

LA PRUEBA DE RORSCHACH Y LA PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Anneliese Dörr A, Sandra Viani B*

SUMMARY

This paper is concerned with the analysis of the personality of eight subjects evaluated by the authors, using the Rorschach Test. Our purpose is to use this test to reflect on the psychic functioning of subjects for whom there is no agreement between clinical and legal and/or social criteria, in comparison to cases where there is a correlation between them. That is, to contrast the diagnostic criteria of the test with those criteria which actually lead to label a subject as "antisocial".

Method: A descriptive study was used, whose sample was taken from an experiment involving cases examined over a period of ten years. The first group of subjects selected who confirm the sample meet the diagnostic criteria of the Rorschach Test for antisocial personality and also are in line with what society considers this to be. The second group includes those subjects who according to the test criteria evidence signs of being antisocial but are nonetheless not considered so by society. Finally, the third group is formed by those who do not fulfill any of the Rorschach Test criteria for antisocial personality, but socially and legally are considered to have it.

Results: Significant differences were found between the three groups being studied. The first group shows signs or indications that are clearly associated with the antisocial personality. The case analysis revealed signs that had not previously been described as peculiar to the antisocial personality in the test but which nonetheless we consider essential to enable us to draw a diagnostic conclusion. In the other two groups, it was more difficult to reach a diagnostic agreement between the clinical and legal criteria. This illustrates the difficulty of making a categorical diagnosis of personality disorders, as other authors have already pointed out (Jaspers, Kernberg y Dörr).

The other phenomena are not found in the literature relating to the Rorschach Test, and agree with the character traits described in classical psychopathological literature, such as the description by Schneider of the *ruthless psychopath* and the assertions made by Jaspers regarding the existence of an *ideal type* and numerous personalities between these two extremes.

Moreover, Kernberg draws a distinction between "antisocial behavior" and "antisocial psychic functioning". Antisocial behavior may appear in different personality profiles, especially in narcissistic personalities, while the psychic functioning of an antisocial personality is closer to that of Schneider's *ruthless psychopath*. **Other phenomena not described, but which we observed and consider important to point out in severe cases of psychopathic behavior were**

Presence of an aggressive tendency to lie and make up stories: This reveals a marked tendency to fantasize and even to lie, to embellish their surroundings and seek gratification more in fantasy than in reality. Such cases are disturbing because of the violent and excessive nature of the fantasies. Stimulus can cause them to lose control when evoking violent fantasies.

Frequent defect responses: This is a disassociation index. The phrasings of "incompleteness" (broken, split, fragmented) could be linked to the existence of badly configured or conserved internal objects, in the sense that they are damaged, looked at in a warped or incomplete way.

Suffered action responses: These are associated with the existence of sadomasochistic elements, with signs of aggressor to victim and victim to aggressor relationships in a context of very lurid and destructive persecution fantasies.

Presence of thoughts that reveal persecution anxiety: It is possible to appreciate indicators of a paranoid type of anxiety, associated with borderline constructs. It also shows up in the attitude toward the exam, marked by a very defensive bearing, distant, cold, controlling and overly critical.

Hiding responses: Many times the subjects perceive "covered" figures, "hidden", avoiding direct and frank contact.

Reaction to plate IV (authority or paternal): Indicators abound in rejection of the authority figure, lack of appreciation of the other's power; avoid to recognize the superiority of the other, attempt to put them down and downplay their power or the threat they pose.

Presence of antagonistic elements: It is worth noting the presence of very contradictory elements, revealing very violent images appearing alongside their opposites, in the sense of benevolent, peaceful, unthreatening images.

Shock or failure in plate X: Another phenomenon not described and that surprise us, was the inability to give responses in Plate X. This fact strikes us as curious given that this plate is called the "forecaster". This plate requires a greater integration of the perceptive process.

Discussion: As it is difficult to come up with a diagnosis for antisocial personality, let alone the contradictions and confusion that can arise in this field, we believe it is important to point out the benefits of psycho-diagnosis through the Rorschach Test. This enables us to discriminate more accurately between some type of antisocial behavior and an antisocial personality per se. The possibility of narrowing down the criteria of the Rorschach Test associated with this disorder becomes a significant contribution to forensic psychiatry. The analysis of the above cases reveals to us the difficulty of carrying out a diagnosis by categories of

*Facultad de Medicina, Universidad de Chile, Av. Salvador 486, Providencia. Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales. Av. Ejército 233. Santiago de Chile, Chile.

Recibido primera versión: 16 de noviembre de 2005. Segunda versión: 10 de julio de 2006. Aceptado: 14 de julio de 2006.

Personality Disorders. This conclusion takes us to what Jaspers already proposed with his "Ideal Type", Kernberg with his classification on gradients of the different types of borderline Personality, and O. Dörr, with his phenomenological perspective of the concepts of normality and abnormality. That is, whether a given number of symptoms or traits confirms the existence or nonexistence of a disorder, without taking into account the transition to other clinical pathologies or the particular case in the context of the subject's family and social life.

