

HERMANN RORSCHACH:

Su obra y la «medida» de la misma

Norma Beatriz Benavent Pla*

¿Cómo surge en este médico psiquiatra la obra de la magnitud por él creada?

Rorschach nació en Zurich el 8 de noviembre de 1884 y murió prematuramente a los 37 años el 2 de abril de 1922. El diagnóstico fue grave: «peritonitis difusa acompañada de ictericia».

Su padre era pintor-decorador quien habiéndose matriculado en la Escuela de Bellas Artes y Oficios, mostraba grandes aptitudes gráficas y disfrutaba dibujando historietas a sus hijos. En 1886 fue nombrado profesor de dibujo en una escuela de Schaffhausen donde se traslada definitivamente. Hermann creció «en una atmósfera caracterizada por un extraordinario nivel de vida intelectual, artística y cultural», propio de una ciudad con siete siglos de antigüedad. Cuando tenía 12 años murió su madre, comenzando para él y sus dos hermanos años difíciles, dado que quedaron al cuidado de diversas amas de llave, hasta que su padre se casó con la hermana de su difunta esposa con quien tuvo una hija. La relación de Hermann con su madrastra distaba mucho de ser satisfactoria; era una mujer rígida y poco afectiva. Cuando tenía 18 años murió su padre.

En los últimos años de la escuela secundaria ingresó en la Scaphusia (1903) asociación estudiantil donde le pusieron el apodo «Klex», que significa mancha de tinta, borrón, garabato. Esto demostraba su interés en la Klecksografía, embardunar una hoja de papel, doblarla y obtener como resultado diversas formas, actividad bastante difundida entre los niños.

A los 19 años comenzó la carrera de Medicina y el 25 de febrero de 1909 obtu-

vo el título de médico. Su interés por la Psiquiatría que había estado presente desde los comienzos de su carrera, se vio coronado en 1912 con su doctorado y su tesis: «Sobre las alucinaciones reflejas y otras manifestaciones análogas».

De su biografía minuciosamente expuesta por el doctor Henri Ellenberger extraemos que Hermann era una persona amable con quien era agradable conversar, pero retraída. Se interesaba por el arte, asistía a exposiciones de pintura y dibujaba. Reproducía movimientos, actitudes y rostros humanos, incluso realizaba esbozos de sí mismo en distintas posturas. No pintaba, pero a veces coloreaba sus dibujos. Mostraba interés por las producciones artísticas de lo psicótico y a sus pacientes de Münsterlingen les daba barro para modelar y los hacía dibujar con colores. Organizaba fiestas y representaciones teatrales para ellos y sus historias clínicas se destacaban, no sólo por su minuciosidad sino también por incluir una fotografía de sus pacientes, sacada por él mismo.

Sabía tocar el violín, le gustaban las canciones populares, el teatro, la música romántica y era aficionado a la fotografía.

En algunos encuentros interpretaba con sus pacientes y caracterizaba a algún personaje a través del recitado. Le gustaba disfrazarse en estas ocasiones y prefería las comedias a los dramas.

Poseía gran facilidad para el aprendizaje de los idiomas: hablaba el alemán, el dialecto suizo-alemán de Schaffhausen, dominaba perfectamente el francés y el ruso y tenía conocimientos de italiano.

Era gran admirador de los clásicos rusos a los que leía con su mujer, la médica rusa Olga Stempelin, con quien se casó el 21 de abril de 1910 y unión de la cual nacieron sus dos hijos, Elizabeth en 1916 y Wadim en 1918.

Se interesaba también por la historia natural y le atraían la etnología, el folklore, costumbres y supersticiones populares, el estudio de las religiones y de las sectas, habiendo recopilado interesante material de las sectas suizas y rusas.

Sus trabajos científicos fueron diversos, habiendo sido recopilados los títulos de sus obras por K. W. Bash.

La magnitud de su corta vida, sus dotes artísticas y su interés por las ramas del conocimiento en general, nos hablan de su ductilidad, de su capacidad creativa y de su elevada cultura. ¿Cómo no crear una obra de tal magnitud y tales características como el PSICODIAGNOSTICO? Lamentablemente murió sin llegar a imaginar el desarrollo y la difusión que su obra alcanzaría.

