

ARTÍCULOS

Evaluación de la personalidad y sus trastornos a través de los métodos proyectivos o pruebas basadas en la actuación (Performance-based)

Personality and personality disorders assessment by means of (Performance-based) projective techniques

CARLOS RODRÍGUEZ SUTIL¹

RESUMEN

Presentamos aquí una revisión de las técnicas proyectivas (pruebas basadas en la actuación), sobre todo del Rorschach en su estado actual y en su aplicación a la evaluación de la personalidad. Empezamos definiendo los instrumentos diagnósticos desde una perspectiva actual. Clarificamos el concepto de “trastornos de la personalidad” y la situación actual del Rorschach en cuanto a su validez y fiabilidad. Finalmente ofrecemos una aproximación al proceso de diagnóstico de los trastornos de la personalidad utilizando dichas pruebas, incidiendo en especial en algunos de los trastornos generalmente tenidos por más graves: personalidad esquizotípica, narcisista, antisocial y límite.

¹ Doctor en Psicología, especialista en Psicología Clínica. Miembro afiliado a la American Society for Personality Assessment. Ágora Relacional, S. L., Alberto Aguilera, 10 - Escalera Izqda.- 1º, 28015-MADRID (ESPAÑA). rodriguezsc@munimadrid.es

ABSTRACT

This paper reviews performance-based projective techniques, particularly Rorschach in terms of their use as assessment tools. An updated definition of the assessment methods and a clarification of the concept of personality disorders are outlined, along with a number of issues concerning Rorschach's validity and reliability. Finally, an approach to the process of personality disorders assessment is suggested with a focus on especially serious disorders –i.e., schizotypal, narcissistic, antisocial and borderline personality disorders.

PALABRAS CLAVE

Trastornos de la personalidad, Rorschach, TAT, Evaluación psicológica,

KEY WORDS

Personality disorders, Rorschach, TAT, Psychological assessment.

CUESTIONES SOBRE LA DEFINICIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DIAGNÓSTICOS

Los términos “objetivo” y “proyectivo”, aplicados habitualmente a pruebas psicológicas como los cuestionarios (MMPI, MCMI, 16PF) y las técnicas proyectivas (Rorschach, TAT, gráficos), respectivamente, no sólo son inexactos desde un punto de vista científico, sino también problemáticos desde un punto de vista profesional. Como Gregory J. Meyer y John E. Kurtz (2006) han subrayado, los tests “objetivos” difícilmente pueden ser considerados medidas objetivas de los constructos psicológicos que supuestamente evalúan, pues sus puntuaciones se ven afectadas por una gran cantidad de amenazas a su validez externa, como son los sesgos de respuesta, efectos del contexto de prueba y errores del puntuador. El término “objetivo” evoca una serie de connotaciones positivas, que parecen implicar la objetividad en la predicción, cuando en realidad sólo quiere decir que la puntuación se halla de forma mecánica (o “actuarial”). Por otra parte, parece muy dudoso que la proyección sea el mecanismo que funcione de manera esencial en la realización de los tests llamados “proyectivos”, salvo en algunas respuestas aisladas (Bornstein, 2007). Además, el término “proyectivo” ha adquirido una serie de connotaciones negativas por su asociación con las teorías psicoanalíticas. Por otra parte, parece difícil mantener una postura neutra ante las técnicas proyectivas, durante muchos años desacredita-

das en medios académicos, en parte por su conexión con el psicoanálisis y otras teorías de la personalidad consideradas “poco científicas”. Ahora bien, Herman Rorschach clasificó las respuestas evocadas por sus láminas en cuatro categorías: localización, determinantes, contenidos y frecuencia. Esto poco tiene que ver con el psicoanálisis, aunque Rorschach fuera miembro de la Sociedad Psicoanalítica Suiza. Los desarrollos más recientes e importantes de la prueba (p.ej. Weiner, 1972, 1977, 1986; Exner, 1974, 1978, 2003; Exner y Weiner, 1982; Viglione y Exner, 1983), sin embargo, la categorizan como una tarea perceptual-cognitiva de resolución de problemas, que activa el estilo consistente de cada individuo en su conducta de enfrentamiento con la realidad, representativo de su comportamiento en otras situaciones.

Meyer y Kurtz (2006) proponen el nombre de “inventarios de auto-informe” o de “cuestionarios puntuados por el paciente” para los antes llamados “tests objetivos”. Sin embargo, no les resulta tan fácil encontrar un término que sustituya al de “proyectivo”. Se ha propuesto “pruebas basadas en la actuación” (*performance based tasks*) –que es la que me parece que está teniendo más éxito–, también “medidas de respuesta libre”, “métodos constructivos”, “métodos implícitos” o, incluso, “tests atributivos”, pero estos autores no se definen por ninguna de las posibilidades enunciadas. Poco después Robert Bornstein (2007) propone un “marco de

referencia basado en los procesos” para clasificar los tests. Y comenta que los tests antes llamados “objetivos” mejor sería denominarlos “tests de autoatribución” (*self-attribution tests*), y a los proyectivos, “tests de atribución de estímulos” (*stimulus-attribution tests*). No se excluye la proyección, pues toda proyección es atribución. Las características centrales de estas pruebas (en las que estarían el Rorschach y los temáticos) es que la persona atribuye significado a unos estímulos ambiguos, atribuciones determinadas en parte por las características propias de los estímulos, y en parte por las características propias de la persona, como son su estilo cognitivo, motivos, emociones y estados internos.

LA PERSONALIDAD Y SUS TRASTORNOS

El trastorno de carácter o de personalidad, es ubicado de costumbre entre las neurosis y las psicosis, circunstancia que comparte con las perversiones y con las llamadas, en sentido lato, “estructuras límite”. Sin embargo, no hay que incurrir en el error de creer que “la personalidad” sea un diagnóstico más, como sugiere el sistema del DSM, que puede atribuirse o no y que, incluso, puede abarcar más de una de las categorías establecidas, siempre que se cumplan los criterios. Frente

a eso debemos objetar que todos tenemos una personalidad, más o menos normal o patológica, y sólo una, aunque no encaje de manera estricta en ninguno de los prototipos establecidos, e incluso si esa personalidad es la llamada “personalidad múltiple”².

Los trastornos de la personalidad, por otro nombre “psicopatías”, han sido tradicionalmente el cajón desastre de la psicopatología. Frente a los síntomas neuróticos, como la conversión histérica, el ritual obsesivo o el temor fóbico, y a los síntomas psicóticos, como las alteraciones del discurso y el marasmo comportamental, encontramos sujetos cuyo trastorno no se deja asimilar con facilidad al esquema de síntomas y síndromes. Nos encontramos aquí, más bien, con problemas referentes a la forma de vida del sujeto. Como ya afirmé hace unos años en estas mismas páginas (Cf. Rodríguez Sutil, 1995), la personalidad es lo que queda cuando eliminamos los síntomas. Ahora completaría esta idea añadiendo que también la personalidad se muestra en la forma de articular los síntomas, cuando éstos se producen.

