



## EL ÁNGEL SIN CABEZA ¿UN CASO DE PERSONALIDAD PSICOPÁTICA?

VIRGINIA MAZA

### RESUMEN

En este trabajo se aborda el caso de Ángel, un joven de 14 años, cuyos padres solicitan un psicodiagnóstico a instancias del colegio al que asiste. Dicho informe sería el instrumento del que pretende valerse la institución para ubicarlo en un régimen de escolarización domiciliar que los libere de los serios problemas de conducta del adolescente, los cuales se remontan a sus tres años de edad. Se realizará un recorrido teórico para brindar algunas precisiones respecto de la personalidad psicopática, y luego se intentará establecer si se encuentran en Ángel rasgos de personalidad psicopática, a partir de los datos que ofrecieron las técnicas de exploración psicológicas aplicadas, en especial el Psicodiagnóstico de Rorschach.

**Palabras Claves:** Psicodiagnóstico de Rorschach; personalidad psicopática

### HEADLESS ANGEL. A CASE OF PSYCHOPATHIC PERSONALITY?

#### ABSTRACT

In this paper we take a look at the case of Angel, a 14 year old male whose parents needed a psychodiagnosis by request of the school he attends. The diagnostic would be the document the school expects to rely upon in order to put Angel in a domiciliary education regime that would free them of the behavior issues of the teenager, which have been recurrent since he was 3 years old. In the paper we will delve on the theoretical background regarding psychopathic behavior and afterwards it will be analysed if this case fits the criteria, based on the data provided by the exploration techniques applied, particularly the Rorschach Psychodiagnostic Test.

**Key Words:** Rorschach Psychodiagnostic Test; psychopathic behavior



## El caso Ángel

Ángel tiene 14 años, cursa segundo año del colegio secundario, vive con sus padres, y su hermanita de pocos meses. También tiene dos hermanos, ya adultos, del primer matrimonio de su padre, a los que ve esporádicamente.

Sus padres solicitan un psicodiagnóstico, a instancias del colegio al que asiste. Las autoridades del colegio han sugerido la posibilidad de incluirlo en un régimen de escolarización domiciliaria, como una posible solución a los reiterados problemas de conducta que presenta. El psicodiagnóstico sería el instrumento que podría avalar esta medida.

Desde sus tres años, en que fue expulsado por primera vez de un colegio por morder a sus compañeros y también a una docente, Ángel ya pasó por seis colegios privados, hasta arribar al colegio público al que concurre en la actualidad.

En la primera entrevista, sus padres se turnan para aportar datos que describan el cuadro de situación: “Ya fue a siete colegios, y siempre nos piden que lo saquemos, hasta le aprueban las materias flojas para que se vaya; no obedece al adulto; a los compañeros los ataca por la espalda cuando están en inferioridad de condiciones; a los seis años lo echaron de un cumpleaños; siempre inventa historias para justificarse, se victimiza, saca el estandarte de la discriminación; roba dinero, roba comida, se escapa, todo lo que dice es absolutamente mentira; arma vericuetos dialécticos para justificarse; se burla de los chicos discapacitados; no tiene remordimientos por lo que hace”. Lo único que rescatan de su hijo es su inteligencia, “pero no le gusta esforzarse, todo lo deja enseguida”, aclara la madre.



Los padres informan que han recurrido a diferentes psicólogos desde que Ángel tenía 3 años hasta la actualidad, y que esos tratamientos no dieron frutos. No obstante, aclaran que en general sólo duraron pocos meses, ya que “no había cambios”, y que las indicaciones eran contrapuestas: “algunos nos decían que seamos muy estrictos con la disciplina, y otros que fuéramos cariñosos y contemplativos”. Destacan también que hubo una psicóloga que “entendió” a su hijo, pero que al cabo de un tiempo ese tratamiento también se interrumpió por incompatibilidad entre los horarios de la profesional y los del colegio del niño.

