forma que traduzca no solamente los impulsos, las tendencias y los coloridos del ánimo, sino asimismo los moldeamientos y la morfología efectiva de los sucesos, interferidos o no por la inteligencia o la voluntad. El trípode básico de la persona humana —según la psicología diltheyana—, el sentir, el querer y el obrar, están reflejados así, sin impedimento intrínseco ninguno, en la prueba. Es una confrontación afectiva con el mun-

do y los objetos. Su importancia es obvia, pues. “La efectividad central, escribe Salas, consta de una parte reactiva y otra endógena. La efectividad reactiva central puede ser sensorial y psíquica. Ambas son proveedadas por vivencias periféricas, pero éstas actúan como un conjunto difuso, impreciso y uniforme, sin que se especifique cada uno de sus detalles. Esta efectividad central reactiva, una vez desencadenada, muestra tendencias perseverativas y suele persistir en las vivencias que siguen a la que actuó de excitante. Las conexiones entre los afectos centrales y el mundo objetivo son más laxas que en los afectos periféricos. La tendencia dinámica es menor; el componente objetivo casi nulo; domina el carácter de subjetividad. Otra parte de la afectividad central es endógena; se llama afecto vital: se trata de una vivencia puramente subjetiva.” El psicodiagnóstico de Rorschach es el papel de tornasol de la vida afectiva. No solamente en su elemento pragmático reflejado en los intereses y en la voluntad libre, sino en la forja interna de los propósitos y en la aleación de los esmaltes del apetito íntimo. Además... “... el procedimiento de Rorschach permite la determinación de las disposiciones. No indica si un sujeto tiene una inteligencia abstracta, teorizante, programática, o más bien una inteligencia objetiva artística; una amplia, aguda, o una indiferente, una dirigida a los problemas prácticos, una querellante o aun pedante. Si es una persona lógica o confusa, si tiene capacidad de captar cosas, situaciones, ideas intuitivamente o si las puede relacionar constructiva o compositivamente. Si llena espacios con su fantasía o si no es capaz de una visión de conjunto. Si tiene una aguda capacidad de observación o si ésta le falta. Si intelectualmente se puede adaptar con mayor o menor facilidad, si sus pensamientos concuerdan más o menos con los vulgares o corrientes, o si son demasiado originales o particulares. Si esta originalidad es valiosa o si ella se halla fuera de ambiente, la de un débil. Si la inteligencia demuestra una estereotipación (transcurso de los procesos intelectuales según un esquema). De cómo las humorações influyen sobre el pensar, en cuanto los juicios, captación y pensamiento se han hecho objetivos, o por el contrario se hayan quedado en una etapa infantil y egocéntrica. De qué manera se halla ordenado el talento de organización. A Rorschach le corresponde el mérito, como primer hombre de ciencia, de haber establecido todos estos factores y sus combinaciones que condicionan los diversos tipos de inteligencia” (Hans Zulliger).

Con todo o sumar tanto acopio de ventajas, es obvio que el psicograma de Rorschach no puede, ni debe, reemplazar nunca el examen clínico. Entre otras cosas, porque el método no sirve para diagnosticar, sino para compulsar los datos previamente obtenidos por medio de la exploración del paciente. El psicodiagnóstico no saca a flote por sí solo una esquizofrenia, ni un estado neurótico. Pero, previa localización nosológica, es de un incomparable valor. La clínica maneja datos *estáticos*, que no es sino eso, un diagnóstico: cosas ya *hechas*, estructuradas, precisas y características. El psicograma se dirige a ver cómo lo característico de una enfermedad se mueve dentro de lo particular de un individuo. Quitándole todo aspecto de inmovilidad didáctica, apunta a mirar cómo la persona configura, según su propio ser y entender, los síntomas y los signos. Por eso es un método por excelencia *dinámico*. Y por ende, pronóstico.

El ejemplo que expondremos a continuación nos indica hasta qué punto puede ser útil el psicograma de Rorschach en la interpretación estructural del signo y del síntoma.

Observación clínica:

Un joven de 23 años, célibe, de buena posición social y económica, consulta acerca de una *impotentia coeundi* de un año de evolución que lo tiene sumido en una profunda depresión y cuyas consecuencias han interferido su normal trabajo, hasta el extremo de hacerlo imposible. El sujeto pertenece al biotipo atlético y revela un temperamento sanguíneo y explosivo. Se expresa con propiedad, y él mismo, que a fuerza de pensar ha *racionalizado* sus síntomas, nos da sin trabajo los antecedentes que estima más importantes. Su primera experiencia sexual y objetiva se remonta a la edad de los doce años, y fue de carácter homosexual. El trato aberrante fue mantenido por espacio de poco tiempo (tres meses), al cabo del cual fue rechazado por iniciativa propia, y por considerarlo “vergonzoso y antinatural”. Fue seguido de crisis periódicas de masturbación, alimentada por una *imagirie* fantástica, poblada de ensoñaciones eróticas. La masturbación fue practicada hasta la edad de 16 años, época en que tuvo su primera relación normal con mujer licenciosa.

Abandonado el hábito masturbador, el sujeto se dedicó al ejercicio de sus aptitudes donjuanescas, y el apetito sexual era satisfecho frecuentemente en víctimas de conquista. Así hasta la

edad de veintiún años. En esa época conoció una mujer que habría de *llenar* su ideal femenino y que se prestó a los requerimientos materiales del inquieto mancebo, los cuales inicialmente tuvieron un desarrollo normal; este enlace hubo de durar poco tiempo y ser roto por culpa de ella. El consultante es explícito en afirmar que la *huella* que dejara la anterior aventura, fue decisiva en sus ulteriores relaciones sexuales. Sucediéronse éstas con una periodicidad más o menos repetida, hasta encallar en la última, hace un año, ante la cual se reveló por primera vez como un impotente en la realización del mandato genésico. Indagando en la actitud sujeto en frente de situaciones vitales extrañas al apetito sexual, se observa que se trata de un sujeto vacilante, dudoso, inseguro y con poca seguridad en sus propias fuerzas. Predispuesto a la ansiedad y a la angustia, moléstale la timidez de que a veces se ve asaltado frente a los demás, especialmente frente a las mujeres que no hacen caso inmediato de él. Grande imaginativo, se muestra con múltiples aprehensiones y desconfianzas que trata de justificar en la “maldad de las gentes”.

Inicialmente, el sujeto, aunque se vio afectado malamente por la incidencia del fracaso sexual, no dio sin embargo mucha importancia al hecho, considerando que sería pasajero y accidental. Empero, lejos de desaparecer, el fenómeno fue acentuándose cada vez más, sin que sirviera el *cambio de mujer* que en ocasiones hacía con miras a desplazar su preocupación o por lo menos de movilizarla. Hace hincapie en el hecho de que mientras más sean los deseos que manifiesta por determinada mujer, y más ardua la labor de conquista, el fracaso al obtener el ansiado galardón material, es más estruendoso que cuando se relaciona con mujeres fáciles. Y es esta circunstancia lo que más le preocupa y la que le ha movido a consultar un médico. No ha tenido ninguna enfermedad venérea y sus condiciones orgánicas no dejan nada que desear.