Although there are cases that do not involve major difficulties in reaching a diagnosis where the clinical impression agrees with the tests and the behavior, it also happens that in many others, the different indicators do not agree. This fact leads us to the following reflections:

- I) It is not only necessary to consider the difficulty of forming a diagnostic hypothesis in cases that are ethically so sensitive, but also the responsibility that this brings and the need to remain at the verge of the influence that social phenomena exercise, namely the pressure exerted by public opinion on what is "politically correct". With this we referred to certain cases in our sample, that were quite widely publicized (priest, doctor and agronomist), charged with pedophilia and murder, and for whom our diagnostic hypothesis didn't agree with either the way the media depicted them or the assessment of the judges. We think that in these situations the subjects were already condemned by society before their trials, to the point that not even the justice system remained immune from this influence.
- II) What is there to be done, given what is being decided with an assessment of this type is the future life of the subjects? On the one hand, from the point of view of the professionals in psycho-diagnosis, it is necessary to count on the evidence and have tests systematically checked independently by one or more specialists in the area.
- III) Another important aspect to consider is related to the diagnosis itself. It is here, as we already stated, where we found the biggest problem. The fact that our conclusions did not always agree with the judgment of other social organizations (judicial power, society and family) leads us to be very careful when stating a definitive conclusion. We already mentioned the problem with categorical diagnoses, such as DSM-IV, since they do not consider transitions and are based only on the presence or absence of symptoms to determine the type of disorder. We think that when dealing with personality disorders it is necessary to make use of dimensional diagnoses. It is also suggested to propose a *Tentative Diagnostic Hypothesis*, and not state categorically that the subject pertains to such or other type.

Finally, we wish to address the aspect related to the presentation of the report itself to professionals outside of the area of psychometrics although in charge of the case, that is, psychiatrists and legal professionals. Lately the Rorschach test has been questioned a lot particularly in the formulation of legal expert opinions. This criticism may be due mainly to three factors: 1) Use of very specialized and esoteric terminology that makes it incomprehensible to those who are not specialized in the Test. 2) Insufficient experience in the Test as it requires a lot of study and experience. 3) Individual marking of the test, that is, without contrasting the results with another specialist, a fact that does not help to reduce the subjective factor, which is impossible to avoid.

Key words: Rorschach Test, Antisocial Disorder, differential diagnostic criteria.

RESUMEN

El presente trabajo se refiere al análisis de la personalidad de pacientes evaluados por las autoras mediante la prueba de Rorschach y otras pruebas psicológicas. Nuestro propósito es reflexionar sobre el funcionamiento psíquico de aquellos sujetos para quienes no existe acuerdo entre el criterio clínico y el legal y/o social, y compararlo con el de aquellos para los que sí se da una concordancia entre dichos criterios. Es decir, contrastar los criterios diagnósticos de la prueba con aquéllos que en la realidad operan a la hora de rotular a un sujeto como "antisocial".

Método: Se trata de un estudio cualitativo cuya muestra fue seleccionada intencionalmente. Los casos fueron examinados en los últimos años y han sido directa o indirectamente etiquetados como antisociales, ya sea por especialistas o por la ley. Consideramos relevante para el tema del trastorno de personalidad, específicamente el antisocial, exponer lo que hemos observado y abrir una discusión al respecto. El primer grupo de los sujetos seleccionados cumple con los criterios diagnósticos de la prueba de Rorschach para referirse a la personalidad antisocial y además coincide con lo que la sociedad evalúa como tal. El segundo grupo se refiere a aquellos sujetos que de acuerdo a los criterios de la prueba presentan elementos antisociales, pero sin embargo, no son vistos así por la sociedad. Finalmente, los sujetos del tercer grupo, no corresponderían según los criterios de la prueba de Rorschach a casos de personalidad antisocial, pero social y legalmente, sí se les considera como tales.

Resultados: Se observaron diferentes tendencias entre los grupos estudiados y los criterios psicodiagnósticos propios de cada uno. En los sujetos en los que se evidenció un funcionamiento antisocial, se buscaron indicadores de psicopatía que ya han sido descritos en la bibliografía: juicio de realidad conservado, respuestas de reflejo, disminución de respuestas H y ausencia de respuestas K. Además, se encontraron signos recurrentes, no descritos con anterioridad, y que nos parece importante destacar: Presencia de fabulación en una línea agresiva y descontrol ante estímulos que evocan fantasías violentas; respuestas de defecto (indicador de disociación y objetos internos mal configurados); respuestas de acción padecida (se asocian a la existencia de elementos sadomasoquistas; relaciones entre agresor-victimario en un contexto de fantasías persecutorias muy destructivas); contenidos que revelan ansiedad persecutoria; respuestas de ocultamiento que revelan falta de autenticidad; rechazo a la figura de autoridad; presencia de contenidos antagónicos o contradictorios (imágenes violentas v.s. imágenes benevolentes o pacíficas); shock o fracaso en la lámina X.

Discusión: Debido a lo difícil que resulta plantear un diagnóstico de personalidad antisocial, así como a las contradicciones y confusiones que se pueden generar en este terreno, creemos importante subrayar los beneficios que tiene el psicodiagnóstico por medio del Test de Rorschach. Este permitiría discriminar con mayor exactitud entre algún tipo de conducta antisocial y un trastorno de personalidad antisocial propiamente dicho. La posibilidad de ir aclarando cuáles son los criterios del Test de Rorschach que tienen relación con este trastorno, se convierte en un aporte relevante para la psiquiatría forense.