Un rasgo de carácter no es algo directamente observable, sino inferido, con la subjetividad propia que conlleva esa acción. De hecho, lo único que observamos en el individuo son pautas de conducta repeti-

² Tradicionalmente la personalidad múltiple ha sido considerada una forma de la histeria (la “histeria de disociación”), con lo que la estructura subyacente a las dos o más personalidades siempre será histérica. En cualquier caso, este tipo de trastorno, quizá tan frecuente hoy en día en Norteamérica, es infrecuentísimo según nuestra experiencia.

tivas, estilos, modos de respuesta habituales. El carácter o la personalidad no es una entidad platónica aislada, sino que emana de una corporalidad (y de una identidad de género) determinada, y de unas conductas en un contexto humano. El origen de todos nuestros procesos psicológicos, es decir, relacionales, está inseparablemente unido a la vivencia de nuestro propio cuerpo. En otras palabras, la mente es corporal. Sin embargo, en nuestra práctica cotidiana tendemos a la compartimentación de esa realidad. Afirmamos primero que una persona “posee” temperamento y que “posee” personalidad y pretendemos, después, ver cómo se relacionan ambas “partes”, o posesiones, cuando en verdad lo que estamos haciendo es mirar desde dos perspectivas, dos métodos de estudio diferentes (biológico y psicológico) para explicar el “mismo” sustrato, esto es, el comportamiento.

En la literatura clínica norteamericana se considera que la patología límite es un síndrome clínico bien diferenciado – la personalidad límite – que se caracteriza por la impulsividad, relaciones intensas pero inestables, enfado intenso e inadecuado, trastorno de la identidad, inestabilidad afectiva, esfuerzos frenéticos para evitar el abandono, amenazas de suicidio, automutilaciones y sentimientos crónicos de vacío o aburrimiento (APA, 1994; Widiger y Trull, 1991; Trull et al., 2003), más adelante volveremos a esta definición. Desde el psicoanálisis siempre ha habido una importante oposición a trazar distinciones precisas partiendo

de conceptos o categorías que son primariamente descriptivas; Kernberg (1984, 1994, 1996), no obstante, se coloca en una posición intermedia entre la puramente fenomenológica y la psicoanalítica más clásica. Para él lo límite es un nivel de funcionamiento psíquico, que se caracteriza por la debilidad del yo, la aparición de un pensamiento propio del proceso primario, la difusión de la identidad y unas formas defensivas específicas. Esta organización mental puede aparecer en una amplia variedad de trastornos de la personalidad y otros diagnósticos.

Kernberg realiza una sugerente clasificación de los modos en que se estructura la personalidad que consta de tres niveles. Diferencia organizaciones neuróticas de organizaciones límite, dividiendo las segundas, a su vez, en más severas y menos severas, o de nivel bajo y nivel alto. La organización límite de la personalidad se caracteriza, como en la psicosis, por la difusión de la identidad y la misma predominancia de operaciones defensivas primitivas centradas en la escisión (*splitting, Spaltung*), pero se distingue por la presencia de buena prueba de realidad, que refleja la diferenciación entre el yo y las representaciones de objeto, característica de la fase separación-individuación. La escisión se muestra a menudo por la forma en que el sujeto emite juicios extremos, en blanco y negro, bueno y malo, sobre la realidad.

Merece la pena considerar la reciente propuesta de Luigi Cancrini (2006) de sustituir el término “estruc-

tura” por el de “funcionamiento”. Las personas no se diferencian, básicamente, en la posibilidad de catalogarlas como “neuróticas”, “borderline” o “psicóticas”, sino en el diferente umbral de activación en cada una de ellas de los correspondientes patrones de comportamiento. En situaciones de estrés surge el modo de funcionamiento borderline, como en la adolescencia, nacimiento de un hijo, duelos, pérdidas. Lo que define la estructura límite de la personalidad, o el trastorno de personalidad del DSM, es la especial facilidad con la que una determinada persona retrocede a niveles de funcionamiento límite.

Sin embargo, esto sólo puede ser válido para reacciones alteradas, momentos del funcionamiento límite acotados en el tiempo. La personalidad se puede entender como el estilo de funcionamiento del sujeto en su contexto interpersonal y, por tanto, como un conjunto de patrones relacionales semipermanentes. El funcionamiento límite puede ser uno de esos estilos. Alguna prueba proyectiva, en concreto el Rorschach, tiene sensibilidad a la hora de diferenciar aquellos modos de respuesta más estables a lo largo del tiempo, y por tanto, más definitorios del estilo básico (p.ej., EB, D ajustado, índice de egocentrismo), frente a los que dependen más de variables situacionales (m, Y).

SITUACIÓN ACTUAL DEL RORSCHACH Y DE LAS TÉCNICAS PROYECTIVAS

Hace ya bastante tiempo que se

anunció la muerte de la principal y más conocida de entre las técnicas proyectivas, el test de Rorschach, por su escaso valor científico (Eysenck, 1959; Jensen, 1965; Knutson, 1972), predicción repetida en publicaciones más recientes (Lanyon y Goodstein, 1982; Hunsley y Bailey, 1999). Ante esto, los defensores del Rorschach han opuesto una inmensa cantidad de investigaciones validatorias y argumentan, con mayor o menor firmeza, que los juicios condenatorios vienen dictados por un uso en exceso selectivo de la literatura y una interpretación errónea de los resultados (Cf. Vigliane y Hinselroth, 2001; Matlar, 2004).

Ni el Rorschach ni el TAT, ni el resto de las pruebas asociadas, son tests en un sentido estricto. No fueron creadas teniendo en cuenta criterios psicométricos de validez y fiabilidad. Dicho sea de paso, tampoco se pensó en su adaptación a los criterios diagnósticos del DSM, elaborados mucho después, ya sea en sus síndromes (Eje I) o en los trastornos de la personalidad (Eje II). Para el caso concreto del Rorschach, algunos autores han planteado la necesidad de descubrir métodos especiales con que demostrar su utilidad científica (Ainsworth, 1954; Goldfried et al., 1971; Meyer, 1996) pues, parafraseando a Exner (1974, 1993, 2003), su naturaleza se encuentra a caballo entre lo idiográfico y lo nomotético. El Rorschach permite recoger las interpretaciones y verbalizaciones personales de cada sujeto; estos son aspectos idiográficos que pueden recibir una interpretación semántica (Schwartz

y Lazar, 1979; Z. Piotrowski, 1982) de cada palabra, de cada frase y del protocolo en su conjunto. Acerca de esto conviene recordar la afirmación de Cronbach (1970) de que la exactitud de los tests viene determinada, en parte, por la amplitud de su foco de atención -lo que él llama "amplitud de banda"- . Las pruebas que se centran en un rasgo o aptitud arrojan mejores resultados que aquellos que miden de forma más global, como el Rorschach o la entrevista, pero que permiten observar una mayor cantidad de fenómenos en poco tiempo y la obtención de inferencias que habrán de validarse dentro del proceso psicodiagnóstico.

Exner (1978, 1980, 2003; Exner y Weiner, 1982, 1995) ha trabajado de forma sistemática con el método de test-retest, consiguiendo correlaciones elevadas en adultos, con intervalos de más de un año; con niños estos períodos se reducen. Un bajo índice de fiabilidad en alguna de las categorías es interpretado como indicador de que dicha categoría es sensible al influjo situacional (p.ej. las respuestas de movimiento inanimado, m, y el sumatorio de los determinantes de sombreado, Sh), y se aportan evidencias empíricas para apoyar esta inferencia. La actitud de Exner es coherente con la distinción psicométrica actual entre rasgos y estados. En cuanto a la fiabilidad inter-jueces de las puntuaciones, la conclusión que alcanza Exner en repetidas ocasiones, es que el Rorschach es fiable cuando es aplicado por evaluadores entrenados en el SC, pero no se

resuelve la duda de si la prueba es aplicada de manera fiable en su uso rutinario y cotidiano (Cf. Hunsley y Bailey, 1999).