Los padres afirman que Ángel fue un “hijo buscado”, que el embarazo cursó sin contratiempos, el parto fue por cesárea por falta de dilatación. El peso al nacer fue normal. No fue amamantado porque “no se prendía”. La madre tuvo que ser internada poco después del nacimiento debido a una infección intrahospitalaria, por lo que Ángel quedó a cargo de su abuela durante unos días. Alcanzó los logros madurativos a edades esperables o antes (por ejemplo, habló a los 8 meses)

A su turno, Ángel ofrece su propio punto de vista: “Tengo problemas para relacionarme con la gente, no sé porqué, siempre fue así”. Sólo rescata como positiva la relación con sus tres hermanos, en especial con los mayores. De su padre dice que es un “cabeza dura”, y que siempre quiere tener la razón. Cree que su padre está convencido de que hace las cosas mal a propósito, para perjudicarlo a él. Relata que unos meses atrás denunció a su padre a la policía, mediante el servicio del 911, porque le había pegado por no querer estudiar. Esto motivó la intervención de un juez de menores y durante un tiempo Ángel quedó bajo la custodia de su abuela materna (con quien sus padres tienen una mala relación)



Tiene un pobre concepto sobre su aspecto físico: cree que es gordo y débil, por eso nunca empieza una pelea, ya que sabe que no la puede ganar. Dice que él sólo se defiende del maltrato de los otros. Desprecia a sus compañeros y a su actual colegio por su bajo nivel: “me tiraron de cabeza a un tacho de basura”. No tiene amigos, y si eventualmente logra acercarse a alguien, el vínculo se rompe al poco tiempo. Dice que no le gustan los deportes, porque es “vago”: “tampoco me gustan las artes marciales, pero las espadas sí”

Ángel impresiona como un adolescente de contextura física media, rasgos armoniosos, mirada huidiza por momentos, y fija y penetrante en otros. Se expresa fluidamente, con un lenguaje rico y vocabulario preciso. Suele utilizar un tono burlón, despectivo y soberbio. Colaboró activamente con los test gráficos y el Desiderativo. Durante el Psicodiagnóstico de Rorschach, a medida que avanzaba la encuesta, comenzó a manifestar cansancio, fastidio y a perder el interés, aunque pudo terminar la prueba.

A continuación se abordarán algunos aspectos teóricos respecto de la psicopatía en general, y de la psicopatía infanto-juvenil en particular, a fin de intentar establecer si Ángel presenta rasgos que se ajusten a ese diagnóstico. Asimismo, se aportarán los datos surgidos de las técnicas de exploración psicológicas administradas, en particular, el Psicodiagnóstico de Rorschach.

### **La psicopatía infanto-juvenil**

La psicopatía es una entidad nosológica muy cuestionada, debido a lo poco conocido de su etiología y a las dificultades para precisar una definición de la misma. En



este trabajo no se intenta realizar un recorrido histórico ni un abordaje exhaustivo, por lo que sólo se tomarán algunos autores representativos para delimitar el concepto.

El término “psicopatía” procede de la psiquiatría alemana, aunque deriva de las antiguas teorías francesas sobre la degeneración. Kraepelin, por ejemplo, considera a las psicopatías como desviaciones constitucionales en la afectividad, en la vida instintual y en la voluntad.

Schneider sostiene que los psicópatas son personalidades anormales, y que por su anormalidad, sufren y hacen sufrir a los demás. Otros autores, como R. Kuhn, sostienen que el diagnóstico de psicopatía se puede hacer más por exclusión que por la presencia de signos específicos: considera que se la podría diagnosticar en cualquier protocolo anormal, sin alteraciones considerables de la inteligencia, con poca o ninguna reacción neurótica, y sin signos seguros de esquizofrenia ni alteraciones orgánicas.

En la psiquiatría norteamericana, el término psicopatía fue encuadrado dentro de los “trastornos de la personalidad” (personality disorders), considerándola fundamentalmente un trastorno sociopático. Así, Mc. Cord y Mc. Cord consideran que el psicópata “es una persona antisocial agresiva, altamente impulsiva, que siente poca o ninguna culpa, y que es incapaz de formar lazos afectivos duraderos con otros seres humanos”.