El análisis de los casos nos confirma la dificultad para realizar un diagnóstico categorial de los trastornos de personalidad. No sólo es necesario considerar la dificultad que presenta el hecho de formular una hipótesis diagnóstica en casos éticamente tan delicados, sino también la responsabilidad que esto implica y la necesidad de mantenerse al margen de la influencia que tienen ciertos

fenómenos sociales, tales como la presión ejercida por las opiniones públicas acerca de “lo políticamente correcto”.

¿Cuáles serían entonces las medidas a tomar, ya que lo que se está decidiendo con una evaluación de este tipo es la vida futura de los sujetos? Desde el punto de vista de los profesionales del psicodiagnóstico, es necesaria la triangulación, es decir, la revisión sistemática de las pruebas junto con uno o más especialistas en la materia. Este procedimiento tiene las ventajas de disminuir el sesgo propio de una mirada profesional y permite contrarrestar la influencia consciente o inconsciente de orden contextual ejercida por los medios de comunicación ante los casos públicamente notorios.

Palabras clave: Test de Rorschach, trastorno antisocial, criterios diagnósticos diferenciales.

1. INTRODUCCIÓN

1.1. *Empleo del Test de Rorschach en la investigación*

Las posturas encontradas son diversas: Lohr, Fowler y Lilienfield (2002) lo consideran poco confiable, sin embargo, otros autores como Weiner, Spielberger y Abeles en su artículo “Psicología Científica y el Test de Rorschach” (2001) aprueban el lugar que ocupan los métodos científicos en la práctica y la investigación en psicología clínica y describen una gran cantidad de estudios que avalan la confiabilidad y validez de la prueba de Rorschach. Erdberg (2002) subraya el hecho de que se trata de un instrumento que puede aplicarse a lo largo de toda la vida, permite estudiar la evolución de las variables a través de los años y no requiere normas específicas para cada uno de los sexos ni se ve interferido por diferencias interculturales.

1.2. *Personalidad antisocial*

En el campo de los trastornos de la personalidad es muy difícil hablar de categorías absolutas, puesto que nadie ha podido afirmar que este tipo de cuadros corresponda en algún sentido al concepto médico de enfermedad (Dörr O, 2003). Ya Kurt Schneider (1962) insistía en que los “psicópatas” no eran enfermos sino que representaban variaciones extremas con respecto a una personalidad promedio ideal.

Es en este sentido que Schneider (1951) plantea que las personalidades anormales son desviaciones de un tipo medio de personalidad y describe a las personalidades psicopáticas como aquéllas que sufren por su anormalidad o que debido a ella hacen sufrir a la sociedad. Describe diez tipos de personalidades psicopáticas, donde el “psicópata desalmado” correspondería a lo que hoy se conoce como trastorno de personalidad antisocial.

Jaspers (1955), distingue entre conducta asocial (apartamiento de la sociedad humana) y conducta antisocial, y plantea que los enfermos antisociales se catalogan como delincuentes.

1.3. *El trastorno de personalidad antisocial ubicado en la categoría trastorno límitrofe de la personalidad y el Test de Rorschach*

a) Propuesta de Otto Kernberg: Las personalidades antisociales, se ubican en el nivel inferior de la patología del carácter, es decir la personalidad límitrofe baja, cuyos rasgos centrales son: una mínima integración del super Yo, un grave deterioro de su capacidad de sentir preocupación y culpa, y comúnmente rasgos paranoídeos asociados a formas primitivas de proyección (identificación proyectiva).

En relación al trastorno de personalidad antisocial, Kernberg plantea que se produce el deterioro total o la ausencia de las funciones superyoicas. Por lo general, en la exploración psicoanalítica se muestran severas tendencias paranoídeas subyacentes, junto con una tendencia significativa a explotar a los otros. La ausencia total de la capacidad de sentir culpa o cualquier tipo de preocupación por sí mismo y por los otros, la incapacidad de identificarse con cualquier tipo de valor moral o ético, y de proyectarse en una dimensión de futuro, caracterizan a este trastorno de personalidad. Esto lo diferencia del menos severo síndrome de narcisismo maligno, en el cual persiste algún grado de compromiso con los otros y se encuentra presente alguna capacidad para sentimientos de culpa auténticos.

b) La Organización Límitrofe (*Borderline*) de la Personalidad y el Test de Rorschach: Ya en 1973, Knight hablaba de la importancia de los tests estructurados e inestructurados en la evaluación de los estados límitrofes; de hecho, la desviación hacia el pensamiento de proceso primario no se observaba en la entrevista clínica clásica; en cambio, en respuestas a estímulos no estructurados, tienden a surgir fantasías primitivas, disminución en la capacidad de adaptarse a los datos formales de los tests y uso de verbalizaciones peculiares. Estas características convierten en indispensables a los instrumentos de estímulos inestructurados para la evaluación de la organización límitrofe de personalidad.

Se plantea que en los pacientes límitrofes hay un adecuado funcionamiento frente a las pruebas estructuradas, mientras que en las altamente no estructuradas, especialmente en el test de Rorschach, presentan un funcionamiento deteriorado que se manifiesta en: falta de límites, trastorno en el pensamiento, relaciones objetales primitivas, disforia, poca tolerancia al estrés y labilidad emocional.