Podría entenderse, por tanto, que el Rorschach posee una fiabilidad aceptable, que un estudio bibliométrico (Parker, Hunsley y Hanson, 1988) compara con la del MMPI y del WAIS. Incluso aquellos factores que se muestran poco consistentes pueden considerarse indicativos de ciertas condiciones situacionales. El Rorschach y las técnicas proyectivas presentan importantes dificultades a la hora de establecer su validez predictiva y concurrente. Dichas dificultades surgen de los propios problemas en la definición del criterio (Goldfried et al., 1971; Blatt, 1975; Weiner, 1972, 1977; Meyer, 1996). Cuando se pide que el clínico dictamine cuestiones como: la posibilidad de que una persona en libertad condicional reincida, la conducta suicida, el éxito académico o en la psicoterapia, etc., no se advierte que estas conductas dependen en gran medida del contexto social en el que se desarrollen. Los tests permiten diagnosticar ciertas características personales, pero la conducta es una función del entorno tanto como de la persona. Blatt (1975) propone la postdicción, que requiere estudios longitudinales y es costosa, pero que es la única solución ética, por ejemplo, en el diagnóstico de la tendencia al suicidio.

La validez concurrente con otros instrumentos suele arrojar resultados ambiguos. Véanse por ejemplo los intentos por relacionar el EB,

Tipo Vivencial o Erlebnistypus (M / S C), con el TAT (Palmer y Lustgarten, 1962) o con el MMPI (Kunze y Tamkin, 1981). Esto se explica por el hecho de que, casi siempre, los constructos empleados por pruebas diferentes no coinciden más que en el nombre y en una proporción casi imperceptible de la varianza. Con frecuencia se ha juzgado que la "validación de constructo" (Cronbach y Meehl, 1955) es el método de elección para las técnicas proyectivas (Dana, 1962; Goldfried et al., 1971; Blatt, 1975; Weiner, 1977, 1986; Widiger y Schilling, 1980; Ávila, 1986; Meyer, 1996). Veamos algunos ejemplos.

El *Erlebnistypus* ha sido puesto en relación varias veces con variables cognitivas. M. Rosenthal (1962) encontró claras diferencias en la estrategia de resolución del *Katona Match Stick Problem* entre sujetos extratensivos (predominio de C) y sujetos intratensivos (predominio de M). Ambos grupos, integrados por diez sujetos, eran igualmente eficaces en la resolución del problema. Pero mientras los intratensivos pensaban más, tenían tiempos largos de reacción y efectuaban menos movimientos para alcanzar la solución, los extratensivos manipulaban con mayor frecuencia. Exner (1978) obtiene resultados muy similares con 45 sujetos igualados en inteligencia -15 extratensivos, 15 intratensivos y 15 ambivalentes- en una tarea de resolución de problemas lógicos. Los ambivalentes son, sin embargo, significativamente menos eficaces. Este tipo de estudios me parece muy sugerente, y

me sorprende que no se hayan prologado más.

Kevin Parker (1983), después de revisar los 39 trabajos de investigación sobre el Rorschach, publicados entre 1971 y 1980 en el *Journal of Personality Assessment*, muestra que se pueden esperar fiabilidades de hasta .81 y superiores, y coeficientes de validez superiores o iguales a .45, cuando las hipótesis están apoyadas por la teoría o por estudios empíricos anteriores y cuando se utilizan pruebas estadísticas poderosas: los mejores resultados se obtuvieron con estadísticos que describían la relación entre dos variables continuas u ordenadas por rangos y cuando en la introducción se consideraba que la hipótesis era altamente probable. Resultados similares encontramos en los trabajos posteriores de Atkinson (1986) y Parker, Hunsley y Hanson (1988), en los que además se indagó el comportamiento del MMPI y del WAIS, mostrando aspectos comunes con el Rorschach. Sin embargo, Hunsley y Biley (1999) cuestionan años después la metodología de estos estudios metaanalíticos (para una contracrítica véase Mattlar, 2004).

Es indudable que la utilización de los tests psicológicos, en general, ha perdido importancia, junto con el rol de psicodiagnosticador, en la psicología clínica, como ya se advirtió hace más de veinte años (Cf. Korchin y Schuldberg, 1981), aunque experimentó cierto resurgimiento a mediados de los 80 (Lubin et al., 1984; Millon, 1984)). El Rorschach, el TAT y otras "pruebas ba-

sadas en la actuación”, requieren un entrenamiento especial y prolongado para poder ser utilizadas por el profesional, y consumen mucho tiempo. Hace veinte años, no obstante, el Rorschach y el TAT ocupaban un lugar destacado en la formación de los psicólogos clínicos en Norteamérica (Pruitt et al., 1985; Ritzler y Alter, 1986), así como en la práctica (Lubin et al., 1984; Piotrowski et al., 1985; Piotrowski y Keller, 1992) y, como veremos, en la investigación. Creo no equivocarme si atribuyo gran parte del mantenimiento de las técnicas proyectivas a su creciente importancia en la práctica forense. En otro orden de cosas, también han recibido impulso gracias a la obra monumental de J. E. Exner (1974, 1978, 1986, 2003; Exner y Weiner, 1982, 1995) con el test de Rorschach, pero tampoco debemos olvidar los trabajos de Bellak (1993) con el TAT o los de Koppitz (1968, 1984) y Buck (1992) con el dibujo de la figura humana – sin embargo Lally (2001) parece bastante tajante y documentado al afirmar que el dibujo de la figura humana no se ajusta a las normas de admisión como prueba ante los tribunales -.

En el año 1993 se debatió el caso *Daubert contra Merrell Dow Pharmaceuticals*, que amplió considerablemente las normas federales para la admisibilidad del peritaje científico (Cf. Archer et al., 2006). Las normas – llamadas desde entonces *Normas Daubert* - van dirigidas a asegurar que el testimonio experto está relacionado con ciertos criterios, que incluyen si la teoría científi-

ca y la técnica derivada son comprobables, han sido sometidas a la revisión de pares y a su publicación, si se ha establecido una tasa de error y si son generalmente aceptadas en el campo científico relevante. No obstante, los instrumentos tradicionales en la evaluación clínica, como el MMPI-2 y el Rorschach, siguen desempeñando un papel central en la evaluación forense, el 86 % y el 36 % respectivamente, según una encuesta reciente entre miembros de la División 41 de la APA (Archer et al., 2006; Cf. también Ackerman y Ackerman, 1997, para los procesos de guarda y custodia). En cualquier caso, no se puede negar la gran utilización del Rorschach con fines psicodiagnósticos. Por ejemplo, es una de las pruebas de personalidad incluidas en el programa forense de libertad condicional del Estado de California (CONREP) (Cf. Nieberding, Moore y Dematatis, 2002), junto con el MMPI-2. Si la utilidad de una prueba se determinara sólo por la frecuencia en que es utilizada, está claro que el Rorschach sigue considerándose útil (Hunsley y Bailey, 1999).