Aun cuando la ubicación nosográfica del presente caso no despierta mayores inquietudes diagnósticas, ya que se trata, según todos los indicios, de un sujeto predispuesto a la *folie du doute*, claramente anancástico y psicasténico, uno de cuyos síntomas, el aglutinante en el caso actual, es la impotencia, sin embargo pensamos que el psicograma de Rorschach nos daría una idea más exacta de la dinámica interna de esos síntomas, y de su estructura especial, así como de su proyección en otras esferas del pensamiento y de la voluntad. Por otro lado —y éste no es con caso

único sino desgraciadamente muy frecuente — la preponderancia que el sujeto da a su vida sexual al convertirla en el eje substantivo de sus ocupaciones, deseos y apetitos, nos mueve a indagar el proceso elemental de esta posición ante la vida y sus imposibles o posibles raíces en los remotos inicios homosexual y masturbador, favorecidas por la disposición ansiosa. “. . . Es así como un amante fuertemente excitado, escribe Forel, que conservaba aún normales erecciones antes de disponerse al acto, puede ser súbitamente asaltado por la idea de no tener éxito o por algún otro pensamiento interferidor que paraliza o destruye la erección y vuelve imposible el acoplamiento. El recuerdo de un tamaño insuceso, de la tristeza y la vergüenza a él ligados, los esfuerzos mismos del cálculo consciente que busca producir indirectamente la erección en nuevos ensayos, constituyen otras tantas causas inhibitoras de la actividad cerebro-espinal, causas que extinguen momentáneamente el apetito sexual e impiden justamente por su interferencia, el desencadenamiento automático de la erección que quieren provocar. Mas el temor del fracaso es grande, mas la impotencia psíquica aumenta.”

El protocolo del psicodiagnóstico de Rorschach es como sigue:

Lámina I

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Esfonoides	GF An.
Lateral	Angeles	GB .
Global	Mariposas	GF T.
Invertida	Corona de rey o reina . .	GF-Obj.
Global	Entrada a un templo . .	G. Hd. F.

Lámina II

Centro claro.	Vértebra	Dzw. F An.
Global	Dos hombres peleando..	GB M. V.
Centro claro	La forma del pene	Dzw. F.Md. O.
Rojo Inf.	Sangre que saliera	D. Fb. F.
Lateral	Rienoceronte	DF T.

Lámina III

Global	Un baile	GB. M. V.
Inf. centro	Cangrejo con tenazas . .	DF-T.
Claro Inf. Centr.	Una vulva	Dzw. M. D.
Centro	Mariposa	DF T.
Piernas	Un pene.	DF Md.
Global	El diablo	GF.
Rojo Lat.	Un estómago	DF-An.

Lámina IV

Global	Entrada a una caverna	G. FHD.
Lat. Super.	Mujer con brazos colgando	DF M.
	Vulva	DdF M.
Cima. central	Caras de niños	DF-M.
Lateral Sup.		

Lámina V

Global	Mariposa	GF T. V.
Inv. lateral	Piernas de mujer	DF-Md.
Borde cimas Lat.	Senos femeninos	DF-Md.

Lámina VI

Global	Piel de toro	GF T. V.
Alas Lat.	Símbolo usado en el film <i>Fantasia</i> para representar el sonido	DB F. O.
	Tórax de una persona	DF Md.
Cuello	Ojos en la obscuridad . .	Dzw. FHD.
Claros Cent.	Castillo con torres	DF Arq.
Lat. Inv. Der.		

Lámina VII

Global	Dos niños bailando . .	GB M. F.
Cent. Mital Sup.	Pene	Dzw. Dd. F-Md.
(Claro)		
Claro Cent. Inf.	Canal	Dzw. Dd. F.
Sup. <i>Tope</i>	Paloma	DF T.

Lámina VIII

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Entrada al infierno . .	GEbF. O
D. Azul Verd.	Hojas de árbol	DdF Fb.
Ros. lateral	Iguanas	DF T.
Ocre Sup.	Murciélago	Dd. F.T.
Inf. centro	Camino por dos rocas . .	D. P.H.P.C.

Lámina IX

“En conjunto no le veo nada”.		Color Chock.
Amarillo	Dos caballos de pie . .	DF T.
Verde Lat.	Fisonomía de hombre . .	DF Md.
Centro claro	Talle de mujer	Dzw. F.M.
D. Rojo Sup.	Volcán	D. F. Fb.
Yuxta-verde	Mancha de sangre	D. FbF .
Línea Cent. Sup.	Figura de puente	Dd. F.

Lámina X

“En conjunto nada”.		
Rojo	Dos soldados con kepis	D. F.M.
Am. lateral	Alacrán o escorpión . .	Dd. F.T.
Carmel. contra Am. Lat.	Bruja en un caballo . .	Dd. B F.M. T.
Verde Inf.	Dos orugas	D. F. Fb. F.T.
Verde Sup. Lat.	Cabeza de perro	Dd. F.T.
Centro claro	Cabeza de hombre	Dzw. F.Md.
Amarillo centro	Amoebas	D. F T.
Inv. <i>oruga</i>	Dos brazos encontrados	D. F.Md.
Azul lateral	Dos bailarinas	DB .F.M.

Número de respuestas: 53, distribuidas así:

G 12	B 7	M 10.
D 24	F 48 (-21).	Md 9.
Dd 10.	FFb 3	T 15.
Dzw 8.	FbF 3.	Td. O.
Do 0.	Fb 0.	—
F% 54%	Hd. 4.	
T% 28%	FHd. 2.	
	HdF 2	

Interpretación

Tipo de aperecepción . .	G-D-Dzw.
Tipo de vivencia	Introversivo.
Sucesión	Relajada.