El mismo Herman Rorschach también observó un comportamiento peculiar en ciertas personas que él denominó como “esquizofrénicas latentes”, quienes a pesar de conservar una fachada adecuada socialmente, daban respuestas muy extrañas en el test.

Por otro lado, su juicio de realidad se conserva, pero tienden a mostrar respuestas débiles o inusuales, lo que refleja una percepción más individual que se aleja de lo compartido o esperado.

c) Trastorno de personalidad antisocial y Test de Rorschach: Los principales rasgos de personalidad que deben buscarse son: una pobre habilidad integrativa y un pensamiento primitivo subyacente; docilidad y suavidad ostentosa que cubre una inabilidad básica de empatizar con los demás; impulsividad y fabulaciones. Respecto a los trastornos antisociales y psicopáticos, Erdberg (2002) refiere que aparecen aspectos similares a los de la estructura límitrofe, pero con mayor cantidad de contenidos agresivos.

Los resultados de un estudio comparativo entre grupos de delincuentes y no delincuentes avalan las implicaciones positivas derivadas de la utilización de técnicas proyectivas en la evaluación psicológica. Se plantea que las variables proyectivas obtenidas por medio del Test de Rorschach se constituyen en un criterio discriminativo más eficaz que las psicométricas. Al presentar a los sujetos estímulos ambiguos, la conducta interpretativa o de respuestas a un determinado reactivo se hace menos predecible y por lo tanto, más genuina, más personalizada. Además, las vías de inhibición son más difíciles de regular, por lo que lo inconsciente hace su aparición con menor dificultad y mayor frecuencia (Jimenez, Sanchez, Vallejo, Vallejo, 1997).

1.4 Indicadores Rorschach considerados patognomónicos de la personalidad antisocial

Schaffer* en un intento por ordenar en la prueba los signos propios de este cuadro, describe lo siguiente: 1) número de respuestas generalmente de 10 a 20; 2) A% alto (resp. de animales); 3) F% bajo (respuestas de forma) y raramente se desarrollan percepciones agudas; 4) unas pocas respuestas CF (determinadas por el color) que revelan agresividad e impulsividad y unas pocas FC (determinadas por la forma) que sugieren un énfasis especial en una apariencia excesivamente atenta; 5) el sombreado (principal indicador de angustia en este test) estará probablemente ausente; 6) algunos de estos pacientes pueden dar protocolos excepcionalmente primitivos con contenidos perseverantes en que se repiten respuestas p. ej. de anatomía, mapas o cangrejos; 7) como regla general, pobre habilidad integrativa que se ve en un bajo G% (respuestas globales), aun en un protocolo chico.

De acuerdo a Marisa Fernández Pérez, el Rorschach en el trastorno antisocial de la personalidad, se caracteriza por los factores siguientes: 1) el protocolo es anormal, pero no es factible diagnosticar ni psicosis ni neu-

rosis; 2) la actitud del examinado es de alerta y preteniosa, pero el protocolo resulta vago y plano; 3) el número de respuestas es bajo, entre 10 y 20, el A% es muy elevado y el F+% es bajo (entre 50 y 65), esto refleja la pobreza ideativa y la falta de productividad; 4) es frecuente que la respuesta popular "piel" en las láminas IV y VI sea descrita con detalle y se hagan inferencias respecto al por qué de las características descritas, por ejemplo: "parece que usaron un cuchillo mellado y por eso tiene todas esas entradas y salientes mal hechas"; 5) la mediocridad del protocolo se manifiesta por la presencia de DW, perseveraciones y ausencia de respuestas bien articuladas; 6) la escasa capacidad de integración hace que casi no aparezcan respuestas W, en muchos protocolos sólo aparecen 1 o 2; 7) las respuestas de claroscuro están ausentes como indicador de la ausencia de ansiedad, 8) las respuestas de color generalmente son escasas; cuando aparecen predomina las CF como indicadoras de la impulsividad. Cuando hay predominio de FC se trata de la actitud demasiado complaciente y superficial que domina su conducta; 9) a veces aumentan las P como manifestación tanto de la actitud de elegir el camino fácil (respuestas simples sin mayor elaboración como son las populares) como de la actitud de apego superficial a normas establecidas sin que éstas se hayan asimilado, sólo para ser manipuladas con el objeto de lograr la gratificación de las necesidades (incluso la de evitar el castigo), 10) en la medida en la que la actitud antisocial es más acentuada, aumentan las Cf, las C y las S.

Jimenez y Vallejo (1991), en un estudio de la personalidad del delincuente realizado mediante el Test de Rorschach han centrado la investigación en aclarar la incidencia porcentual de cuatro tipos de respuesta: de contenido agresivo manifiesto, de defecto, de sangre y de contenido sexual. Entre los resultados obtenidos, constatan la mayor incidencia de estas respuestas en la muestra de delincuentes, excepto las de contenido sexual.

2. METODOLOGÍA

2.1. Objetivo del estudio

Revisar y analizar a partir de diez casos, la relación entre determinantes de psicopatía en el Test de Rorschach y la evaluación social y/o legal.

2.2. Diseño de la investigación

Se trata de un estudio cualitativo cuya muestra fue seleccionada intencionalmente.

2.3. Descripción de la muestra

La muestra estuvo conformada por diez casos, revisados en conjunto en un período de diez años, me-

* SCHAFFER R: Aplicación clínica de los tests psicológicos. Apuntes de la Escuela de Psicología, Universidad Católica de Chile.

diante el Test de Rorschach y otras pruebas psicológicas.