La conceptualización de la psicopatía tiene dos grandes corrientes: una clínica y otra conductual. La tradición clínica fue recogida en los criterios de la CIE-10 para la Personalidad Disocial (OMS, 1992), que enfatiza la presencia de rasgos de personalidad como la falta de empatía, dificultades de planificación, déficit afectivo, egocentrismo y ausencia de remordimientos. La tradición conductual, por su parte, pone el acento en los



comportamientos transgresores públicamente observables presentes en una historia de conducta antisocial reiterada. De esta manera está conceptualizado el Trastorno Antisocial de la Personalidad, descrito en las sucesivas versiones del DSM desarrolladas por la Asociación Americana de Psiquiatría.

En la actualidad, la conceptualización de Hare es la que obtiene más consenso: este autor propone cuatro factores: afectivo, interpersonal, estilo de vida y antisocial. En los aspectos afectivos e interpersonales, Hare incluye los rasgos de egocentrismo, falta de sinceridad, insensibilidad y falta de remordimientos. Mientras que en los aspectos conductuales comprende un estilo de vida desviado con conductas antisociales manifiestas.

Desde el psicoanálisis, Otto Kernberg sostiene que es importante diferenciar la conducta antisocial de la criminalidad. La criminalidad es un concepto legal, mientras que la conducta antisocial es un concepto clínico psiquiátrico, por eso critica el DSM III porque realiza la definición de la personalidad antisocial en términos de conducta criminal.

Para Kernberg, el sujeto antisocial tiene una estructura de personalidad de tipo narcisística, cuyos fundamentos son la autorreferencia excesiva, la grandiosidad, tendencia a la superioridad exhibicionista, dependencia excesiva de la admiración de los otros, superficialidad emocional, crisis de inseguridad que alternan con la grandiosidad usual. Respecto de las relaciones de objeto, prevalece una intensa envidia, consciente e inconsciente, tendencia a la explotación de los otros, falta de empatía hacia los demás, falta de compromiso interno con las relaciones.

Kernberg señala que en la personalidad narcisista hay fallas en la estructuración del Super-Yo, lo que determina una tendencia a grandes fluctuaciones en el estado de



ánimo, así como una inclinación a regirse más por la vergüenza que por la culpa, por lo que el temor a ser descubierto es más poderoso que un sentimiento reprobatorio proveniente de la moral interna. Es decir, prevalecen valores infantiles (el sujeto quiere ser admirado por ser el más rico, o el más atractivo, o el mejor vestido), en lugar de un sistema de valoración adulto.

Cuando la patología del Súper-Yo es grave, para Kernberg se constituye el síndrome del narcisismo maligno, cuyas características son: conducta antisocial, agresividad egosintónica dirigida contra otros en forma de sadismo, o dirigida contra sí mismo en forma de automutilaciones o tendencias suicidas, sin depresión y con una orientación paranoidea.

En la estructura antisocial propiamente dicha, se encuentra una conducta antisocial desde la infancia (mentir, robar, prostituirse, asesinar), hay ausencia de sentimiento de culpa y de remordimiento auténticos (aunque pueden fingir arrepentimiento para obtener alguna ventaja). También hay una total incapacidad de relacionarse afectuosamente con los otros. Las relaciones son de tipo parasitarias, o sea, con fin utilitario de beneficio personal, y las relaciones sexuales están desprovistas de toda ternura. Tampoco tienen la capacidad de padecer duelos auténticos, con tristeza, sino que surgen la rabia y la impotencia por haber sido derrotados o descubiertos.

Otra característica del antisocial es la falta de capacidad de planear a futuro: el individuo, aún siendo muy inteligente, actúa como si no tuviera ninguna conciencia de las consecuencias para sí mismo de sus actos, repite permanentemente el mismo patrón conductual. Aún cuando tenga la capacidad de captar las necesidades de los otros, no puede identificarse con la dimensión moral de las situaciones.