Demarcado en esta forma el tipo de personalidad efectiva, el análisis de los datos anteriores en este caso de importancia nos revela lo siguiente: N. N. es un sujeto de una inteligencia mediana, más bien mediocre (escaso porcentaje de F), con débil empeño creador (G% 22%), acentuado por una escasa capacidad de concentración. De tendencias hacia una vida preferentemente

interiorizada, sus intereses se mueven según pautas más teóricas que prácticas, aun cuando estas últimas le merecen en ocasiones más atención. (Acentuados Dd.). Pero el desequilibrio de esta personalidad se localiza preferentemente en lo que hace a la vida emocional bruta y vegetativa (Hd), de aspecto erótico y conflictivo, prevalecedora sobre la afectividad de los sentimientos, casi nulos (Fb 0). La capacidad de *rapport*, de tipo intensivo más que extensivo, lo predispone para la fácil subjetivación dolorosa de incidentes emotivos, los que debido a una pugnacidad muy acentuada (abundantes Dzw) se ejercen sobre su propio *yo* y se manifiesta por desconfianza en las propias fuerzas, sentimientos de insuficiencia, escrupulosidad, duda e irresolución. La tendencia dubitativa de N. N. no se perfila dentro del ámbito de la conciencia y de la razón, sino que surge más bien de profundos disturbios cenestopáticos que se revelan por la abundancia de las respuestas del tipo anatómico, y que en él, especialmente, toman la forma de localización sexual. La abundancia de signos derivados de perturbaciones en la esfera emocional permite sospechar un no despreciable contingente epiloptoide, el cual se apareja con la represión afectiva evidente, en la escasez de Fb puros. Esta circunstancia permite predecir que N. N. será un sujeto dispuesto para la ansiedad más que para la angustia y que la percepción particularmente disfórica de los acontecimientos, se enclava profundamente en un terreno depresivo —temeroso de aspecto constitucional—. Asimismo, será un individuo predispuesto a las reacciones en *corto circuito*, explosivas y peligrosas, de apariencia convulsiva, debido a que la tensión emocional no está lo suficientemente contrabalanceada por un intelecto suficientemente poderoso que impida su momentáneo desvarío. Con todo, hay dos signos que permiten pensar que N. N. no es un sujeto definitivamente condenado a la tiranía de sus estados emocionales: en primer lugar, hay un índice de estereotipia (T%) normal. Lo cual puede significar que la euforia es susceptible de ser modificada, si se remueven adecuadamente los obstáculos torturantes de la emoción.

Dentro de este cuadro, la impotencia de N. N. se nos presenta bajo un nuevo e interesante aspecto. No solamente es un síntoma de un estado psicasténico, sino que traduce más profundamente una *posición* ante la vida. El término *impotencia*, traduce *incapacidad*, y este último revela un flejamiento de las fuerzas individuales y una derrota ante los embates de la vida. En N. N. esta *incapacidad*, de un lado, es una manifestación de un estado

disfórico constitucional que las tendencias litigantes y oposicionistas del sujeto han aumentado, y del otro es el resultado de un temor ante el éxito y el fracaso, difícilmente estructurado en la conciencia por el predominio de la ansiedad.

Caso número 2.

Este caso reviste particular interés en las pericias psiquiátricas, pues se trata de un traumatizado del cráneo que había entablado una cuantiosa demanda contra el propietario de un edificio de donde le había caído un ladrillo. El herido, profesional de mediocre éxito en su oficio, alegaba que el traumatismo le había producido una amnesia casi completa, además de algunos síntomas subjetivos como angustia, ansiedad, miedo inmotivado y terrores nocturnos, que no le permitían el ejercicio de su profesión. Fincado en estos hechos, el traumatizado argumentaba que era víctima de una *neurosis traumática*, y en consecuencia exigía el pago de una elevada indemnización. Es sabido que en estos casos el diagnóstico de una *sinistrosis* es particularmente delicado, pues las consideraciones de orden médico-social le dejan a la víctima un gran juego en sus exigencias personales y además porque es muy sutil la delimitación de los terrenos entre simulación de síntomas y una *histeria traumática*. En estas condiciones, no vacilamos, con el doctor Hernán Vergara, en practicar el psicodiagnóstico de Rorschach para ver qué ayuda podía suministrarnos.

La importancia del peritaje nos indujo a practicar en el pretendido *sinistrósico* dos pruebas, con intervalo de diez días. El protocolo de la primera es como sigue:

Lámina I

Localización	Respuesta	Interpretación
Centro	Un cuerpo de mujer . .	D.F. M.
Global. Revés.	Pedazos de nubes . . .	D.Hd. F;
½ Centro Sup.	Un corte	Dd.F.
Sup. Lat. Centro	Formaciones marinas . .	Hd.D.F..
Revés	Dos personas	D.F.M.

Lámina II

Sup. rojo.	Gorros de carnaval . . .	D.F. Fb.
Ros. Sup. <i> cuello</i>	Cuello de una persona..	Dd.F. Md.
Global	Osos	G.F. T.
Rojo inferior	Dos piernas destrozadas	D.F. Fb. Td.
Centro Sup.	Algo que cubriera un guante	D.F.
Inf. Lat. Izq.	Como una careta	Dd.F.

Lámina III

Rojo Lat.	Dos <i>chorriones</i> de tinta roja.	D.Fb.F .
Global	Maitre d'Hotel	G.B. M.F.
<i>Manos</i>	Guantes gruesos	Dd. F.
Rojo Centrl.	Forma de paladar	D.F. Fb. Md.

Lámina IV

Global	Cuero de carnero disecca- do.	G.F. .T.
Centro.	Divisiones de la colora- ción del pelo de un ani- mal.	D.F.-Hd.(?)T.
Inf. Lat. claro	Dos ojos de animal . .	Dd.F Dzw.Td.
Sup. Lat.	Brazos largos de animal	Dd.F .Td.

Lámina V

Global	Un murciélago	G.F. T.
Sup. centro.	Dos orejas largas	Dd. F Td.
Lat.	Alas laterales de animal	DF . Td.

Lámina VI

Global	Osos plateados	G. F. T.
Global	Espantapájaros	G.F. T.
<i>Barbas</i>	Barbas de gato	Dd. F .Td.

Lámina VII

Global	Copos de nieve	GF Fb.
Global	Nubes	G.F. Hd.
Centro Inf. claro	Cascada de agua cayendo	Dd.B .Dzw.

Lámina VIII

Global	Orquídeas	G.F. Fb.
Rosado.	Catleya	DF Fb.
Azul Sup.	Batracio	D.F.-T.
Lat. rosado	Ganado	DF T.
Esp. blanco central . . .	Ciempies	Dd.F Dzq.T.

Lámina IX

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Reflejos de sol en la tarde	G. Fb. F .
Centro verde	Un hongo verde	D.F Fb.
Inf. rosado	Motas de algodón coloreando	D.F. Fb.
Centro	Camaleón	D. F Fb. T.
Claro Lat. Cent.	Patas de buey	Dd. F-Dzw.Td.

Lámina X

Global	Gran variedad de flores	G.F Fb.
Lat. amarillo	<i>Josefinas</i> de Antioquia	D.F Fb.
Morado	Catleyas	Dd.F Fb.
Azul lateral	Arañas	D.F T.
Mitad Sup.	Tallo de flor	Dd. F .
Centro azul	Mapa de las Américas, con un canal azul	Dd.F. Fb. Geo.
Inf. verde	Forma caprichosa coloreada deficientemente	Dd. Fb.
Inf. verde	Como un collar de mujer	Dd.F .
Inf. verde	Como una mitra	Dd. F.

Esquema :

Número de respuestas: 48. Tiempo: cuarenta minutos.