2.4. Análisis de los casos

Se revisaron conjuntamente con fines de triangulación; dos investigadores los examinan por separado y luego los discuten. Elaboran conjuntamente las conclusiones para aumentar así la confiabilidad de los resultados encontrados. Como una manera de ordenar la información distinguimos dos grandes grupos:

- I. casos en que existe concordancia entre el diagnóstico que se obtiene a través del Test de Rorschach y la condena social y/o legal.
- II. casos en que no existe concordancia:
 - II a. casos en que se aprecian indicadores de psicopatía en el Test de Rorschach sin condena social y/o legal.
 - II b. casos en que existe ausencia de indicadores de psicopatía en el Test de Rorschach, pero en los que hay condena social y a veces legal.

3. RESULTADOS

Los signos descritos como propios de la personalidad antisocial aparecieron con franca claridad en los protocolos de los sujetos con un trastorno antisocial más evidente, vale decir el grupo I. Sin embargo, se observaron otros fenómenos que no encontramos en la bibliografía revisada relativa al test, aunque sí coinciden con los rasgos caracterológicos que describe la bibliografía psicopatológica clásica.

3.1. Respeto al primer grupo (casos en que existe concordancia entre los indicadores del Rorschach y la condena legal)

Nos basamos en dos casos que corresponden, según nuestros resultados en la prueba, al psicópata desalmado de Schneider: una mujer de 42 años acusada de homicidio (envenenamiento al marido) y un hombre de 30 años acusado y condenado por homicidio.

a) Elementos observados que ya han sido descritos en la bibliografía revisada: -juicio de realidad conservado: No se aprecian verbalizaciones patológicas que pongan en duda el examen de realidad. Las impresiones compartidas están presentes.

- Respuestas de reflejo recurrentes: Esto revela elementos de narcisismo, tendencia a establecer relaciones especulares. Indica limitaciones para relacionarse con los demás, los otros son una prolongación de sí mismo. Paulina Kernberg describió el fenómeno de "imágenes dobles" como característico de personalidades límitrofes bajas en el Rorschach.

• Ejemplo hombre: Lámina I y II: "*muriélagos gordos, las patitas, la colita, es la sombra del muriélagos, el reflejo*" o "*el reflejo en el agua de la cabeza de un gato mirando*".

- Disminución de H: Se evidencia falta de H (resp. de humanos) o un franco aumento de Hd (detalles de partes humanas), lo que revela falta de interés real por el otro y establecimiento de relaciones parciales.
- Ausencia de K: son las respuestas en que el determinante es el sombreado, ya sea nubes, difuminación, vaguedad y fluidez. Llama la atención la falta de este indicador que revela la presencia de ansiedad y angustia, a pesar de que los pacientes evaluados se encontraban en una situación de vida muy complicada.

b) Otros fenómenos no descritos, pero que observamos y consideramos importantes de destacar en casos de psicopatía más grave fueron:

- Presencia de fabulación en una línea agresiva: Indicador que revelaría una marcada tendencia a fantasear e incluso a mentir, a adornar lo que les rodea y a buscar la gratificación en la fantasía más que en la realidad. En estos casos llama la atención que los contenidos son muy violentos e inmoderados. Se evidencia descontrol ante estímulos que evocan fantasías violentas.
- Ejemplo hombre, lámina II: "*esto es como un gato, una cabeza de gato mirado de frente, el reflejo en el agua de la cabeza del gato mirando, sobre los ojos tiene sangre, la pera también tiene sangre, le chorrea la sangre del ratón que se acaba de comer, parece que se hubiese comido un ratón, tiene la cara sucia, fétida, cochina como repugnante*".
- Respuestas de defecto frecuentes: Sería un índice de disociación. Las verbalizaciones de "incompletitud" (roto, partido, destrozado) se podrían ligar a la existencia de objetos internos mal configurados o mal conservados, en el sentido de encontrarse dañados, predominando una mirada parcial.
- Ejemplo hombre, lámina III: "*Esta es como la imagen de un mono marciano extraterrestre, tiene ojos de mosca grande, negro, feo que está herido de sangre en el pecho, está salpicando sangre*" o lámina V, en que dice: "*se parece a las mariposas de cerro, porque son más grandes, las alitas las tiene estropeadas, es como un signo de tranquilidad...*"
- Respuestas de acción padecida: Se asocian a la existencia de elementos sadomasoquistas. Se aprecian relaciones entre agresor-victimario y agredido-victima en un contexto de fantasías persecutorias muy agresivas y destructivas.
- Ejemplo hombre, lámina IV: "*este es un cuero de gato estampado en el suelo, descuerado, está como colgado, achatado en el piso, usted nunca ha visto cómo se descueran un animal, ¿no le gustaría ver?, se sala, después se achata y se expande, está echo pedazos, todo estropeado*". También es una respuesta de defecto.