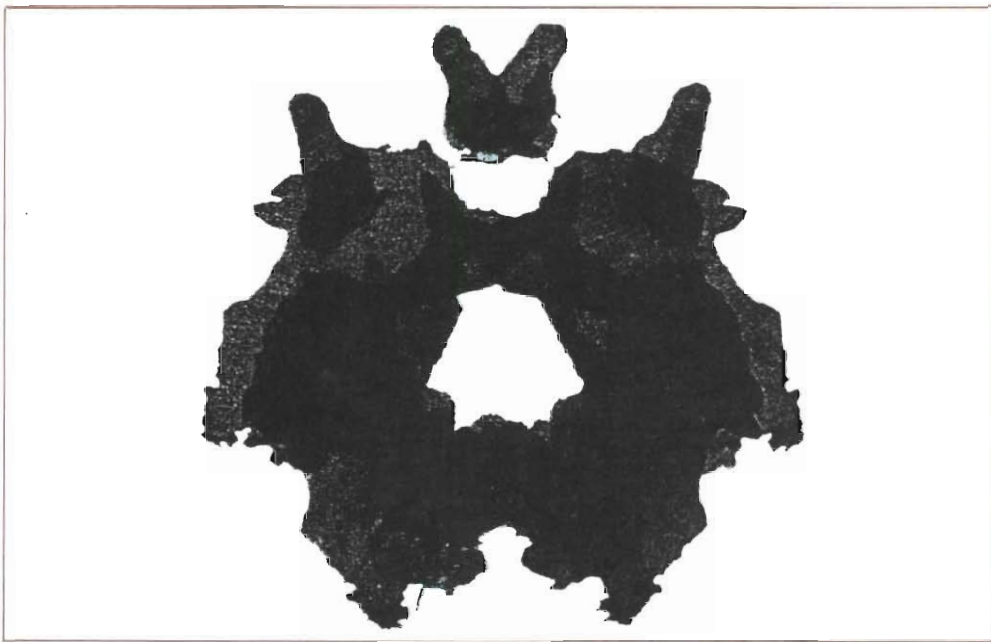
En poco más de tres años había redactado el Psicodiagnóstico, aplicado el test a los enfermos y a los sanos y luchado contra las dificultades de publicación, pero su trabajo no obtuvo en ese momento el reconocimiento y la resonancia por él esperadas. Como dice H. Ellenberger: «durante algunos años pareció como si el duro golpe representado por la muerte de Rorschach hubiese aniquilado su obra...». Pero éstos fueron los comienzos.

ESCUELAS EXISTENTES EN RORSCHACH

En los países de habla francesa el test se difundió después de la Segunda Guerra Mundial debido a la influencia de la ginebrina Marguerite Loosli-Usteri, de su alumna en París Nella Canivet, de André Ombredane (traductor al francés del Psicodiagnóstico) y de Cécile Beizmann. Elaboraron un Sistema de Clasificación Francés que se sitúa entre el tradicional suizo-alemán y el americano.

Loosli-Usteri fue la primera presidenta de la Sociedad Internacional de Rorschach fundada en Berna en 1952 y sus clases dictadas en Francia dieron origen a la Escuela Suiza Francesa que prácticamente tradujo los signos de Rorschach del alemán al francés. Ombredane y Canivet ampliaron el sistema de clasificación que hoy se utiliza en los países de habla francesa, donde existen ricos y numerosos trabajos.

* Psicóloga clínica y educacional. Experta en Rorschach



En Inglaterra, Theodora Alcock introdujo el test en 1932. Tres años después el doctor C. J. C. Earl lo llevó a los círculos psiquiátricos. En 1939 Alcock, Earl, Frost, Mons y Trist fundaron el British Rorschach Forum. Y en 1947 Theodora Alcock dictó su primer seminario sobre la técnica en el Tavistock Clinic, en Londres.

En Italia fue introducido por el doctor Carlo Rizzo y tuvo también un desarrollo extraordinario.