Parecía que la disputa sobre el valor científico del Rorschach se zanjaba con el artículo publicado en el volumen 47 de la *Annual Review of Psychology*, por Butcher y Rouse (1996). Butcher y Rouse eran de la opinión de que esta prueba se adaptaba a los criterios científicos gracias, sobre todo, al enorme esfuerzo realizado por Exner y su grupo en la elaboración y contrastación del Sistema Comprensivo

(SC), utilizando metodología experimental y correlacional, y superando la mera inspiración clínica y los defectos metodológicos de las investigaciones anteriores. Igualmente señalan que el Rorschach y, en menor medida, el TAT, siguen conservando un lugar destacado para la evaluación de la personalidad, tanto en la práctica, la enseñanza y la investigación, aunque a una distancia considerable del MMPI. Sin embargo, durante esos años y posteriores se estaba produciendo un intenso debate entre defensores y adversarios del SC, que se resumió en el volumen 53 de la misma revista. Word y colaboradores (2002) presentan un dictamen poco favorable al SC y, por extensión, al Rorschach, tras el examen de la abundante literatura publicada. Parece razonable concluir que la utilización del Rorschach en la actualidad es menor que en el pasado pero, por otra parte, también es menor la importancia del rol de psicodiagnosticador y, en general, la utilización de tests en psicología clínica - aunque recientemente han recibido cierta revalorización - en cambio sigue siendo muy utilizado, junto con otras pruebas, en el ámbito forense.

No se puede reducir la cuestión de si el Rorschach es válido a una sola respuesta, sí o no (Hunsley y Bailey, 1999). Tras llevar a cabo una revisión de la literatura sobre varias escalas integradas en el SC, Groth-Marnat (2003) llega a afirmar que el Índice de Esquizofrenia ha mostrado validez adecuada, y predice consistentemente conductas de los suje-

tos, mientras que el Índice de Depresión no ha cubierto estos criterios. También, añade este autor en su manual, se ha encontrado que las personas que padecen trastornos de tipo límite es más probable que muestren patología en una prueba no estructurada, como es el Rorschach, que en las pruebas estructuradas de autoinforme, y que el Rorschach es sensible a la existencia de procesos esquizofrénicos subyacentes antes de que estos encuentren una expresión clínica abierta.

Las investigaciones empíricas tienen el problema de que habitualmente modifican las situaciones naturales, simplificándolas, para poder someterlas a control. El psicólogo en el ámbito forense, por ejemplo, no se limita a la utilización de una única técnica, por muy potente que sea, a la hora de generar y comprobar hipótesis. Seguimos el consejo dado por Weiner (Cf. Rodríguez Sutil y Ortiz Quintana, 1993) para el psicodiagnóstico clínico, de contrastar los resultados utilizando de forma simultánea técnicas proyectivas y objetivas, según la estrategia de la evaluación multimétodo (Cf. Meyer et al., 2001). En mi experiencia profesional este papel lo han desempeñado principalmente el MMPI-2 (Hathaway y McKinley, 2001) y el MCMI-II de Millon (Choca y Van Denburg, 1998), además de las escalas de Wechsler. Normalmente, en el proceso del diagnóstico clínico debemos alcanzar una descripción coherente de la personalidad y del comportamiento del individuo, que posea validez interna,

o conceptual (Cf. Maloney y Ward, 1976). Para ello utilizamos una gran diversidad de fuentes, no sólo los tests. Es importante, desde luego, examinar durante las entrevistas la coherencia del discurso y, lo que es esencial, la concordancia entre los dos niveles de la comunicación: verbal y no verbal. Desde luego, es difícil someter a validación empírica un proceso en principio tan complejo. Sin embargo, como recuerdan Hunsley y Bailey (1999), esta tarea está cargada de riesgos y problemas, en relación con el juicio clínico, según han demostrado décadas de investigación. Pienso, no obstante, que aquí rebasamos el límite de lo puramente científico o empírico y entramos en el área del ejercicio profesional que, como ya señalé en algún otro lugar (Rodríguez Sutil, 1998), nunca será reducible a la contrastación empírica sino que debe entenderse cómo el ámbito de la aplicación profesional, fruto de la experiencia acumulada, un arte más bien, como ocurre en el campo de la medicina, no mucho más exacto en sus métodos diagnósticos que el nuestro.

INDICADORES PROCEDENTES DEL RORSCHACH Y DEL TAT ÚTILES PARA EL DIAGNÓSTICO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El Rorschach es una situación de resolución de problemas perceptivos que proporciona una muestra de cómo puede ser la forma en que el sujeto se enfrenta a las tareas en el mundo real (Exner, 2003). Hemos

visto que el EB es un buen ejemplo del estilo personal. Enfrentados a una situación compleja, los extratensivos tienden a actuar con el mundo circundante, más de ensayo y error, mientras que los intratensivos dependen más de los recursos internos, buscando más el *insight* de la situación. Siguiendo el ejemplo de Philip Erdberg (2004), podemos recurrir al estudio de Exner (1986) en el que comparaba los resultados de sujetos con trastorno límite de la personalidad con aquellos que padecen un trastorno esquizotípico. Se encontró que sólo un pequeño porcentaje de esquizotípicos (2.6 %) eran extratensivos, mientras que en los límite era casi de la mitad (48.8). Por otra parte, la puntuación D cuando se sitúa en los valores negativos de la escala es un indicador de la tensión que está experimentando la persona. Exner (1986) encontró que muchos de los pacientes límite obtenían una puntuación negativa (57.1 %), siendo comparativamente menos los sujetos esquizotípicos con dicha puntuación (13.2 %), también es frecuente encontrar un D ajustado negativo en sujetos con personalidad depresiva (Huprich, 2006) – junto con contenidos MOR, EB coartado, respuestas de sombreado (V), perspectiva (D), y color acromático (C'), entre otros indicadores – así como en evitativos (Ganellen, 2006).

Como ya he advertido en otros lugares (Rodríguez Sutil, 1995, 2002), considero que no existe una frontera mínima entre el prototipo esquizoide y el esquizotípico, sufi-

ciente para considerarlos entidades separadas. Tal vez la clave esté en uno de los nombres que anteriormente se daban a este trastorno, como "esquizofrenia ambulatoria" (Cf. Foley, 2006), con lo que seguramente nos enfrentaríamos con una esquizofrenia de menor nivel, como puede haber una depresión mayor no incapacitante pero que no se resume en una mera distimia. La "esquizotipia", que es la combinación de elementos extraños con un pensamiento más bien mágico, más parece un rasgo que un tipo de personalidad, que puede estar asociado con la personalidad esquizoide así como con otros tipos de personalidad (Shedler y Westen, 2004). A mi modo de ver, la personalidad básica es la esquizoide (tranquilo, secundario, marginal, moderadamente raro pero sin estridencias), mientras que la esquizotípica es la esquizoide con el añadido del pensamiento extraño. Sin embargo, son pocas las investigaciones que se han realizado de la personalidad esquizoide con el Rorschach (Kleiger y Huprich, 2006) y, en cambio, sí parecen más abundantes con la esquizotípica (Foley, 2006) por lo que me parece indicado sintetizar ambos capítulos en esta presentación. También me parece un tanto escasa la descripción que del esquizoide aporta Bellak (1993) con el TAT.