- Presencia de contenidos que revelan ansiedad persecutoria: Se aprecian indicadores de angustia de tipo paranoide, propia de las estructuras límitrofes. También se revela a través de la actitud ante el examen, predominando una postura muy defensiva, distante, fría, controladora y descalificadora.
 - Ejemplo hombre, lámina III: “*es como un mono marciano extraterrestre, cabeza, tiene ojos como de mosca grande, negra, aquí el pecho con una herida de sangre salpicada a los lados, las manos levantadas, el cuerpo grande, fornido, con fuerza y está mirando, ¿a dónde mira?, a mí me mira éste, eso es*”.
- Respuestas de ocultamiento: Se aprecian con frecuencia figuras “tapadas”, “ocultas”, evitando un contacto directo y franco.
 - Ejemplo mujer, lámina VII: “*mujeres bailando con un chal entre medio que les tapa la cabeza....*”
- Reacción ante la lámina IV (autoridad o paterna): Predominan índices de rechazo a la figura de autoridad, falta de visualización de poder en el otro, evitan reconocer la superioridad en el otro, intentan minimizarla y convertirla en algo no amenazante, sin poder.
 - Ejemplo mujer, lámina IV: “*Hombre de las nieves, pelusón, muy desproporcionado, todo sin proporción*”.
- Presencia de contenidos antagónicos: Llama la atención la presencia de contenidos muy contradictorios, evidenciándose imágenes muy violentas que se dan conjuntamente con contenidos opuestos, en el sentido de imágenes benevolentes, pacíficas, no amenazantes.
 - Ejemplo mujer, lámina VII: “*Cuchillo de cocina con dos mangos para cortar, aquí es el filo abajo, semi redondo, se puede tomar así*” (hace el gesto con los brazos). Respuesta 2: “*Pueden ser dos bailarinas, con algo transparente al medio, tiene un chal entre medio que les tapa la cabeza*”.
- Shock o fracaso en la lámina X: otro fenómeno no descrito y que nos sorprendió, fue la incapacidad para dar respuestas en la lámina X. Este hecho resulta curioso, puesto que a esta lámina se la llama la del “pronóstico”. Aquí el paciente hombre fracasó, es decir no vio nada, lo cual podría estar reflejando su incapacidad para proyectarse en una dimensión de futuro, como también una dificultad para integrar estímulos muy diferentes, ya que esta lámina exige un proceso perceptivo de integración mayor. Esta incapacidad de proyectarse en un futuro coincidió con la realidad, ya que pocos meses después murió baleado por otro delincuente. La paciente mujer, luego de un fracaso inicial y de mucho esfuerzo logró asociar un contenido violento, adoptando una actitud crítica: lámina X: “*Puede ser una tijera de podar, pero molestan un montón de cosas*”.

3.2. Grupo II a (casos que presentan elementos antisociales de acuerdo al test y ausencia de condena social y legal)
 Seleccionamos los dos casos más representativos, quienes presentarían un tipo de personalidad cercana a la antisocial, a pesar de que no había antecedentes legales. Pero sí mostraban conductas que se alejan de lo moralmente aceptado, como ser el uno delator de compañeros durante el gobierno militar, y el otro adicto y promiscuo en el terreno sexual. En este grupo encontramos una gama de posibilidades de trastornos de personalidad, cuyo factor común fue presentar indicadores de psicopatía en menor grado que el grupo I.

Se mantiene el uso marcado de la escisión, por ejemplo:

- Ejemplo hombre adicto, lámina I: “*como la figura de una señora, acá una mano y la otra, la falda, pero la cabeza partida en dos*”.

También se mantienen elementos paranoides subyacentes, que se traducen en un número de respuestas reducido, en una hipervigilancia respecto a lo que escribe la examinadora, y una actitud controlada y defensiva.

Se aprecian fabulaciones recurrentes, pero el contenido es de menor violencia y destrucción que en el grupo anterior y además se encuentran con menos frecuencia; por ejemplo, en el caso del sujeto adicto, que se caracterizó por una actitud de hipercontrol y desconfianza, vimos también una respuesta de acción padecida:

- Ejemplo hombre adicto, lámina VI: “*Me imagino la piel de un animal, parece una piel por esta parte de acá, me da la impresión como de un gato que le pasó el camión por arriba y queda aplastado*”.

Más que contenidos violentos y respuestas de daño, se evidencia un predominio de fantasías de poder y grandiosidad, así como imágenes ligadas a contenidos de “ocultamiento”, cuya alta frecuencia nos llama la atención.

- Ejemplo delator, lámina III: “*Como si tuviesen algo en la mano, no le encuentro interpretación, como si tuviesen algo escondido debajo de la mesa, es como una reunión muy fría, como que los corazones los sacaron, están ahí, pero no con ellos*”.

Grupo II b: Casos en que no encontramos elementos propios del trastorno antisocial, pero que la sociedad condena como tales
 Nuestra muestra se constituye de cuatro sujetos hombres condenados judicialmente a 12 o más años de cárcel por abuso infantil y también por homicidio. En relación con los casos de abuso a menores, se trata de un sacerdote y un médico oftalmólogo, ambos condenados y actualmente en la cárcel. Respecto al sacerdote, este es un caso especial, puesto que en los resultados de la evaluación se superpusieron elementos de organicidad, producto de una enfermedad neurológica degenerativa (distrofia mioclónica). Lamentablemente dichos antecedentes no fueron considerados a la hora de emitir la sentencia.

En cuanto a los otros dos casos, ambos son hombres y están acusados por homicidio en primer grado: uno por asesinar de un tiro a su esposa (caso 1), y el segundo por matar en su predio a un ladrón, sin confessar el delito inmediatamente (caso 2).