G 12 (27%)	F.Fb 13
D 17 (35%)	B 2
Dd 18 (37%)	Hd. 3 (1*)
F. 46 (98%)	Dzw 4
F 35 (72%)	T 11
F- 11 (23%)	T% 37%
F% 35 . . . 76%	M 2
Fb. 0	Md. 3
FbF 2	

Tipo de apercepción	G-D-Dd-Dzw.
Tipo de vivencia	Extratensivo-adaptivo.
Sucesión	Ordenada.

Interpretación:

a) Vida afectiva: Llama la atención en el psicograma de N. N., al lado de un tipo de vivencia francamente extratensivo, claramente manifiesto por otra parte en el examen clínico y en el aspecto tipológico, el predominio de las respuestas del tipo F.Fb., indicadoras de un equilibrio afectivo satisfactorio o por lo menos muy estable. Téngase en cuenta principalísima en el caso presente que N. N. está vivamente interesado en *aparecer* como un lesionado de su sistema nervioso, debido al traumatismo sufrido y se verá que el estado de tensión interno en que se encuentra

debería reflejarse en el psicograma. Empero, esta situación sólo puede traducirse, no en la esfera afectivo-sentimental altruísta, sino en la egocéntrica; y como temperamentalmente N. N. es un extravertido, frondoso, no puede coartar la libre aparición de las respuestas de color Fb. En consecuencia, la tensión íntima se manifiesta en las respuestas Hd., indicadoras de un estado de angustia y de ansiedad. El fenómeno psíquico complejo de *expectativa* que mueve todos los resortes de la conciencia y de la afectividad, tiene su traducción emocional más intensa cuando está atizado por el interés próximo. En N. N. este interés dificulta la inhibición de las respuestas Fb., y en cambio, por su carácter pugnaz facilita su conversión emocional en las respuestas Hd. Pero esta lucha se traduce profundamente, no en desaliento, incapacidad ni abandono del fin deseado, sino en el temor de perderlo por circunstancias ajenas a la voluntad. Tradúcese este estado en el psicograma, además de por la aparición de Hd., por el escaso número de B., índice de productividad. La *expectativa* monopoliza los intereses hacia uno solo y los estereotipa en hondo espasmo egocéntrico. En esta forma la *depresión* que N. N. dice padecer, no se presenta como una depresión del tipo endógeno puro, sino como un estado reactivo ante una situación concreta. No es depresión, sino simplemente *preocupación*. Para resumir, podemos sentar que en N. N. no se advierten signos de perturbación afectiva grave y que sólo hay manifestaciones de un estado interior de angustia motivada y secundaria. Se trata, pues, de un proceso *reaccional*.

b) *Vida intelectual:*

El alto porcentaje de respuestas de forma F (98%) indica un excelente estado de los componentes básicos de la inteligencia (atención, percepción, atención, etc.), el cual, unido a un normal porcentaje de formas bien vistas (F% 76%) suministra datos para afirmar que N. N. se encuentra en una buena disposición intelectual consciente. Por su parte, el tipo de pensamiento, exteriorizado en la *sucesión*, nos indica buena capacidad de abstracción y combinación, asociaciones ricas y libres y fecundidad en la ideación. Este pensamiento, en N. N., se exterioriza con más facilidad en el lado práctico que en el teórico y especulativo, lo cual no impide el que se fije en detalles nimios (abundancia de Dd.). Empero, la actividad discursiva de N. N. está interferida por un espíritu —por lo menos en las actuales circunstan-

cias— esencialmente polemista, contradictor y litigante. Referidas las respuestas Dzw a su temperamento extratensivo, el tipo de oposición se ejerce sobre el ambiente y se manifiesta por testarudez, afán de polémica y contradicción, situaciones todas que enmarcan perfectamente la circunstancia de litigio en que se moviliza actualmente la esfera de los intereses prácticos de N. N. Por medio del psicograma, nos es dable no solamente descartar la posibilidad de un déficit intelectual post-traumático, sino también desenmascarar el aspecto francamente especulativo y oportunista de los síntomas subjetivos que dice padecer N. N. El buen estado intelectual dentro del que el ejercicio de control sobre las funciones inferiores es uno de sus elementos capitales funciona en N. N. normalmente. Se trata de un sujeto que está en perfecta capacidad de frenar sus impulsos, de orientarlos y de disciplinarlos; que se da cuenta cabal de su integridad psíquica y que, con todo, *quiere*, por propia deliberación espontánea, desviar la atención que se mantiene todo su edificio intelectual es condición para ción clínica y cometer fraudes de síntomas. La alerta y la vigencia que el desarrollo de este proceso se mantenga firme e incommovible. Y por este camino podemos asegurar que N. N., no solamente no es ni tan siquiera un simulador, sino que cae de lleno en terreno de la *pretextación* de síntomas cuyo objetivo inmediato no se puede ocultar.

A pesar de estas conclusiones y temerosos de que nuestra interpretación se viera desvirtuada por algún descuido involuntario, así como para confirmar con mayor evidencia nuestra primera impresión, resolvimos practicar un segundo Rorschach diez días después del anterior, con el siguiente resultado:

(En esta segunda prueba invertimos el orden de las láminas coloreadas, para evitar una posible *estereotipación* en el orden de los mecanismos de fijación de los elementos del test).

Lámina I

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Murciélago	G. F. T.
Cent. Inf.	Sombra que cobija el cuerpo de una persona.	D.F-Hd.M.
Lat. Cent.	Figuras caprichosas de mar	D.F.-Hd.
Sup. Lat.	Nubes	D.F Fb.

Lámina II

Global	Grabado que representa dos sujetos de caprichoso vestir	G.F M. Dd.F-Md.
Cuello	Nuca descubierta	DF-Fb.Md.
Inf. Rojo	Piernas detrozadas	Dd.F-M.
Inf. Ros. claro	Figura cubierta con un manto	Dd.F-Md.
Sup. 1/2	Dos muñecos en ángulo	

Lámina III

Global	Maitres d'hotel	G.F. M.
Claro en rojo Cent.	Reborde del paladar	DdF-DzwFb.Md.
Rojo Lat.	Manchas que nada dicen	Fb.
Cabezas	Caretas	D.F .
Pie	Zapato de mujer	Dd.F

Lámina IV

Sup. Claro-osc.	Cabeza de animal con ojos	DF .Hd.T.
Lat. Osc.	Piel de zapa de Balzac	Confabulat.
Lat. gris	Parte inferior de la piel de un animal cenizo	DF FB. Td.
Sup.	Piel de animal	DF T.

Lámina VIII

Ros. centro	Catleya	DF Fb.
Ros. Lat.	Dos perros fuertes de los que le dicen a uno cuando niño que arrastran trineos	DF .T. Confabul.
Sup. 4.	Formación pálida como veta o corte de tierra	D.Fb.F.
Espacio claro Sup.	Ciempíes	DdF-Dzw.T.