En Estados Unidos fue introducido después de la Segunda Guerra Mundial por David Levy, quien se formó en Suiza con Oberholzen durante los 1923-1924. El Institute of Children Guidance de Nueva York, bajo su dirección, fue la primera institución que utilizó el método como procedimiento de rutina. A partir de 1936, con la publicación trimestral del «Rorschach Research Exchange», comienzan a difundirse las investigaciones y los nuevos aportes sobre el test. En 1939 se fundó el Rorschach Institute de Nueva York, dedicado a la formación de rorschachistas para satisfacer las demandas de instituciones médicas, psicológicas y educacionales. La aceptación de la técnica fue tal que se desarrollaron cinco grandes sistemas, cuyos autores son Beck, Hertz, Klopfer, Piotrowsky y Rapaport-Schafer, que difieren en la técnica de administración, en la clasificación de las respuestas y en su interpretación.

Beck fue el primer psicólogo norteamericano que trabajó con Rorschach. Se doctoró en Columbia en 1922 y a pesar de su formación behaviorista, se interesó por el movimiento psicoanalítico freudiano. Realizó su tesis sobre Rorschach y en 1928 estudió un año en Suiza con Oberholzer. A

partir de 1930 publicó varios trabajos que culminaron en 1937 con la «Introduction to the Rorschach Method» y su monografía «Personality Structure in Schizophrenia».

Bruno Klopfer se doctoró en la Universidad de Munich en 1922, siguiendo una orientación fenomenológica. Se interesó por la obra de Jung y en 1933 emigró de Alemania debido al nazismo. Trabajó un año en el Instituto Psicotécnico de Zurich, especialmente con Rorschach. En 1934 fue designado docente de la Universidad de Columbia y ejerció gran influencia en todo Estados Unidos. La introducción del Rorschach en este país dio lugar en un principio a dos grandes sistemas, entre otros: el de Klopfer, que también se difundió en otros países europeos, entre ellos Inglaterra y España y en América Latina; y el de Bech, que es retomado en gran parte por Exner en su Sistema Comprensivo, también bastante extendido en la actualidad.

Sigmund Piotrowsky se doctoró en la Universidad de Poznan, Polonia, en 1927 ocupándose especialmente de la psicología experimental. Se trasladó a Estados Unidos para realizar estudios post-doctorales en psicología clínica en el Psychiatric Institute de Nueva York, entre otros y en 1940, su experiencia personal con la técnica, lo llevó a crear su propio sistema.

Rapaport se doctoró en la Royal Hungarian Petrus en 1938 y emigró a los Estados Unidos al poco tiempo. Su orientación era psicoanalítica y considera, al igual que Schafer, que el Rorschach ocupa un lugar fundamental en la batería de test para la medición de la personalidad.

También en Estados Unidos, Louise Bates Ames, J. Learned, R. W. Metraux

y R. N. Walker publican «El Rorschach Infantil». Y en Denver, Colorado, el psiquiatra Juan D. Benjamín, que se especializó en Suiza, fundó un centro para la aplicación clínica del método de Rorschach.

En Latinoamérica se fundó en 1966, en San Pablo, Brasil, la Asociación Latinoamericana de Rorschach (ALAR). En ese momento ya existían dos asociaciones, la Asociación Argentina de Psicodiagnóstico de Rorschach, fundada en 1952, y la Asociación de Rorschach de San Pablo. Bajo la influencia de ALAR, surgieron otros centros de estudio y enseñanza de la técnica: la Sociedad Uruguaya de Rorschach, en Montevideo; la Sociedad Peruana de Rorschach, en Lima; la Escuela de Rorschach y otras técnicas proyectivas en Rosario, Argentina; la Sociedad Mineira de Rorschach en Belo Horizonte, Brasil; la Sociedade Riograndense de Rorschach en Porto Alegre, Brasil; la Sociedade de Rorschach de Río de Janeiro; la Sociedad Bahiana de Rorschach en Salvador, Brasil; y el Grupo de Estudos e de Ensino de Rorschach de Brasilia, Brasil.