En relación a los adolescentes con tendencias antisociales, Kernberg diferencia distintos niveles: 1) el más grave es la personalidad antisocial, en la que falta toda capacidad de investidura no explotadora de los otros, no se experimenta culpa o preocupación por los demás, hay incapacidad de proyectarse hacia el futuro, y ausencia de relaciones amorosas tiernas; 2) en el siguiente nivel ubica al narcisismo maligno, en el que aún hay cierta capacidad de investidura no explotadora, cierto registro de culpa, y alguna posibilidad de reconocer valores morales, pero también hay tendencias antisociales crónicas, tendencias paranoides, sadismo egosintónico o conductas de automutilación crónica; 3) luego ubica a la personalidad narcisista con tendencias antisociales, que es de cierta gravedad pero aún es tratable; 4) los pacientes con conducta antisocial y estructura patológica pero no narcisista; 5) la conducta antisocial en una estructura neurótica, es decir, sujetos neuróticos en los que la conducta antisocial es la manifestación de sentimientos inconcientes de culpa; 6) la conducta antisocial como manifestación transitoria de la rebelión adolescente; 7) en el nivel más leve ubica el síndrome disocial, en el que un adolescente relativamente normal se adapta a un grupo antisocial.

El concepto de psicopatía infanto-juvenil ha producido cierto rechazo, dado que tiene una connotación fatalista vinculada a lo inmodificable de las características que contiene la definición. Los antecedentes de este concepto se remontan a la década de 1940, cuando el norteamericano Cleckley publica “La máscara de la salud”, en donde reconoce que la psicopatía probablemente tenga sus raíces en la niñez o en la adolescencia.





Para establecer el diagnóstico de psicopatía infanto-juvenil los autores se focalizan en el Trastorno Negativista Desafiante (F 91.3) y en el Trastorno Disocial (F 91.8), categoría diagnóstica que el DSM IV contempla como un requisito para el diagnóstico, en mayores de 18 años, del Trastorno Antisocial de la Personalidad (F 60.2)

En su formulación actual, el Trastorno Negativista Desafiante (TND) se caracteriza por enfados frecuentes y descontrolados, así como por desafiar a las figuras de autoridad y a sus órdenes, junto con una actitud victimista y susceptible. El Trastorno Disocial (TD), más grave, supone un *“patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas, o normas sociales importantes propias de la edad”*, tales como: agresión a personas o animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo, huida del hogar, faltar sin permiso al colegio.

En el Trastorno Disocial, el DSM-IV diferencia dos grupos de acuerdo con la edad de inicio: un tipo de inicio infantil y otro de inicio en la adolescencia (según se presente antes de los 10 años o después de esa edad). Esta distinción se apoya en las investigaciones de Moffitt, para quien la aparición temprana de la conducta problemática tiene una trayectoria evolutiva más persistente y mayor riesgo de consolidar una psicopatía en la adultez, mientras que la conducta antisocial de inicio adolescente sería una forma transitoria de enfrentar las demandas madurativas de la etapa adolescente.

En la actualidad existen dos aproximaciones al Trastorno Disocial: La primera se basa en la comorbilidad con la hiperactividad y la impulsividad (Lynam). La segunda aproximación es más restrictiva, y privilegia características específicas asociadas a los rasgos de crueldad y frialdad emocional o insensibilidad, que se presentan en un grupo pequeño de niños con trastornos de conducta (Frick, Barry & Bodin).



Respecto de la etiología de la psicopatía, se distinguen entre los factores de riesgo biológicos y los psicológicos. Algunos autores, como Farrington (2005) indican que el abordaje correcto es el que contempla la interacción entre las variables biológicas y psicosociales familiares.

Entre los factores biológicos, Paris (2003) señala características neuropsicológicas específicas, tales como la dificultad para desarrollar respuestas condicionadas a estímulos relacionadas con el miedo y una variación temperamental denominada “temperamento desinhibido”, además destaca la comorbilidad con el TDHA, y ciertos factores genéticos que explicarían la mayor prevalencia en varones.