Lámina V

Global	Vampiro o murciélago	GF T.
Global	Piel de animal	GF T.
Sup.	Esqueleto de un animal de agua con aletas	DF T.

Lámina IX

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Cueva de estalactitas de varios colores iluminada por el sol	GF-Fb.
Centro	Arbol nudoso con raíces coloreadas	DF-Fb.
Esp. claro centr.	Dos ojos para iluminar	DdF Dzw.

Lámina VII

Global	Nubes como de tempestad	G.FbF.
Cent. Inf. claro	División para separar los dos cuerpos de nubes . .	DdF Dzw.

Lámina X

Global	Colores de las flores . .	G.FbF .
Amarillo	Josefinas de Antioquia	D. Fb
Verde pálido	Color puro sin forma . .	Fb.
Verde Inf.	Peto de vestido	DdF.
Verde Inf.	Alicates	DdF .

Esquema:

Número de respuestas: 36. Tiempo de la prueba: cuarenta y cinco minutos

G 8 (22%)	Hd. 3
D 14 (38%)	Dzw 4
Dd 11 (35%)	T 11
F 32 (88%)	Td. 1
F 18.	T% 33%
F. 14.	M 2
F% 56%	Md 4
Fb puras 2	Confabulatorias: dos.
FbF 4	
F.Fb 7.	
B 0.	

Interpretación:

Una ojeada, aun superficial, sobre esta nueva prueba en N. N., nos suministra datos del mayor interés práctico. Comparándola con la primera, observamos que los resultados son sensiblemente idénticos, dado el menor volumen del número de respuestas, debido a la creencia de N. N. de que mientras menos respuestas dé, el resultado se apunta en favor de la tesis que él espera victoriosa. Aún así, los rasgos fundamentales de su personalidad se mantienen invariables. Encontramos el mismo tipo de sucesión: D G-D-Dd-Dzw; el mismo tipo de vivencia extratensivo, acentuado aún más en esta ocasión por la carencia absoluta de respuestas

tipo B. Una vida afectiva, más vibrante y viva, marcada por la presencia de dos respuestas puras Fb., y el aumento de las FbF. La vivacidad afectiva aparece en esta ocasión atizando el espíritu polemista, contradictorio y pugnaz de las Dzw; el todo enmarcado en una mentalidad bien controlada, de rico pensamiento y buena capacidad de relajación asociativa (cifra normal de T%): a pesar de la disminución del número de respuestas, encontramos el mismo número del tipo emocional conflictivo angustioso. En cambio, aparece un nuevo elemento que en el anterior protocolo faltaba: las respuestas confabulatorias. Especialmente la segunda de la lámina cuarta, la *Piel de zapa de Balzac*, es francamente absurda, y denota el deseo de parecer anormal. En todo caso, este nuevo examen nos confirmó aún más en la perfecta integridad psíquica del sujeto y en nuestro diagnóstico de un pretextador de síntomas.

La frecuencia con que en los traumatizados del cráneo se observa la simulación utilitarista para obtener el mayor rendimiento posible de un accidente, ha hecho que los investigadores interesados tanto por el problema clínico como por el judicial de la indemnización, hayan aplicado sistemáticamente el Rorschach en una forma muy técnica y altamente especializada. Así, Piotrowski ha descrito diez signos, considerados hoy como casi patognómicos del estado orgánico real después de un traumatismo y que permitirían descartar una simple simulación, caracterizada en ellos por la escasa ocurrencia de su totalidad o por lo menos de cinco. Estos signos de Piotrowski son los siguientes:

1º El signo *R*: el número de las respuestas, no es mayor de 15, e indica la incapacidad en que está el paciente *orgánico*, para hacer la síntesis de detalles y de conjuntos en un gran número de respuestas. (Según Kopfer y Kelly, no es un signo patognómico).

2º El signo *T*: indica un tiempo de reacción en las respuestas, mayor de un minuto. Tiene más valor clínico que el anterior, pero tampoco es patognómico.

3º El signo *M*: indica un número mínimo de respuestas de movimiento (una o ninguna).

4º El signo *F* %: indica que el porcentaje de buenas respuestas de forma está por debajo de 70.

5º El signo *P* %: indica que el porcentaje de respuestas populares está por debajo de 25.

6º El signo *Cn*: el más importante de todos, al decir de Kopper y Kelly, consiste en que en la prueba haya por lo menos una designación pura de color, aceptada por el paciente como la única interpretación, y no como una *posible* respuesta de duda ante la dificultad de hacer una buena interpretación. No se consideran como *Cn*, por ejemplo, las respuestas que se limitan a la enumeración de los colores o cuando el sujeto no encuentra en la lámina nada concreto, limitándose a la enumeración y rechazando toda percepción de estructura formal. El *Cn* presupone la seguridad en la respuesta, y la ausencia completa de vacilación.

7º El signo *Rpt*: significa la repetición de una misma respuesta en varias láminas, tres o más veces.

8º El signo *Imp*: indica aquellas respuestas que se dan aun en el convencimiento de que son absurdas e inadecuadas.

9º El signo *Plx*: está caracterizado por la pérdida de confianza en la propia capacidad y en la necesidad de estar reafirmado en las respuestas por el experimentador. El paciente, en estos casos, muestra cuatro síntomas específicos: a) Demasiado interés en el resultado. b) Una completa incapacidad para decidir por sí mismo la adecuación de los resultados. c) Una necesidad de estar respaldado o asegurado por el examinador en el sentido de que apruebe o impruebe sus respuestas. d) Satisfacción, desagrado en relación con lo que haya dicho en el curso de la prueba. Algunos autores sostienen (Seheuck), que los dos signos *Imp* y *Plx*, son suficientes para el diagnóstico del daño cerebral, aun en ausencia de todos los demás que pueda suministrar el psicodiagnóstico de Rorschach.

10. El último signo *Ap*, de frases automáticas, consiste en que el sujeto repite una misma frase en todas las cartas o en la mayoría de ellas, de una manera indiscriminada y sucesivamente, por ejemplo: "Esto está bien" o "No puedo decir nada sobre esto, no entiendo esto, es todo lo que puedo decir, etc."

Se considera, después de los trabajos de Piotrowski y de sus colaboradores, que en los casos de traumatismo craneano con real daño cerebral se presentan cinco por lo menos de los anteriores signos, estando éstos ausentes o en menor cuantía, en casos de simulación post-traumática o de pretextación de síntomas.