Si comparamos este grupo con los anteriores, nos encontramos con marcadas diferencias que nos llevan a concluir una hipótesis diagnóstica absolutamente ajena al trastorno de personalidad antisocial. Los indicadores comunes, los cuales resultan incompatibles con una personalidad antisocial serían:

- Mayor utilización de defensas de tipo neurótico, tales como represión, intelectualización y racionalización, y menor presencia de la escisión.
- Ausencia de fabulaciones violentas, excepto en el caso del sacerdote, en quien se evidencia una marcada impulsividad e inmoderación temática a través de comentarios fuera de lugar durante la aplicación de la prueba, como por ejemplo, lámina VI: “*un surco en la tierra que sigue el mismo camino para arriba...*”, a continuación agrega: “*Nunca he sido partidario del condón, no me gusta, tampoco me veo casado*”. Dicho fenómeno pensamos que estaría más ligado a su enfermedad orgánica que a elementos antisociales.
- Presencia de H: Incluso en tres de los casos se observa un aumento de respuestas humanas, lo que revelaría consideración por el otro, signos de empatía y capacidad de establecer relaciones de cooperación. Por ejemplo:
 - Médico oftalmólogo, lámina III: “*dos mujeres que están recolectando en un tiesto desde una fuente, usan tacos altos, están en un modo operativo, de ayuda mutua*”. Resp.2: “*Dos palomas blancas volando que llevan en su pico comida para alimentar a sus polluelos*”.
 - Homicida (caso 2), lámina III: “*es una pareja que está en la mesa de un bar conversando*”, se repite el mismo contenido en la lámina VII. Del mismo caso, lámina II: “*dos corderitos dándose un beso*”.
- Presencia de K (respuesta de perspectiva y difuminación que son indicador de angustia):
 - homicida (caso 2). lámina VI: “*mirada hacia lo alto es una carretera humana, va por un valle, es una montaña en que el hombre hizo un corte para hacer la carretera*”, o láminas IV y VII: “*estas como nubes*”, respuesta determinada por el claroscuro de la lámina.

Curiosamente, en los dos casos de homicidio y también en el oftalmólogo, se observa predominio de contenidos que se ubican en una línea temática infantil y dependiente, asociada a rasgos orales. Se evidencian signos de gran sensibilidad, así como una marcada necesidad de contención y apoyo externo. Por ejemplo:

- homicida (caso 1), lámina I: “*Estas dos figuritas son como animales que están abriendo el hocico*”.

• médico oftalmólogo: resp 1, lámina VI: “*esto de arriba me parecen dos manos unidas en son de amistad y protección, son dos manos protectoras que ayudan*”. Lámina V: “*dos ositas aquí que me parecen dos palomas que están aquí en su nido preparadas para alimentar a sus polluelos*”. Este contenido aparece también en la lámina III.

Junto a lo anterior, también se observa tendencia a la impulsividad y algunos contenidos asociados a un ánimo expansivo. Esto podría ayudar, como un elemento más, a explicar por qué estas personas llegan a cometer un acto que se aleja de lo social y moralmente aceptado, en el sentido de que mantendrían en su interior un área ligada a un funcionamiento más impulsivo o regresivo. Por ejemplo:

- médico oftalmólogo, lámina VII: “*en el centro me parece como un aparato de alas delta, motorizado, va suspendido en el aire, volando, lleva colgando hacia atrás volantines, papeles vistosos, como dando inicio a un espectáculo de fiestas primaverales*”. Lámina X: “*veo una fiesta en el mar, caballitos de mar danzando entretenidos...*”. El mismo sujeto responde en lámina II: “*es un cohete en la noche, el fuego, es una nave interplanetaria, lo de arriba es el reflejo del escape de una llama*”. En las láminas VIII, IX y X se impacta por el color y ve flores asociadas ya sea a música o a fiesta.

En lo concerniente a los dos casos de pedofilia, es importante recordar lo que plantea la bibliografía al respecto (Capponi R, 2002) cuando se señala que esta desviación sexual puede tener distintas formas de presentación y gravedad, y habría que distinguir a los pedófilos con rasgos antisociales, de los pedófilos ocasionales. Estos últimos serían víctimas del acto de pedofilia por regresión psíquica en situaciones de crisis personal, especialmente de tipo depresivo melancólico. Además viven esta tendencia con mucha culpa, luchando permanentemente contra ella. Pensamos que esto es lo que correspondería al caso del médico oftalmólogo quien sólo en una ocasión abusa de una menor, sin llegar a una penetración, sin haber tampoco actos violentos y viviéndolo con mucha culpa.

4. DISCUSIÓN

El análisis de los casos nos confirma la dificultad para realizar un diagnóstico categorial de los trastornos de personalidad. Vale decir, que un número determinado de síntomas o rasgos afirme o no la existencia de un trastorno, sin tomar en cuenta la transición hacia otros cuadros clínicos, o sin considerar el caso particular en su contexto vital, familiar y social. De acuerdo con Dörr (2003) el empleo de categorías absolutas o categoriales ya es cuestionable en el ámbito de lo que en

psiquiatría consideramos "enfermedades", como la esquizofrenia o la enfermedad bipolar, mucho más lo es en el campo de los trastornos de personalidad, por cuanto aquí no es seguro que sea siquiera legítimo hablar de "desorden" o de "trastorno".