Entre los factores psicológicos se destaca la influencia familiar. Bowlby afirma que si un niño sufre un prolongado período de privación maternal durante los primeros cinco años de vida, esto tendría efectos negativos irreversibles que incluirían el desarrollar un carácter frío, no afectuoso, e incluso llegar a la delincuencia. Según Mc Cord y Mc. Cord, el rechazo parental, un padre antisocial, la disciplina errática y la supervisión parental pobre influyen sobre el desarrollo de la psicopatía. Los estudios longitudinales indican que el abuso infantil y la negligencia parental son factores que inciden en la psicopatía diagnosticada en la adultez.

Helen Deutsch señala al respecto la combinación entre indulgencia excesiva y severa disciplina de los padres, como precursora en el niño del sentimiento de privación y pasividad. Esto incrementaría el refugio en el narcisismo infantil y el deterioro de futuras relaciones objetales.

Respecto de los métodos de tratamiento, la revisión de Salekin (2002), demuestra que la terapia psicoanalítica es efectiva en la psicopatía porque ayuda a superar rasgos



psicopáticos en la medida en que las personas aumentan su insight respecto de su estilo de vida. Cuando se complementan con las terapias cognitivas-conductuales, que abordan los pensamientos del individuo sobre sí mismo, los otros y la sociedad, la eficacia del tratamiento es aún mayor.

Asimismo, Salekin destaca que las intervenciones más exitosas suponen tratamientos intensivos, a largo plazo y complejos, que incluyen el tratamiento individual junto con tratamientos del grupo familiar.

### **El psicodiagnóstico de Rorschach y la personalidad psicopática**

El psicólogo norteamericano Roy Schafer, en su obra “Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing”, señala una serie de indicadores de psicopatía en el psicodiagnóstico de Rorschach:

- Número de respuestas: entre 10 y 20
- Protocolo “chato”: se mejora las respuestas burdas con fabulación
- A% elevado
- F+% disminuido (entre 50 y 65%)
- Fracaso de las defensas: F y otros determinantes con calidad formal negativa; color y claroscuro predominando sobre la forma (CF, KF)
- Pocas M
- Globales confabuladas
- Énfasis en el mecanismo de negación



Nínive D'Alessandro, en su obra "Rorschach. Diagnóstico clínico", ofrece las siguientes características Rorschach de la personalidad psicopática:

En el área de las **Localizaciones**: W en general vagas; D variables; S variables (cuantas más respuestas en Espacio en blanco haya, mayor será la desviación con respecto a los estándares sociales)

En el área de los **Determinantes**: F% elevado, como indicador de negación; F+% variable (visión de la realidad errónea e imprecisa, adaptación pobre y deficiente control lógico); M bajo o ausente (indicador patognomónico); FM y m elevado; FK y Fc ausentes; C' negro presente.

La disminución o ausencia del movimiento humano está en relación con las deficiencias en el proceso secundario y la negación de la realidad interna, y con la falta de desarrollo de una fantasía madura, de un sistema de valores y de una identidad definida. También, falta de sensibilidad y empatía, falta de previsión, de posibilidad de demora y de elaboración mental de los impulsos, falta de insight (también relacionada con la ausencia de FK), y limitación de la creatividad.

La elevación en los valores de movimiento animal se relaciona con la intolerancia a la frustración y la necesidad de gratificación inmediata. Si además aparece una fórmula de color desviada hacia la derecha (CF + C mayor que FC), equivale a actuaciones irresponsables. La presencia de movimiento menor indiferenciado (m o mF) es un signo de tensiones intrapsíquicas fuera de control.

La ausencia de Fc indica, según Klopfer, frustraciones tempranas en la relación madre-hijo, que ocasionan una falta de profundidad emocional, la cual obstaculiza la adaptación e impide las relaciones interpersonales cercanas o tiernas. Si apareciera Fc,



sería muestra de una actitud más bien alerta y perspicaz para captar los matices emocionales del ambiente, para congraciarse, seducir, y luego manejar a quienes lo rodean.