La mentalidad especial del timador de síntomas o del pretextador o del simulador de ellos, permite que la práctica del psicodiagnóstico de Rorschach sea benéfica. La voluntariedad o involuntariedad dinámica en la producción de aquéllos se refleja en

la prueba en virtud de una proyección de toda la jerarquía subjetiva de elementos que van desde la simple percepción hasta las profundas vivencias libres o reprimidas. La "interpretación de algo que aparentemente no tiene sentido", moviliza o inmoviliza imperativa y forzosamente dentro del espíritu del paciente todas las fuerzas constructivas o inhibitorias por medio de las cuales un estímulo íntimo o exterior se manifiesta. Ante esta situación, el simulador y el pretextador están desarmados, puesto que no disponen de otro control como no sea su misma capacidad. A mi juicio, una de las más fecundas conquistas del psicodiagnóstico de Rorschach está en el campo de la simulación, de la disimulación, de la histeria y de la pretextación de síntomas. El ejemplo anterior es suficientemente probatorio. Dado el especial interés forense de estos casos, publicamos otros no menos interesantes a continuación.

Caso número 3.

Se trata de un caso de pretextación de síntomas en un preso común. Los psiquiatras que han ejercido la psiquiatría en el ramo de prisiones saben cuán frecuente es la aparición de simuladores y de pretextadores de síntomas mentales, con el fin de ser enviados a un manicomio y fugarse de allí, o con el objeto de evadir su envío a las colonias penales. El presente caso es uno de ellos. Este sujeto, acusado de homicidio y ampliamente conocido en las crónicas criminales de nuestro país, fue enviado al servicio psiquiátrico de la Penitenciaría Central por haber presentado súbitamente perturbaciones mentales, a raíz de un intento de homicidio contra un compañero de cárcel en un establecimiento distrital. El individuo llega en plena agitación predominantemente motriz, con ideas de grandeza y de enormidad (se cree Hitler), con interpretaciones delirantes secundarias, alucinaciones auditivas. No existe estado confusional franco y sólo una desorientación temporal de mediana intensidad. El lenguaje es vivo y rápido, las asociaciones fugaces, el estado afectivo irritable y agresivo. Las interpretaciones que hace a base de la idea hitleriana son lógicas. Pretende ser un reformador social y que todo el mundo le deba obediencia y acatamiento. Imparte órdenes al personal de la cárcel para que le sea facilitado un cohete "por medio de la sindicatura del penal" para viajar hasta la luna e ir a esconder al fuhrer fuera de todo peligro en el globo terráqueo. El sabe que Hitler está escondido en una determinada *cueva* de Asia y se

comunica con el jefe por medio de *ondas cortas*. Todas las noches le habla y le dice que él será su salvador y que Colombia debe formar parte de la cruzada *democrática* contra Inglaterra y los Estados Unidos. Consecuente con su idea, el penado hace un pedido por medio de la sindicatura del establecimiento carcelario, por valor de diez mil millones de dólares, para equipar el cohete y dotarlo de personal y elementos indispensables para la travesía estratoesférica. Tiene amenazados de muerte a algunos presos, porque “ha advertido en sus figuras una oposición al plan redentor que se propone” y él acostumbra *eliminar* como lo hacía el fuhrer a todos sus enemigos políticos. Está convencido del triunfo de la *causa* y no cree que nada ni nadie se la impida llevar a feliz término.

A pesar de la resistencia del penado, conseguimos que se sometiera a la prueba, aconsejándosela como un requisito indispensable para su estado de salud y antes de que se diera a tan ardua empresa. El psicodiagnóstico es el siguiente:

Lámina I

Localización	Respuesta	Interpretación
Global	Murciélago	G.F. T.

Lámina II

Global	Dos niños sin cara	GF-M.
Rojo Inf.	Pelvis	DF-Md.
Claro centro	Pelvis	D.Dzw. F

Lámina III

Global	Dos monos que se disputan una cesta	GB F M.
Rojo	Mariposa de adorno	DF Fb.T.

Lámina IV

Global	Piel extendida de zorro	GF T.
½ Sup.	Castillo romano	D.F.-Arq.

Lámina V

Global	Murciélago	G.F. T.
------------------	----------------------	---------

Lámina VI

½ Sup.	Cabeza de animal	DF T.
----------------	----------------------------	-------

Lámina VII

Localización	Respuesta	Interpretación
½ s Inf.	Entrada a un castillo con un hombre pasando por medio de dos rocas	D.Conf.Hd.F- DF M.
Sup.	Dos rostros extraños . .	DF Dzw.
Centro claro	Una pantalla	
Revés Inf.	Corredor largo por don- de viene un sujeto con una capa larga	Dd.Hd.F.-DG. DdHd.F .M.d.
Borde Sup. Cl. Osc. . .	Cara de una persona . .	

Lámina VIII

Rojo Lat.	Animal escalando la pa- te alta de un monte . .	DF B T.
Azul cent.	Torre de petróleo	DF .

Lámina IX

Claro entre verde o ro- sado	Cara de semidiós	
Global. Revés	Plumero	DF-Dzw. GF .
½ Inf.	Mausoleo	DF .
Centro	Surtidor	DF

Lámina X

Rev. Inf. oere	Cara de un chino	DF.Md.
Claro Sup.	Otra cara	DF-Dzw.Md.
Verde Inf.	Dos gusanos de rosa . .	DFfb.T.
Verde claro Cent.	Cara de conejo	D.Dzw.F-T.
Esquema :		

Número de respuestas: 25

G 6 (24%)	Fb 0.
D 17 (68%)	FbF0.
Dd 2 (6%)	Ffb 2.
F 25 (100%)	B 2
F 13.	Hd 3
F- 12.	Dzw 4.
F% 52%	T% 32%.
Md 1.	Td 0.
	M 5
	Confab. 2.

Tipo de vivencia	Ambigüal coartativo.
Tipo de aperecepción . .	G-D-Dzw-Dd.
Sucesión	Relajada.

Interpretación:

El aspecto y la calidad de las respuestas F, nos induce a pensar que el sujeto está en posesión de buenos mecanismos perceptivos y asociativos, y que su intelecto no padece mengua ni desmedro demenciales. Este dato anterior se refuerza por la presencia de una buena fórmula G-D-Dd., en la cual se advierte un satisfactorio poder de abstracción y de generalización y una buena capacidad, tanto de síntesis cuanto de análisis de las situaciones. Sin embargo, la intervención en el psicograma de varias respuestas del tipo confabulatorio (2) hacen un contrapeso en la balanza intelectual y la orientan hacia la esfera de la fabulación y en el caso presente de la mitomanía clínica por la intervención de factores imaginativos, asentados ellos en un terreno práctico y con miras asimismo prácticas, ya que el número de las respuestas D es muy abundante, primando sobre las Dd. y aun sobre las G. Se trata de un sujeto, pues, que intelectualmente, sin alteración patológica alguna, asienta su especulación clínica sobre la esfera imaginativa, imprimiéndole un giro evidentemente práctico, lo cual es la raíz misma del fraude de síntomas, y en un terreno patológicamente dispuesto, de una histeria. Ahora bien: en este caso, el espíritu de contradicción, manifestado en la abundancia de las respuestas del tipo Dzw, no está injertado en un tipo de vivencia ni extratensivo ni introversivo, sino en uno ambiguo y además coartativo. Por consiguiente, la contradicción y en afán de *contraste* íntimo no se manifiesta al exterior en forma de polémica que a nada conduciría, dado el carácter de preso del sujeto, sino en forma de *polémica simbólica*, que es el significado de la pretextación de síntomas y del fraude clínico. Por otra parte, un tipo de vivencia coartativo presupone una situación conflictiva interna, una vida emocional tensa y en expectativa, lo que se traduce en el psicograma por una falta de control de FFb por B, ya que el número de estas respuestas es sensiblemente igual. Ante una disposición de FFb hacia la vida exterior y hacia la espontaneidad, figura un B bajo que frena la productividad y es índice de escasa creación, voluntaria o endógena. Todo este cuadro está enmarcado en una mentalidad poco estereotipada y estancada, con naturales disposiciones íntimas para la variabilidad y la novedad, nota que separa el caso presente, de una manera definitiva, de un cuadro orgánico. La vida afectiva en el caso presente tiene un peculiar acento disfórico, de ritmo e intensidad vegeta-