EN QUE CONSISTE Y QUE MIDE EL PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

Consiste en una serie de diez láminas con manchas de tinta, relativamente ambiguas, que el sujeto debe estructurar en una serie de respuestas. Todas las manchas son simétricas; cinco de ellas en blanco y negro y las otras cinco en diferentes colores. Dada la inestructuración del material presentado, permite reflejar características más o menos estables de la personalidad del sujeto, quien proyecta elementos de su personalidad total.

Como bien dice Isabel Adrados en la página 5 de su libro, el test revela la organización básica de la estructura de la personalidad, incluyendo características de afectividad, sensibilidad, vida interior, recursos mentales, energía psíquica y trazos generales y particulares del estado intelectual del individuo. Es decir, específicamente nos informa sobre el potencial y el real rendimiento intelectual, su tipo, riqueza y características de pensamiento, su grado de flexibilidad o estereotipia, de trivialidad o de originalidad, su creatividad, la eficacia de su percepción, la prueba de realidad, la dinámica personal, la expresión y el manejo de los afectos y la agresión, los mecanismos de defensa predominantes, grado y tipos de conflicto y de conciencia de los mismos, conductas reales de la persona,

tipo de intensidad de los vínculos que establece, existencia o no de angustia y modo de enfrentarla, posibilidad de somatización y de actuaciones, diagnóstico de personalidad y, lo que es más importante, pronóstico, junto con otros aspectos igualmente valiosos que sería muy extenso enumerar.

Por todo ello y por su alto grado de validez y confiabilidad verificada a través de múltiples investigaciones y correlaciones estadísticas, el Psicodiagnóstico de Rorschach nos permite, entre otras cosas, planificar un tratamiento determinado, definir sobre qué elementos fundamentales habrá que centrarse, hacer un pronóstico de desempeño laboral o de aprendizaje, o decidir acerca de cualquier otra recomendación para otra área.

También es inestimable su valor para evaluar la efectividad de una terapia, viendo los elementos que han evolucionado, los que no y cuánto, ya sea testando al sujeto, en el caso que no se le haya administrado un Rorschach anteriormente, o retestando después de un tiempo al paciente (al año o en ocasiones antes) comparando los resultados. Incluso resulta un recurso primordial para tener en cuenta a los fines de dar un alta. Esto muestra la íntima relación que existe entre Rorschach y tratamiento, cambiando radicalmente la clásica noción de psicodiagnóstico. Esta es una forma moderna y valiosa de abordar la tarea.

Rorschach no es magia, de allí la importancia de que esté incluido en toda batería de test, además de la infaltable entrevista, pero ello no impide que, en el caso excepcional de tener que optar por administrar un solo test, sea éste el de interpretación de manchas.

Así como hace el médico que, para establecer un diagnóstico toma en cuenta, además de los signos clínicos, los análisis y las radiografías, el psicólogo como otros profesionales del campo de la salud mental, deben conocer los datos esenciales de la historia del paciente utilizando la entrevista y otras pruebas proyectivas y psicométricas.

CAMPOS DE APLICACION

El Psicodiagnóstico de Rorschach puede aplicarse en diversas áreas:

1. AREA CLINICA: Es el área que por lo general más lo aplica. Consiste en hacer el diagnóstico de la personalidad del

paciente, en describir sus conflictos y defensas. En los últimos años se ha incluido el pronóstico y la indicación terapéutica correspondiente, como así también su utilización como «control terapéutico». Es aplicable a niños, adolescentes, adultos y gerontes.

2. AREA LABORAL: La psicología laboral u organizacional lo utiliza para seleccionar personal, ya que le permite evaluar el máximo aprovechamiento de las capacidades y aptitudes de un individuo para desempeñar una tarea. El test resulta útil también cuando se quiere reubicar y promover personal dentro de una empresa, ya sea un operario, personal administrativo o directivo. Y si bien para trabajos masivos se utilizan técnicas abreviadas (Z test en lugar de Rorschach), para cargos jerárquicos o cuando el caso requiere mayor profundización se emplea el Psicodiagnóstico de Rorschach.