El color acromático (negro) desvinculado de la forma, se relaciona con la incapacidad para tolerar la ansiedad depresiva y la culpa, lo cual conduce a la actuación (también facilitada por la falta de frenos, debido a M bajo, FM elevado y la sumatoria de color desviada hacia la derecha)

En el área de los **Contenidos**: A% tiende a ser elevado, en ocasiones acompañado de Anatómicos (lo que indica un pensamiento rígido y estereotipado); P% variable; predominio de (H+A) sobre (Hd + Ad). Los contenidos suelen ser poco variados. Las figuras humanas pueden aparecer desrealizadas (brujas, ángeles), como indicador de la potencia del pensamiento, o también desvitalizadas por la dificultad en el contacto humano. Las respuestas de Máscaras y de disfraces muestran la tendencia al encubrimiento, al engaño, y a mostrar una fachada.

También se encuentra: número de **Respuestas** variable con tendencia a bajo; **Sucesión** variable; **Tipo Vivencial** extratensivo, que indica la fácil reacción a los estímulos externos sin elaboración interna, por la ausencia de M, y si prevalece CF+C sobre FC, indica proyección y actuación, aunque si prevalece FC, puede suponerse una tendencia acomodaticia y a la simulación. Si el TV fuera coartado, entonces predominará una actitud complaciente, especialmente si está acompañado por D% y P% aumentados.

En el **Índice de Aspiraciones**, suelen prevalecer las globales, porque tiene desmesuradas aspiraciones o ambiciones intelectuales, respecto de su capacidad creativa (M disminuidas). Esto induce a una vaga e intensa racionalización, inadecuada



por la falta de organización e incapacidad para la planificación (más aún si DW está aumentada y F+% es baja)

Respecto de los **Fenómenos Especiales**, por su falta de angustia y su falta de conciencia sobre la misma, no aparecen Shocks (es patognomónico de esta patología), ni respuestas Siniestras, por la falta de conciencia de sus miedos. Pueden presentarse Combinaciones Confabulatorias, y confrontado con ellas el sujeto intentará justificar la falla, tratando de convencer al entrevistador. También puede aparecer respuestas Cambiadas, como un modo de confundir al entrevistador, y respuestas de Reflejo, típicas del narcisismo. La Respuesta de “o”, sin una clara elección de una de las opciones, habla de la coexistencia de dos verdades, deformando explícitamente la realidad. El oposicionismo se manifiesta en el Giro Inmediato y también en la Inversión Figura Fondo.

### **Qué nos dice el psicodiagnóstico de Ángel**

La batería diagnóstica que se aplicó en este caso incluyó el Test de Bender, H.T.P., Persona bajo la Lluvia, Familia Kinética, Cuestionario Desiderativo y Psicodiagnóstico de Rorschach.

En Bender se registran varios indicadores de psicopatía: tendencia a la superposición de las figuras, aumento progresivo del tamaño y de la presión, y líneas enérgicas y muy presionadas (marcando varias de las hojas de abajo). No se observan distorsiones groseras de la Gestalt.

En el H.T.P. se reitera, como en todos los gráficos, la presión fuerte. La casa transmite sensación de vacío, poca fortaleza yoica, fantasías de contenido agresivo, inseguridad interior (fue dibujado sólo el frente, sin línea de suelo ni otros accesorios, con



paredes onduladas y con techo en punta). En la encuesta refiere que *“es una casita que alguien pensaba que era perfecta hace 15 años atrás”*, lo que refleja su convicción de que su nacimiento fue un elemento disruptivo que destruyó la armonía familiar.

En el árbol se observan indicadores de irritabilidad, susceptibilidad y agresividad como respuesta defensiva, aún cuando puede tener buenos modales y ser amable en su conducta exterior; sobrevaloración compensatoria de sentimientos de minusvalía, posicionamiento excesivamente egocéntrico que dificulta el contacto con la realidad, ambivalencia afectiva (trazos cortos en direcciones opuestas, copa formada por arcos, tamaño grande, sin línea del suelo y con raíces visibles).