tiva sobre una emotividad a flote. La contracción del *yo* sobre sus soportes y raíces emocionales, se marca por la abundancia de Hd., respuestas cuya tonalidad vivencial se mantiene erizada por la intervención de elementos emotivos colindantes con la angustia y la ansiedad. En resumen, se trata de un sujeto con su mente íntegra, pero cuyas tendencias fabuladoras utilitaristas han configurado un cuadro imaginativo de pretextación de síntomas, que la posterior evolución clínica habría de confirmar plenamente.

En los dos casos anteriores de pretextación de síntomas hemos visto someramente una característica peculiar, a saber: la desproporción entre las respuestas del tipo F y G que indican la capacidad intelectual superior, y las del tipo Fb, FFb y FbF que indican el estado afectivo. Lo cual no hace sino comprobar lo que la clínica demuestra en estos sujetos, a saber: la movilización afectiva de tendencias e impulsos para cuya elaboración el papel intelectual es de primera importancia. Es raro que un oligofrénico pretexte síntomas. El terreno de la simulación y el de la pretextación de síntomas es en ocasiones extremadamente difícil de delimitar claramente y creo que en estos casos el psicograma de Rorschach suministra preciosos indicios aún no suficientemente estudiados. Los dos libros más documentados en la materia, el de J. Salas en lengua española y el de Kopfer y Kelly en inglesa, no traen al respecto sino pálidas referencias. Evidentemente, la simulación, que de suyo presupone una personalidad histérica, puede diagnosticarse sin la ayuda del método de Rorschach, como todo el resto de la patología mental. Pero se pierde la ocasión de examinar los síntomas en profundidad y en función de las capas más profundas de la personalidad. En los estados neuróticos y psiconeuróticos el psicograma posee un marcado valor diferencial. "... Las histerias, escriben Kopfer y Kelly, al contrario de lo que acontece en los estados neuróticos obsesivo-compulsivos, tienen cierta disposición a manifestarse en el psicograma por medio de respuestas del tipo ansioso, especialmente FFb. En lo general, el diagnóstico diferencial consiste en establecer primero la presencia de un proceso neurótico por la aparición del choque de color y de los signos de ansiedad, y luego en eliminar cualquier trastorno profundo por medio de un escrutinio concienzudo del tipo de respuestas que indican una perturbación desintegrante de la personalidad." Los signos que revelarían una perturbación neurótica serían, según Miale y Harrower-Erickson, los siguientes:

- a) Un número de respuestas que no exceda de 25.
- b) Un número de respuestas de movimiento, no superior a 1.
- c) Respuestas de animales, mayores que las respuestas humanas.
- d) Choque de color.
- e) Respuestas de sombra (Hd).
- f) Rechazo de una o más cartas.
- g) Más del 50% de puras respuestas de forma.
- h) T% superior al 50%.
- i) Número de FFb. no superior a 1.

El psicograma de Rorschach en las distintas reactivas y en las endógenas:

En el terreno de las distimias, especialmente cuando el acento depresivo domina al cuadro clínico, la interpretación del psicograma debe hacerse de acuerdo con la disposición psicopática previa. Ello no solamente para anotar la intensidad de la reacción y su configuración patoplástica, sino con el objeto de determinar la gravedad o benignidad del proceso. La *mecánica* procesal de los estados distímicos exige una interpretación que parta del supuesto de *rechazos* conscientes o inconscientes, así como de *reacciones* endógenas profundamente vivenciales. El intelecto y la afectividad se encuentran en esos estados tanto más distanciados en su mutuo acuerdo cuanto más honda y real sea la intervención de factores constitucionales. Esta *separación* está traducida en el psicograma de Rorschach por el valor que toman las respuestas del tipo Hd, FFb y FbF.

Precisa, empero, tener en cuenta que, si bien es difícil en muchos casos el saber qué es lo reactivo y qué es lo endógeno en determinado cuadro clínico, en tratándose de las diferencias etipatogénicas entre *neurosis* y *psicosis*, esa dificultad aumenta por lo deleznable y equívoco de los conceptos.

Hagamos constar, escribe Salas, al referirse al empleo del psicodiagnóstico en tales estados, que la separación entre psicopatías y neurosis es algo artificial. Hablamos de psicopatías cuando hay predominio de las anomalías constitucionales. En las neurosis, por el contrario, dominan los síntomas psicógenos, pero no hay que olvidar que en las psicopatías son muy frecuentes los síntomas neuróticos y que en las neurosis hay también un fondo constitucional no despreciable." Y por su parte, Honorio Delgado, tratando tan delicado tema, escribió recientemente:

“... Si se examina con un poco de crítica el grupo de desórdenes psicofísicos comprendidos hoy como neurosis, salta a la vista la falta de un concepto que les sea común. En realidad, lo que los mantiene unidos es la designación, tras la cual no hay una idea que le ofrezca fundamento lógico. Se trata de una serie heterogénea de dolencias, diversas en lo que respecta tanto a su síntoma y origen cuanto a su evolución, pronóstico y tratamiento. Casi todos los psiquiatras autorizados oponen la neurosis a la psicosis, haciendo corresponder a la primera un género de desarreglo psíquico, cuya aparición y desaparición son comprensibles de acuerdo con la experiencia vivida del sujeto por depender de la actividad psíquica y no de causas orgánicas o influencias externas de orden físico, químico o infeccioso, mientras que las psicosis no son comprensibles sino explicables por alteración patológica del cerebro. Sin embargo, muchos de los casos que se reconocen de neurastenia son causados por condiciones exclusivamente somaicas, sanando con la modificación de éstas. Además, infinidad de cuadros clínicos de la nerviosidad constitucional y las más puras neurosis compulsivas, suelen surgir y evolucionar de la misma manera que las psicosis endógenas. De modo que no sólo la génesis, la estructura sintomatológica, sino la evolución, el pronóstico y el tratamiento, no corresponden en estos ejemplos al concepto de neurosis. Ciertamente puede argüirse que con los demás diversos procedimientos psicoterapéuticos se produce la curación de desórdenes de esta naturaleza. Pero esto no prueba nada, pues, por una parte, la psicoterapia no sólo es eficaz en las neurosis, y por otra, son numerosos los casos de neurastenia, de neurosis de angustia, de neurosis compulsiva y diversos estados de nerviosidad endógena que desaparecen sin tratamiento alguno, sea por efectos de los cambios periódicos o críticos del organismo, sea en virtud de la tendencia espontánea de ésta a la restitución del equilibrio normal.”