3. AREA EDUCACIONAL: En los distintos niveles escolares, el test es útil para detectar dificultades de aprendizaje y de adaptación, así como trastornos de conducta y madurativos en las primeras etapas de escolaridad, que impiden el desarrollo de las capacidades del estudiante. También para poder establecer cuáles y cómo son esas capacidades y deslindar, entre oligofrenias, oligotimias, organicidad y deterioro psicótico, entre otras patologías.

4. AREA VOCACIONAL: Ya sea al terminar la escuela primaria o más comúnmente al finalizar la secundaria, o en adultos que requieren reorientarse, este test nos permite detectar si la dificultad para elegir una carrera obedece a una situación de simple falta de orientación o si se trata de causas más profundas en el desarrollo de la personalidad. Brinda, además, valiosos elementos como las motivaciones, los intereses e identificaciones.

5. FORENSE: En la mayoría de los países se aplica en los Institutos de Minoridad, en Institutos Penales, en el Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional, así como en Tribunales Provinciales y en peritajes solicitados. Se administra en casos concretos de divorcio, tenencia de hijos, insania, incapacidad, entre otros en el fuero civil; y cuando hay que detectar capacidad para delinquir, peligrosidad para terceros, comprensión de la criminalidad de un acto cometido, etc., en el fuero penal.

6. PSICOTECNICOS PARA CONducir Y PARA PERMISO DE ARMAS: En muchos países ya se lo están administrando a los aspirantes a obtener su regis-

tro de conductor o a portar armas. Lamentablemente no se hace en todos los casos, sino en aquellos en los que se detectó por entrevistas una posible anomalía.

7. EN INVESTIGACION: El test de Rorschach tiene la enorme ventaja de la cuantificación de los datos obtenidos, por lo cual resulta muy útil en investigación, si bien éste es un campo poco desarrollado en algunos países.

REFLEXIONES ACERCA DE SU IMPORTANCIA EN LA TAREA DIAGNOSTICA

La tarea diagnóstica, eminentemente clínica, es ardua, compleja y difícil. Esto, que es también válido para el diagnóstico médico, lo es para el psicodiagnóstico. Además de poseer conocimientos de Psicopatología, de Psicología General y Profunda, Lógica, Lingüística y de una capacidad sintética que sin duda va más allá de una buena preparación teórica y técnica, es imprescindible tener bien claro que, como bien lo expresa Allport, cada persona es única y siempre diferente de cualquier otra, aunque puedan compartir ciertos mecanismos, estilos y hasta historia, medio y factores hereditarios. Y el profesional que eventualmente la psicodiagnostica debe tratar de captarla lo más ampliamente posible, en sus múltiples facetas, en su complejidad y en su singularidad. Tiene que poder describir cómo es, qué le pasa y cómo actúa en su particular y propio modo de ser y en el medio en el cual se desenvuelve. Es, pues, una de las tareas más complejas y que exige mayor experiencia, e inherente al método clínico. Le concierne en sus dos primeras etapas: observar y diagnosticar, previas a la última de modificar u operar (Ulloa).

Muchas veces nos preguntamos por qué muchos profesionales dejan de lado una de las pocas tareas que no las discute el resto de la sociedad y que es específica de su rol. Incluso algunas veces se la desvaloriza, minimizándola con múltiples y variados argumentos, quizá por no admitir el propio desconocimiento sobre el tema. Existen profesionales que no discuten la tarea en sí, pero cuestionan los tests dentro de las técnicas psicodiagnósticas, poniendo en el mismo «saco» la prueba proyectiva de Rorschach junto a otras técnicas más superficiales de menor validación y confiabilidad. Algunos afirman que pueden extraer de una o dos entrevistas lo mismo que a los demás les lleva horas de trabajo.