La presencia de procesos alterados de pensamiento son apreciables observando la calidad formal del Rorschach (X+ %, X- %), aunque en mayor grado en los pacientes que padecen esquizofrenia que

en los esquizotípicos (X+ % = 69 de promedio en estos últimos frente a 54 % en los primeros) (Exner, 1986). Asimismo aparecerán fenómenos especiales en ambos grupos, pero de nivel más grave en los esquizofrénicos (nivel 2). Los esquizotípicos igualmente dan más fenómenos especiales (5.6 de promedio) que en la muestra de no pacientes (1.6) y el grupo de pacientes límite (3.4) y menos que los esquizofrénicos (7.3). Como hemos comentado esquizoides y esquizotípicos tienden a ser introversivos. Muestran menor nivel de tensión que, por ejemplo los pacientes límite (Exner, 1986; Erdberg, 2003). Predominan los movimientos humanos pasivos (Mp) frente a los activos (Ma), lo que se interpreta como un encerramiento más o menos importante en un mundo interno de fantasías, en oposición a la interacción real con las personas (Exner, 1986; Carr, Schwartz y Fishler, 1989).

Conviene detenerse un poco más en las respuestas humanas y de movimiento humano, por cuanto pueden orientarnos sobre la vivencia interna de estos y otros sujetos y sobre sus autorepresentaciones distorsionadas. En comparación con la población general, los esquizoides dan menos respuestas humanas puras y más de detalle y parahumanas, es decir, de personajes de ficción o imaginarios (Erdberg, 2003), aumentan las respuestas de movimiento humano con calidad formal negativa (M-) (Exner, 2003). Uno de los mecanismos primitivos es la *escisión* y esta tendencia a ver detalles humanos más

que figuras completas puede ser un producto de ella – evítese el razonamiento inverso –, también la alternancia de atribuciones “totalmente positivo” y “totalmente negativo”.

Según Bellak (1993), es de esperar que el esquizoide ofrezca en el TAT historias escasas, constreñidas y planas, con una descripción muy pobre de los personajes. El esquizotípico será más abigarrado y extraño, asemejándose al esquizofrénico o al límite.

Son muchas otras las variables del Rorschach que tenemos en cuenta en el proceso normal de corrección para alcanzar el diagnóstico de un trastorno de personalidad, para lo que también recurrimos, como es evidente, a los resultados en otras pruebas y a los datos resultantes de las entrevistas, la historia clínica, otros informadores, etc. Entre las variables de respuesta del Rorschach que me parecen más importantes en este proceso, citaré las respuestas de color (FC: CF + C), el *índice de egocentrismo* ($3r + (2) / R$) junto con la aparición de respuestas de reflejo como tal (Fr, rF), la frecuencia de respuestas populares (P), la cantidad y calidad de contenidos humanos (H), el índice de aislamiento (Isolate/R), la relación entre movimientos activos y pasivos (a/p), frecuencia de movimientos humanos (M) y de movimientos agresivos y cooperativos, las respuestas en espacios blancos y su calidad (S) y algunos fenómenos especiales; pero eso no exime,

claro está, de realizar un examen minucioso de todas las proporciones, porcentajes y derivaciones que incluye el protocolo estándar del SC, y las verbalizaciones concretas que el sujeto emitió en cada lámina.

El *índice de egocentrismo* ($3r + (2) / R$), recién citado, es uno de los indicadores más potentes en el Rorschach para el diagnóstico de tendencias narcisistas y, a la inversa, para sugerir la existencia de rasgos depresivos, cuando aparece reducido. Handler e Hilsenroth (2006), revisan las numerosas investigaciones que se han realizado comparando los resultados de narcisistas con otros grupos – sobre todo límites – que sugiere el *índice de egocentrismo* elevado como el indicador más relevante de la personalidad narcisista, sobre todo cuando aparecen respuestas de reflejo (Fr, rF), además de reseñar que los pacientes narcisistas presentan defensas menos primitivas que límites o antisociales no psicopáticos – este índice, como era previsible, aparece reducido en depresivos (Huprich, 2006) y en evitativos (Ganellen, 2006). En el TAT suelen dar historias que no tienen en cuenta las características evidentes de la lámina, carentes de significado útil, evitando, por ejemplo estímulos ansiógenos como los contenidos en la lámina 13 MF, sustituidos tal vez por contenidos lascivos (Bellak, 1993).

Precisamente los sujetos psicopáticos que – por las descripciones que proporcionan Gacono y Meloy

(1994), así como Handler e Hilsenroth (2006) – podrían considerarse los antisociales más graves, cumplen con frecuencia los criterios de personalidad narcisista, algo ya afirmado por Kernberg (1984, 1992, 1996). Weiner (1991) propone una constelación de cuatro signos que, a partir de su experiencia clínica y forense, definirían a la personalidad psicopática: $T = 0$, $COP = 0$, $H \text{ pura} < 2$, $S > 2$. Estos indicadores hablan de falta de contacto emocional (T), ausencia de tendencia a la cooperación (COP), escaso contacto con el mundo humano (H) y tendencia al oposicionismo (S). La constelación se ha mostrado de forma significativa en estudios posteriores con adolescentes con trastornos de conducta (según el DSM-III) (Exner y Weiner, 1995) y en otros grupos (Cf. Loving y Lee, 2006). Contrariamente a lo que cabría esperar, los sujetos claramente psicopáticos no dan más respuestas de movimiento humano agresivo (AG) que otros grupos (Gacono y Meloy, 1994). Sí es habitual que los protocolos de psicópatas incluyan otros contenidos agresivos o que implican agresión, para cuya valoración Gacono y Meloy (1994) han elaborado un sistema especial. En el TAT los sujetos antisociales suelen presentar historias juveniles o de colegas jóvenes, a veces incluyendo actos delictivos no violentos que quedan sin castigo (Bellak, 1993).

Una cuestión que se plantea con sujetos psicopáticos, y en el ámbito forense, es el de la simulación. Los protocolos de simuladores que

pretenden parecer enfermos mentales, como ya indicaba Exner (1978), incluyen menos fenómenos especiales y éstos son de un nivel menos patológico (DV e INCOM, pero raramente FABCOM y CON-TAM). Por otra parte, un indicador claro en los protocolos defensivos es el número reducido de respuestas. Otro, menos evidente, es la aparición de respuestas PER, o “personalizaciones” - en el SC de Exner - que consisten en el comentario que hace el sujeto junto a alguna de sus respuestas de que eso es algo que él conoce personalmente, que ha visto recientemente en una película, en un libro, etc. Finalmente, el aumento de respuestas de contenido animal, por encima del 80%, puede estar implicando una postura defensiva, pues las formas animales son más fáciles de ver en las manchas. Un asunto relacionado con la fiabilidad, y de interés en la evaluación de ciertos prototipos de personalidad, es la posibilidad de falsear las respuestas. Seamans et al. (1981) aplicaron la prueba dos veces a 48 internos en la prisión del Estado de Utah, pidiendo en la primera ocasión que dieran la impresión de ser sujetos normales, y en la segunda de estar mentalmente enfermos. Los sujetos sólo alteran significativamente una cantidad limitada de variables, pero no las razones, porcentajes y derivaciones. Estos autores llegan a conclusiones importantes para la práctica forense: cuando un sujeto intenta parecer normal dará más respuestas populares (P); cuando la calidad formal ($X+\%$, $F+\%$) y el índice

Lambda (L) se sitúan en la norma y encontramos un elevado número de dramatismos, sangre, textura (T), vista (V), movimientos no humanos (m, FM) y combinaciones inapropiadas (INCOM), indicaría un intento del examinando por parecer mentalmente enfermo.