En contraste con la confusión que reina en esta materia que critica, valiosamente, el psiquiatra limano, surge el hecho de que el método estrictamente nosográfico es impotente para diferenciar estados patológicos en los que se sobrevaloran, clínicamente, los síntomas y los signos. En el estudio de un neurótico, tanto como en el de un psicópata, las escuelas por las cuales se rige el clínico son en realidad las que analizan y diagnostican, mientras que muchos de los elementos patológicos permanecen al margen de la interpretación, bien por no ser *patognomónicos*, bien por-

que se le incorpora acomodaticiamente a un esquema nosológico pre-establecido como norma. Pero la realidad es muy otra. A la innegable y necesaria validez del examen clínico *clásico* o de *escuela*, que busca síntomas innegables y necesarios, se opone la existencia de un mundo personal, individual e intransferible, que no es el síntoma mismo, pero que lo condiciona, configura y modela y que permanece oculto tras él, con una evidente presencia de morfogénesis personal. En el subfondo mismo de los síntomas, sobre todo si éstos son neuróticos o están en gestación psicopática, es en donde la personalidad, por medio de los mecanismos del presentimiento, la angustia y el abandono del *yo*, se coloca al alcance directo e inmediato de los impactos ya endógenos, ya exógenos, ya mixtos, que conducirán poco a poco a la estructura del síntoma final.

Porque el desconcierto nosológico no resulta sino de la enorme complejidad del sér humano, dentro del cual se dan las más inesperadas reacciones, producto de las más inesperadas fuerzas. No es fácil aprehender al yo como algunos lo pretenden, dentro de las mallas de un antropomorfismo académico. Siempre hay algo y mucho de él que escapa al encierro objetivo y rompe los diques teóricos. "... Observad a los que os rodean, escribe Ortega y Gasset, y veréis cómo avanzan perdidos por la vida; van como sonámbulos dentro de su buena o mala suerte, sin tener la más ligera sospecha de lo que les pasa. Les oiréis hablar en fórmulas taxativas sobre sí mismos o sobre su contorno, lo cual indicaría que poseen ideas sobre todo ello. Pero si analizáis someramente esas ideas, notaréis que no reflejan, ni mucho ni poco, la realidad a que parecen referirse, y si ahondáis más en el análisis hallaréis que ni siquiera pretenden ajustarse a tal realidad. El individuo trata en ellas de interceptar su propia visión de lo real, de su vida misma. Porque la vida es, por lo pronto, un caos donde úno está perdido. El hombre lo sospecha, pero le aterra encontrarse cara a cara con esa terrible realidad y procura ocultarla con un telón fantasmagórico, donde aparentemente todo está muy claro. Le trae sin cuidado que *las ideas* no sean muy verdaderas; las emplea como trincheras para defenderse de su vida, como aspavientos para abuyentar la realidad. El hombre de cabeza clara es el que se liberta de esas ideas fantasmagóricas y mira de frente la vida, y se hace cargo de que en ella todo es problemático, y se siente perdido... pero no se pierde en la vida...".

Ya Bergson, tocando el problema que expone Ortega con su habitual y mágico estilo, escribía cinco lustros antes: "... Que la personalidad posea unidad, nadie lo pone en duda; pero una afirmación semejante no nos dice nada acerca de la naturaleza extraordinaria de esta unidad que constituye la persona. Que nuestro *yo* sea múltiple, tampoco lo discuto; pero lo que sí conviene reconocer es que esa multiplicidad no tiene nada de común con cualquiera otra; lo que verdaderamente importa saber es qué clase de unidad, qué clase de multiplicidad, qué clase de realidad, superior a lo uno y a lo múltiple abstractos, es la unidad múltiple de la persona."

A esta unidad múltiple de que hablaba Bergson es a la que, muchas veces no vemos en clínica, sino en forma desarticulada que es preciso tratar de integrar nuevamente.

Es por esta razón principal, a mi manera de ver, por la que el psicodiagnóstico de Rorschach, siendo como es un sistema de pesquisa dinámico, no puede —sino en muy limitados casos— servir como sistema de averiguación estática, al pretender emplearlo sobre síntomas definitivamente instaurados que por su abundancia y dominio en la personalidad, han ahogado el *yo* en la demencia final. Por el contrario, es muy grande su valor, cuando, no tanto por preocupación diagnóstica cuanto por interés pronóstico de la persona enferma, no se busca el aislamiento de los síntomas, sino su significación individual y su ubicación en el balance general de la personalidad.

Por eso resulta el método ideal para el estudio de la vasta escala de los estados distímicos activos, ya sean ellos reaccionales o endógenos, ya sean agudos o crónicos, ya estén o no acompañados de disturbios orgánicos. En esa patología oscurísima por su formidable fecundidad y polimorfismo, de los estados neuróticos; en la valoración del alcance afectivo de una personalidad psicopática; en la evaluación *en profundidad* de un deterioro psíquico, el psicograma de Rorschach es un real método radioscópico de la vida afectiva, de su plasticidad, su armonía y su ponderado o difícil equilibrio.

Valdría la pena estudiar —y ésta es una veta inexplorada y virgen— qué diferencias existen entre los psicogramas de nuestra raza y los de la europea y angloamericana. Debe haberlas, y muy grandes, por cuanto el molde arcaico de los pueblos plasmado por antiquísimos tipos de conducta colectiva, se refleja fielmente en cada uno de sus hijos, en su vida afectiva más que en la intel-

tual. Mucho se ha discutido sobre la autonomía e independencia de la raza mestiza que, al decir de algunos, ya tiene peculiaridades biológicas, antropológicas y psíquicas, como sus hermanas del planeta las razas blanca, negra y amarilla. El psicodiagnóstico de Rorschach, por su enfoque afectivo, nos diría hasta qué extremos conservamos la disposición contemplativa y mágica del aborigen, expresada en términos afectivos, y hasta dónde estamos impregnados, afectivamente, de la disposición conceptual, ya pragmática, ya idealista, del español.

Pues el psicograma no es sólo un auxiliar magnífico del psiquiatra y una verdadera muleta del psicólogo sino que su exquisita sensibilidad permite las más amplias y extensas aplicaciones, inagotadas aún por investigadores de todas las latitudes y que valdría la pena que tuvieran una mayor difusión entre nosotros.