Pero... ¿pueden siempre hacerlo? ¿Realmente pueden distinguir sin más entre los efectos de un tumor cerebral (o cualquier otro cuadro orgánico) y los desórdenes, a menudo similares, provenientes de un pensamiento psicótico? Conocido también es el peligro que puede generar la posibilidad de confundir, por ejemplo, ansiedad con depresión e incluso de medicar a la persona, en el supuesto caso que la aborde un médico. Es innecesario especificar lo negativo que puede resultar administrarle ansiolíticos a un depresivo o, peor aún, anti-depresivos a un paciente muy angustiado. Dichas prescripciones, más frecuentes de lo que se supone, podrían evitarse si se encara el psicodiagnóstico previo. Conocido también es el caso, por ejemplo, del profesional que se encuentra frente a un adolescente cuya conducta manifiesta es una fobia escolar, cuando en realidad se trata de un estado prepsicótico conducente a una hebefrenia. Desde ya, no discutimos la obvia importancia que tiene la entrevista diagnóstica como técnica valiosa e insoslayable, pero tampoco la sobrevaloramos. Un psicodiagnóstico completo la incluye, sin duda, como un elemento indispensable a analizar.

Si bien es importante llegar a la compleja conclusión de que un sujeto está angustiado y no deprimido, o que otra paciente, por ejemplo, es una histérica grave

y no una esquizofrénica, para tratarlos como corresponde, es igualmente valioso, o más aún, fundamental, por ejemplo en el fuero penal, administrarle a un recluso previa autorización para un permiso de «régimen abierto», un exhaustivo psicodiagnóstico para tener la cabal seguridad que no atentará contra la vida de terceros.

La iatrogenia en el ámbito de la salud, como las improvisaciones en los distintos campos sociales, constituyen un elevado precio que de una u otra manera nos afecta y nos concierne a todos.

De todos modos, consideramos válida la actitud del profesional que prefiere apartar el rol terapéutico del diagnóstico, derivando a su paciente a un profesional especializado a tal fin, ya sea para un diagnóstico diferencial, ya para ser retestado y comparar mejor los resultados con respecto a la toma inicial, evaluando la evolución del paciente y la efectividad del tratamiento.

En la actualidad, los servicios hospitalarios más avanzados aceptan y hasta impulsan el aprendizaje de técnicas psicodiagnósticas y solicitan la administración de Rorschach junto con otros tests. Incluso en muchos servicios, piden la especialización en Rorschach para incorporar a nuevos profesionales.

Hermann Rorschach, su obra y la «medida» de la misma, se tornan «inmensurables» y se hacen proclives a la gratitud y al agradecimiento de todos aquellos que luchamos por una vida y un mundo mejor.

BIBLIOGRAFIA

- ELLEMBERGER, HENRI: *Vida y obra de Hermann Rorschach*. Ediciones Morata. Madrid, 1967.
- KLOPFER, BRUNO Y DAVIDSON: *Manual introductorio a la técnica de Rorschach*. Paidós, Buenos Aires, 1979.
- PASSALACQUA, ALICIA Y COLABORADORAS: *El Psicodiagnóstico de Rorschach*. Sistematización y nuevos aportes. Editorial Kapelusz. Buenos Aires, 1986.
- LOOSLI-USTERI, MARGUERITTE: *Manual práctico del Test de Rorschach*. Rialp. Madrid-México, 1965.
- VERA CAMPO: *Association Latino-Americaine de Rorschach. Dix ans d'Activité 1966-1977 en Rorschachiana XIV*, 1977.
- BATES AMES, J.; LEARNED, R. W.; METRAUX Y R. N. WALKER: *El Rorschach Infantil*. Paidós. Buenos Aires, 1972.
- RORSCHACH, HERMANN: *Psicodiagnóstico*. Paidós, Buenos Aires, 1948.



FORMACION PSICOTERAPEUTICA TERAPIA FAMILIAR FASICA

Método para el tratamiento de familias y parejas

IMPARTE: Dra. Carole Gammer

(Fundadora de la Escuela Fásica)

CURSO BLOQUE:

4 días completos de enseñanza teórica y práctica con sesiones en vivo llevadas a cabo por C. GAMMER.

LUGAR:

VALENCIA

FECHAS:

del 9 al 12
de abril 1992

(La formación completa comprende 6 cursos bloque además de supervisión opcional y trabajo en grupos pequeños.)

INFORMACION, INSCRIPCION Y SOLICITUD DEL PROGRAMA COMPLETO:

ANNETTE KREUZ (ref. TFF)

Avda. Blasco Ibáñez, 8 - Tel. (96) 361 76 87 - 46010 VALENCIA