Voy a terminar esta exposición tomando como objeto el trastorno límite de la personalidad para ofrecer un ejemplo del proceso seguido en la evaluación de la personalidad. Si tomamos los sistemas oficiales de diagnóstico (DSM-IV-TR, APA, 2000), las características que se atribuyen al trastorno límite son las siguientes:

- Impulsividad.
- Relaciones intensas pero inestables.
- Enfado intenso e inadecuado.
- Trastorno de la identidad.
- Inestabilidad afectiva.
- Esfuerzos frenéticos para evitar el abandono.
- Amenazas de suicidio, automutilaciones.
- Sentimientos crónicos de vacío y aburrimiento.

La impulsividad y la inestabilidad afectiva se muestran en el Rorschach por la distribución de las respuestas de color ($FC < CF + C$, C puras), los contenidos (explosio-

nes, Fi), una calidad formal deteriorada ($X+ \%$ bajo pero sin respuestas extrañas, Zf elevado), aparición de fenómenos especiales de bajo nivel (Nivel 1) y por otros indicadores, como puede ser la producción rápida de respuesta, el estilo confuso, etc. La inestabilidad, en las relaciones o en los afectos, se refleja en la puntuación D ajustada (negativa), y en la combinación de determinantes de color y sombreado (determinantes múltiples Color-Shading). El enfado aparecerá en variables de contenido (MOR, AG), en respuestas de espacio blanco (S) y, junto con un índice de egocentrismo disminuido daría cuenta de las tendencias suicidas. Los esfuerzos por evitar el abandono pueden relacionarse con el aumento de respuestas T, y por ciertos contenidos – como la dependencia que se asocia con las respuestas de alimento (Fd). Más difícil parece ilustrar el trastorno de identidad y los sentimientos crónicos de vacío y aburrimiento, aunque ciertas sugerencias importantes podrán extraerse al analizar semánticamente las respuestas de movimiento humano, los contenidos MOR y el protocolo en su conjunto. Al revisar el resumen reciente de la literatura que ofrece Joni L. Mihura (2006) encontramos que la mayoría de estas inferencias han recibido algún tipo de apoyo en la investigación. En el TAT Bellak (1993) informa de historias con una temática frecuentemente relacionada con la angustia de separación, situación afectivas extremas y búsqueda inmediata de la gratificación.

CONCLUSIONES

Las técnicas proyectivas, pruebas basadas en la actuación, como el Rorschach y TAT siguen estando en uso y, para muchos profesionales, son instrumentos valiosos en el diagnóstico y evaluación de los trastornos de la personalidad. Espero que los ejemplos aquí aportados sirvan de orientación a los psicólogos clínicos que ya utilizan estas pruebas y, para los que no las conocen, que les permitan una primera aproximación. Para que su uso sea adecuado deberán estar integradas dentro del más complejo proceso diagnóstico que es donde deben ser valoradas. Hasta ahora, parte de la crítica que se dirige a estas pruebas ha podido estar propiciada por una confusión entre lo que es la "aplicación de tests psicológicos" (*psychological testing*) y lo que es "evaluación psicológica" (*psychological assessment*). La evaluación psicológica es una tarea compleja que utiliza información derivada de tests, junto con los datos del historial, motivo de consulta, observaciones directas e informaciones de terceros. Como dicen Meyer et al. (2001, p. 143):

La aplicación de tests psicológicos es un proceso relativamente simple mediante el cual se aplica una escala concreta para obtener una puntuación específica (por ejemplo, la aplicación de un subtest de las escalas de Wechsler). Posteriormente se puede aplicar un significado descriptivo a esa puntuación, a partir de los hallazgos normativos, nomotéticos. La evaluación psicológica,

en cambio, se ocupa del clínico que toma una serie de puntuaciones de tests, obtenidas generalmente de múltiples métodos, y considera los datos en el contexto de la historia, la información con que se derivó al paciente, y la conducta observada para comprender a la persona que está siendo evaluada, con objeto de responder a las preguntas que provocaron la derivación y comunicar los hallazgos al paciente, a sus personas cercanas y a la fuente de derivación.

La evaluación psicológica tiene a su disposición una serie de instrumentos, cada uno de ellos con sus ventajas e inconvenientes que pueden ser aplicados en conjunto, de manera complementaria, en lugar de intentar determinar qué método de evaluación es, en general, el más exacto (Ganellen, 2007). El proceso del que hablamos, lo mismo que el tipo de psicoterapia que preferimos, se caracteriza entre otras cosas por ocupar un espacio prolongado de tiempo. No se ajusta desde luego a la cultura de los tiempos, propia del *fast food* y la solución inmediata. Aunque nuestra experiencia profesional nos muestra a muchos colegas, de forma evidente, que tomarse con paciencia la intervención –diagnóstica y terapéutica– a la larga reporta un mayor beneficio e, incluso, un ahorro de tiempo, se enfrenta con tendencias muy potentes, a menudo apoyadas por los laboratorios farmacológicos. Por otra parte, este tipo de ciencia presenta ciertas dificultades para ajustarse a los criterios empíricos al uso de validez y fiabilidad, en sus versiones más res-

trictivas. No obstante creemos que la evidencia acumulada es lo suficientemente amplia como para merecer el respeto de otros colegas que prefieren otros modos de intervención, que por nuestra parte res-

petamos. No conozco ninguna otro campo profesional en el que el intento por desprestigiar la opinión de colegas que piensan diferente alcance los niveles de encono que se observan en el nuestro.

REFERENCIAS

Ackerman, M.J. y Ackerman, M.C. (1997). Custody evaluations practices: A survey of experienced professionals (revisited). *Professional Psychology: Research and Practice*, 28, 137-145.

Ainsworth, M.D. (1954). Problems of Validation. En B.Klopfer, M.D.Ainsworth, W.G.Klopfer y R.R.Holt (eds.) *Developments in the Rorschach Technique* (vol.I). Nueva York: WorldBooks.

Alber, S., Fox, H. M. y Kahn, M.W. (1980). Faking Psychosis on the Rorschach: Can Experts Judges Detect Malingering? *Journal of Personality Assessment*, 44, 2, 115-119.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR*. Washington, DC: American Psychiatric Association.

Anastasi, A. (1988). *Psychological Testing*. (6a. ed.). Nueva York: MacMillan.

Archer, R.P., Buffington-Vollum, J.K., Stredny, R.V. y Andel, R.W. (2006). A Survey of Psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 1, 84-94.

Ávila Espada, A. (1986). Técnicas Proyectivas. En Blanco Picabia, A. (ed.) *Apuntes de Psicodiagnóstico* (tomo II). Valencia: Promolibro.

Ávila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C. (comps.) (1992). *Psicodiagnóstico Clínico. Aspectos conceptuales y perspectivas*. Madrid: Editorial Universitaria de Madrid.

Bellak, L. (1993). *The TAT, CAT, and SAT in clinical use*. (6ª ed.) Orlando: Grune and Stratton.

Blatt, S.J. (1975). The Validity of Projective Techniques and their Research and Clinical Contribution. *Journal of Personality Assessment*, 39, 4, 327-343.