Lo anterior se nos revela con mucha claridad al estudiar casos que eran considerados como "antisociales" por el medio social o legal, pero, a partir del análisis del Rorschach no resulta posible incluir a todos de manera rígida en la misma categoría, puesto que aparecen diferencias de importancia que harían necesario precisar el diagnóstico individual. Es así como se observa que algunos pacientes considerados como "antisociales" se nos presentan más como personalidades que se ubican en la línea de lo dependiente, infantil e impulsivo, pero con ausencia de elementos violentos, perversos y de frialdad emocional, que son los rasgos patognomónicos de la personalidad antisocial.

Si bien hay casos en donde no supone mayor problema llegar a un diagnóstico en que exista concordancia entre la impresión clínica, las pruebas y su conducta, tal como vimos en dos de nuestros casos, también sucede que en muchos otros, esta concordancia no se da. Esta realidad nos lleva a las siguientes reflexiones:

- I) No sólo es necesario considerar la dificultad que presenta el hecho de formular una hipótesis diagnóstica en casos éticamente tan delicados, sino también la responsabilidad que esto implica y la necesidad de mantenerse al margen de la influencia que tienen ciertos fenómenos sociales como la presión ejercida por las opiniones públicas acerca de "lo políticamente correcto".
- II) ¿Cuáles serían entonces las medidas a tomar, ya que lo que se está decidiendo con una evaluación de este tipo es la vida futura de los sujetos? Por una parte, desde el punto de vista de los profesionales del psicodiagnóstico, es necesaria la triangulación, es decir, la revisión sistemática de las pruebas junto a uno o más especialistas en la materia. Este procedimiento tiene las siguientes ventajas: 1) Disminuye el sesgo propio de una sola mirada profesional, 2) Permite contrarrestar la influencia consciente o inconsciente de orden contextual ejercida por los medios de comunicación ante los casos públicamente notorios.
- III) Otro aspecto importante que hay que considerar tiene relación con el diagnóstico mismo. Es aquí,

como ya expusimos, donde mayor problema encontramos. El hecho de que nuestras conclusiones no siempre coincidieran con la opinión de los otros estamentos sociales (poder judicial, sociedad y familia), nos lleva a ser muy cuidadosas a la hora de emitir una conclusión definitoria.

REFERENCIAS

1. CAPONI R: *Características y consecuencias de la pedofilia*. Revista Mensaje, Santiago de Chile, 2002.
2. DÖRR O: Los trastornos de personalidad desde una perspectiva fenomenológica. En: *Trastornos de Personalidad*. Riquelme y Oksenberg editores, Santiago de Chile, 2003.
3. ERDBERG P: Conferencia en la Universidad de Barcelona. *Butlletí de la Srimp*, Número 39, 2002.
4. FERNANDEZ PM: *Psicodiagnóstico de Rorschach*. Editorial El Manual Moderno, México, 2003.
5. GOMBEROFF L: Psicodiagnóstico de la Organización Borderline. En: *Trastornos de Personalidad*. Riquelme y Oksenberg editores, Santiago de Chile, 2003.
6. JASPERS K: *Psicopatología General*. Editorial Beta, Buenos Aires, 1955.
7. JIMENEZ F, VALLEJO D: Estudio de la personalidad del delincuente a través de las técnicas proyectivas del picodiagnóstico de Rorschach. *Revista Psicología General Aplicada*, 44(1):75-86, 1991.
8. JIMENEZ F, SANCHEZ G, VALLEJO R, VALLEJO J: *Comparación de Puntuaciones Psicométricas en Grupos de Delincuentes y no Delincuentes*. Iberpsicología, España, 1997.
9. KERNBERG O: *La Teoría de las Relaciones Objetales y el Psicoanálisis Clínico*. Editorial Piados, México, 1998.
10. KERNBERG O: Una teoría psicoanalítica de los trastornos de personalidad. En: *Trastornos de Personalidad*. Riquelme y Oksenberg editores, Santiago de Chile, 2003.
11. KERNBERG P: Psicología del desarrollo, según Margaret Mahler, y su importancia en los trastornos de personalidad. En: *Trastornos de Personalidad*. Riquelme y Oksenberg editores, Santiago de Chile, 2003.
12. LOHR JM, FOWLER KA, LILIENFELD SO: The dissemination and promotion of pseudoscience in clinical psychology: The challenge to legitimate clinical science. *Clinical Psychologist*, 55:4-10, 2002.
13. PASSALACQUA A, GRAVENHORST M: *Los Fenómenos Especiales en Rorschach*. Centro Editor Argentino, Argentina, 1988.
14. SCHNEIDER K: *Psicopatología Clínica*. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1951.
15. VALDIVIESO S, ZAJER D: Instrumentos de diagnóstico e investigación en los trastornos de personalidad. En: *Trastornos de Personalidad*. Riquelme y Oksenberg editores, Santiago de Chile, 2003.
16. VASQUEZ O: *Rorschach para Rorschistas*. Editorial de Belgrano, Buenos Aires, 1980.
17. WEINER I, SPIELBERG CD, ABELES N: Scientific psychology and the Rorschach Inkblot Meted. *Clinical Psychologist*, 55:7-12, 2002.