- Blatt, S.J. y Berman, W.H. (1984). A Methodology for the Use of the Rorschach in Clinical Research. *Journal of Personality Assessment*, 48, 3, 226-239.
- Buck, J.N. (1992). *House-Tree-Person projective drawing technique: Manual and interpretive guide*. Los Ángeles: Western Psychological Services (hay traducción mejicana comercializada por TEA).
- Buros, O.K.(ed.)(1978). *The Eighth Mental Measurements Yearbook* (vol.I). Nueva York: The Gryphon Press.
- Butcher, J.N. y Rouse, S.V. (1996). Personality: Individual differences and clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, 47, 87-111.
- Cancrini, L. (2006). *Océano borderline. Viajes por una patología inexplorada*. Barcelona: Paidós, 2007.
- Carr, A., Schwartz, F. y Fishler, A. (1989). The diagnosis of schizotypal personality disorder by use of psychological tests. *Journal of Personality Disorders*, 3, 36-44.
- Choca, J.P. y Van Denburg, E. (1998). *Guía Práctica para la interpretación del MCMI*. Barcelona: Paidós
- Cohen, J.B. (1990). Misuse of Computer Software to Detect Faking on the Rorschach: A Reply to Kahn, Fox, and Rohde. *Journal of Personality Assessment*, 54, 58-62.
- Cronbach, L.J. (1970). *Essentials of Psychological Testing*. Nueva York: Harper & Row (3a. ed.).
- Cronbach, L.J. y Meehl, P.E. (1955). Construct Validity in Psychological Tests. *Psychological Bulletin*, 52, 4, 281-302.
- Dana, R.H. (1962). The Validation of Projective Tests. *Journal of Projective Techniques*, 26, 3, 182-186.
- Dana, R.H. (1968). Six Constructs to Define Rorschach M. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 32, 138-145.
- Dana, R.H. (1984). Personality Assessment: Practice and Teaching for the Next Decade. *Journal of Personality Assessment*, 48, 1, 3-6. En Ávila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C.(eds.)(1992): *Psicodiagnóstico Clínico. Lecturas Escogidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Erdberg, P. (2003). Rorschach assessment of personality disorders. Simposium presentado en la reunión de marzo de la Society for Personality Assessment, de San Francisco (citado por Foley, 2006)
- Erdberg, P. (2004). Assessing the dimensions of personality disorder. En Jeffrey J. Magnavita (2004), *Handbook of Personality Disorders. Theory and Practice*. Nueva Jersey: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E. (1974). *The Rorschach; A Comprehensive System: Vol. I*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E. (1978). *The Rorschach; A Comprehensive System: Vol. II*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E. (1980). But it's Only An Inkblot. *Journal of Personality Assessment*, 44, 6, 563-577.
- Exner, J.E. (1986). Some Rorschach data comparing schizophrenics with borderline and schizotypal personality disorders. *Journal of Personality Assessment*, 50, 3, 455-471.
- Exner, J.E. (1993). *The Rorschach: A comprehensive system: Vol. I. Basic Foundations*. 3ª ed. Nueva York: John Wiley & Sons. Traducción castellana de Manuel Esbert Ramírez, *El Rorschach: Un sistema comprehensivo. Volumen 1: Fundamentos Básicos*. Madrid: Psimática, 1994.

- Exner, J.E. (2003). *The Rorschach: A comprehensive system: Vol. I. Basic Foundations*. 4ª ed. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E.; Thomas, E.A. y Mason, B. (1985): Children's Rorschachs: Description and Prediction. *Journal of Personality Assessment*, 49, 1, 13-20.
- Exner, J.E. y Weiner, I.B. (1982). *The Rorschach: A Comprehensive System. Assessment of Children and Adolescents*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E. y Weiner, I.B. (1995). *The Rorschach: A Comprehensive System. Assessment of Children and Adolescents (2ª ed.)*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Exner, J.E. y Wylie, J. (1977). Some Rorschach Data Concerning Suicide. *Journal of Personality Assessment*, 41, 339-348.
- Eysenck, H.J. (1959). The Rorschach Test. En O.K. Buros (ed.) *The Fifth Mental Measurements Yearbook*. Nueva York: Gryphon Press.
- Foley, D.D. (2006). Rorschach assessment of schizotypal personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 5).
- Gacono, C. y Meloy, J. (1994). *The Rorschach assessment of aggressive and psychopathic personalities*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ganellen, R.J. (2006). Rorschach assessment of avoidant personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 10).
- Ganellen, R.J. (2007). Assessing normal and abnormal personality functioning : Strengths and weaknesses of self-report, observer, and performance-based methods. *Journal of Personality Assessment*, 89 (1), 30-40.
- Goldfried, M.R.; Stricker, G. y Weiner, I.B. (1971). *Rorschach Handbook of Clinical and Research Applications*. Nueva Jersey: Prentice-Hall.
- Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of Psychological Assessment: 4ª ed.* Nueva Jersey: John Wiley and Sons.
- Handler, L. y Hilsenroth, M.J. (2006). Rorschach assessment of narcissistic personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 9).
- Hathaway, S.R. y McKinley, J.C. (2001). *Manual del MMPI-2*. Madrid: TEA.
- Hunsley, J. y Bailey, J.M. (1999). The clinical utility of the Rorschach: Unfulfilled Promises and an uncertain future. *Personality Assessment*, 11, 3, 266-277.
- Huprich, S.K. (2006). Rorschach assessment of depressive personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 14).
- Jensen, A.R. (1965). The Rorschach Test. En O.K. Buros (ed.) *The Sixth Mental Measurements Yearbook*. Nueva York: The Gryphon Press.
- Kahn, M.W.; Fox, H. Y Rohde, R. (1988). Detecting Faking on the Rorschach: Computer Versus Expert Clinical Judgment. *Journal of Personality Assessment*, 52, 516-523.
- Kernberg, O. (1984). *Trastornos Graves de la Personalidad*. México: El Manual Moderno, 1987
- Kernberg, O. (1992). *La agresión en las*

perversiones y en los desórdenes de la personalidad. Buenos Aires: Paidós, 1994.

Kernberg, O. (1996). A Psychoanalytic Theory of Personality Disorders. En J.F. Clarkin y M.F. Lenzenweger (comps.). *Major Theories of Personality Disorders*. Nueva York: Guilford.

Kleiger, J.H. y Huprich, S.K. Rorschach assessment of schizoid personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 5).

Knutson, J.F. (1972). The Rorschach Test. En O.K. Buros (ed.) *The Seventh Mental Measurements Yearbook*. Nueva York: The Gryphon Press.

Koppitz, E.M. (1968). *Psychological Evaluation of Children's Human Figure Drawings*. Nueva York: Grune & Stratton.

Koppitz, E.M. (1984). *Psychological Evaluation of Human Figure Drawings by Middle School Pupils*. Nueva York: Grune & Stratton.

Korchin, S.J. y Schuldberg, D. (1981). The Future of Clinical Assessment. *American Psychologist*, 36, 10, 1147-1158.

Kunze, J.T. y Tamkin, A.S. (1981). Rorschach Movement and Color Responses and MMPI Social Extraversion and Thinking Introversion Personality Types. *Journal of Personality Assessment*, 45, 1, 5-10.

Lally, S.J. (2001). Should human figure drawings be admitted into court?. *Journal Of Personality Assessment*, 76 (1), 135-149.

Lanyon, R.I. y Goodstein, L.D. (1982). *Personality Assessment*. Nueva York: John Wiley & Sons (2a. ed.).

Loving, J.L. y Lee, A.J. (2004). Rorschach

Assessment of Antisocial personality disorder and psychopathy. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 6).

Lubin, B.; Larsen, R.M. y Matarazzo, J.D. (1984). Patterns of Psychological Test Usage in the United States: 1935-1982. *American Psychologist*, 39, abril, 451-454.

Maloney, M.P. y Ward, M.P. (1976). *Psychological Assessment. A Conceptual Approach*. Nueva York: Oxford University Press.

Mattlar, C.E. (2004). The Rorschach Comprehensive System is reliable, valid, and cost-effective. *Rorschachiana*, 26, 158-186.

Maloney, M.P. y Ward, M.P. (1976). *Psychological Assessment. A Conceptual Approach*. Nueva York: Oxford University Press.

Meyer, G.J. (1996). Construct validation of scales derived from the Rorschach Method: A review of issues and introduction to the Rorschach Ratin Scale. *Journal of Personality Assessment*, 67, 3, 598-628.

Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Eisman, E.J. y Kubiszyn, T.W. (2001). Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128-165.

Mihura, J.L. (2006). Rorschach assessment of borderline personality disorder. En Steven K. Huprich (ed.) *Rorschach Assessment of the Personality Disorders*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Ass (cap. 7).

Millon, T. (1984). On the Renaissance of Personality Assessment and Personality Theory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 5, 450-466. En Ávila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C. (eds.) (1992): *Psicodiagnóstico*

Clínico. Lecturas Escogidas. Bilbao: Desclée de Brouwer

Nieberding, R.J., Moore, J.T. y Dematatis, A.P. (2002). Psychological Assessment of Forensic Psychiatric Outpatients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46, 350-363.

Palmer, J.O. y Lustgarten, B.J. (1962). The Prediction of TAT Structure as a Test of Rorschach's Experience Balance. *Journal of Projective Techniques*, 26, 212-220.

Parker, K. (1983). A Meta-Analysis of the Reliability and Validity of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 47, 3, 227-237.

Parker, K.; Hunsley, J. y Hanson, R.K. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: A Meta-Analytic Comparison of Reliability, Stability, and Validity. *Psychological Bulletin*, 103, 3, 367-373.

Perry, G.G. y Kinder, B.N. (1990). The Susceptibility of the Rorschach to Malingering: A Critical Review. *Journal of Personality Assessment*, 54, 47-57.

Pettigrew, C.G.; Tuma, J.M.; Pickering, J.W. y Whelton, J. (1983). Simulation of psychosis on a multiple-choice projective test. *Perceptual and Motor Skills*, 57, 463-469.

Piotrowski, C.; Sherry, D. y Keller, J.W. (1985). Psychodiagnostic Test Usage: A Survey of the Society for Personality Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 49, 2, 115-119.

Piotrowski, C. y Keller, J. (1992). Psychological testing in applied settings: A literature review from 1982-1992.

Piotrowski, Z.A. (1982). Unsuspected and Pertinent Microfacts in Personology. *American Psychologist*, 37, 2, 190-196.

Pruitt, J.A. Smith, M.C.; Thelen, M.H. y Lubin, B. (1985). Attitudes of Academic Clinical Psychologist Toward Projective Techniques: 1968-1983. *Professional Psychology: Research and Practice*, 16, 6, 781-788.

Ritzler, B. y Alter, B. (1986). Rorschach Teaching in APA-Approved Clinical Graduated Programs: Ten Years Later. *Journal of Personality Assessment*, 50, 1, 44-49.

Rodríguez Sutil, C. (1990). Situación actual del test de Rorschach. *Anuario de Psicología*, 45, 89-99.

Rodríguez Sutil, C. (1992). Evaluación del Psicodiagnóstico Tradicional. En A. Avila Espada y C. Rodríguez Sutil (comps.), pp.199-211.

Rodríguez Sutil, C. (1995). Clasificación y diagnóstico de la personalidad. *Clínica y Salud*, 6, 161-173.

Rodríguez Sutil, C. (1998). La metodología de investigación frente a la metodología aplicada. *Papeles del Psicólogo*, 70,

Rodríguez Sutil, C. (2002). *Psicopatología Psicoanalítica. Un Enfoque Vincular*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Rodríguez Sutil, C. y Ortiz Quintana, P. (1993). Una entrevista con Irving B. Weiner. Presente y futuro del psicodiagnóstico. *Clínica y Salud*, 4, 1, 75-78.

Rorschach, H. (1921). *Psychodiagnostik*. Berna: Hans Huber.

Rosenthal, M. (1962). Some Behavioral Correlates of the Rorschach Experience Balance. *Journal of Projective Techniques*, 26, 4, 442-446.

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

- Schwartz, F. y Lazar, Z. (1979). The Scientific Status of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 43, 1, 3-11.
- Seamans, D.T.; Howell, R.J.; Carlisle, A.I. y Roe, A.V. (1981). Rorschach Simulation of Mental Illness and Normality by Psychotic and Nonpsychotic Legal Offenders. *Journal of Personality Assessment*, 45, 2, 130-135.
- Shedler, J. y Westen, D. (2004). Refining personality disorder diagnostic: Integrating science and practice. *American Journal of Psychiatry*, 161, 1350-1365.
- Stermac, L. (1988). Projective Testing and Disimulation. En R.Rogers (comp.) *Clinical Assessment of Malingering and Deception*. Nueva York: Guilford.
- Trull, T.J., Widiger, T.A., Lynam, D.R. y Costa, P.T. (2003). Borderline Personality Disorder from the perspective of general personality functioning. *Journal of Abnormal Psychology*, 112, 2, 193-202.
- Viglione, D.J. y Exner, J.E. (1983). Current Research in the Comprehensive Rorschach System. En Butcher y Spielberger (eds.) *Advances in Personality Assessment*. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum.
- Viglione, D.J. y Hinselroth, M.J. (2001). The Rorschach: Facts, fictions, and future. *Psychological Assessment*, 13, 452-471.
- Weiner, I.B. (1972). Does Psychodiagnosis Have a Future? *Journal of Personality Assessment*, 36, , 534-546. En Avila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C. (eds.) (1987): *Psicodiagnóstico Clínico. Lecturas Escogidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Weiner, I.B. (1977). Approaches to Rorschach Validation. En M.A. Rickers-Ovsiankina (ed.) *Rorschach Psychology*. Nueva York: Robert E. Krieger (2a. ed.).
- Weiner, I.B. (1983). The Future of Psychodiagnosis Revisited. *Journal of Personality Assessment*, 47, 5, 451-461. En Avila Espada, A. y Rodríguez Sutil, C. (eds.) (1987): *Psicodiagnóstico Clínico. Lecturas Escogidas*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Weiner, I.B. (1986). Conceptual and Empirical Perspectives on the Rorschach Assessment of Psychopathology. *Journal of Personality Assessment*, 50, 3, 472-479.
- Widiger, T.A. y Schilling, K.M. (1980). Toward a Construct Validation of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 44, 5, 450-459.
- Widiger, T.A. y Trull, T.J. (1991). Diagnosis and Clinical Assessment. *Annual Review of Psychology*, 42, 109-133.
- Word, J.M., Garb, H.N., Lilienfeld, S.O. y Nezworski, M.T. (2002). Clinical Assessment. *Annual Review of Psychology*, 53, 519-543.