En la persona se hacen más ostensibles los rasgos de hostilidad y las tendencias paranoides, así como las defensas obsesivas contra la agresividad (cabello en puntas, ojos grandes con mirada fija, nariz ancha y abierta, orejas grandes, labios con líneas gruesas, manos con el pulgar separado del resto y uñas destacadas).

Durante la encuesta, señala que la persona dibujada lo está mirando y, tomando la goma, dice varias veces que le va a borrar los ojos. Luego se ríe y afirma que fue sólo una broma. Explica que dibujó a un ex compañero de colegio, y que lo más lindo de su cuerpo es la cara, pero luego agrega que lo que menos le gusta también es la cara, porque él es más lindo y su compañero lo envidia por eso. Se evidencia así las preocupaciones narcisistas por la apariencia, la envidia, y el intento de burlarse y confundir al entrevistador.

El relato que elabora en el H.T.P. transmite la idea de que se siente agredido y perseguido, pero que todos los intentos por salvarse, o cualquier ayuda que se le quiera brindar, será inútil y va a fracasar.



El Desiderativo refuerza los indicadores de un Yo débil que se defiende maníacamente de la angustia de muerte, así como una marcada distancia entre lo idealizado y lo peyorizado, para sobrecompensar sentimientos de intensa debilidad, impotencia y minusvalía. No obstante, en la mayoría de las situaciones el proceso secundario está operando, como posibilidad de mediatizar la acción a través de la palabra, aunque las racionalizaciones suelen obedecer a motivaciones narcisistas (lindo-feo) Las defensas son prevalentemente psicopáticas (objetos poderosos y omnipotentes, como águilas o robles; intento de someter al objeto). Si estas defensas fallan aparecen deseos y fantasías no tolerados, y el temor a ser invadido por contenidos sádico-anales (lo sucio, lo inútil, como una cucaracha).

En Persona Bajo la Lluvia, nuevamente la presión es muy fuerte y el tratamiento gráfico de la persona es similar al del H.T.P. Comienza dibujando las nubes, que ocupan el tercio superior de la hoja, lo que denota una gran presión ambiental. El borrado insistente y el repaso de líneas indican aumento de la ansiedad, incertidumbre e insatisfacción. En el cabello sombreado y en puntas, se ve nuevamente la agresividad en sus ideas y la regresión anal-expulsiva.

En la Familia Kinética, dibujó a toda la familia sentada en un sillón: la madre en primer lugar, con la beba en la falda, en el centro a él mismo jugando con los videojuegos, y por último, a la derecha, al padre, con su computadora. Dos líneas verticales en el respaldo del sofá, formadas por trazos en forma de X, separan a la madre y la beba, de Ángel, y a éste de su padre. La madre dibujada en primer lugar indica una relación edípica intensa y que es la figura de autoridad reconocida. Al dibujarse a sí mismo en el centro de la escena queda en un lugar de privilegio dentro de la familia y en situación de mantener





separados a sus padres. Las figuras están separadas por las diferentes acciones asignadas, por las pequeñas cruces, y porque no se tocan ni se miran: hay falta de comunicación y de demostraciones de afecto (excepto por la bebé que sí lo mira y le extiende los brazos, pero que recibió el peor tratamiento gráfico ya que tiene rasgos simiescos: se trasunta la ambivalencia afectiva hacia ella). En este test comenzó a dibujar desde los pies y fue subiendo: esto indica mayor inseguridad y una actitud negativista respecto de su familia. También se observan varias transparencias, compatibles con inmadurez, impulsividad y conflictos en los vínculos familiares.

En el Psicodiagnóstico de Rorschach comienza respondiendo en L. I “*Un ángel sin cabeza*”: esta es la presentación que da de sí mismo, una imagen glorificada y al mismo tiempo desvalorizada. Un ángel (de allí se tomó el nombre que lo identifica en este trabajo), es decir, un ser que resume la bondad, lo puro, lo asexuado, la protección del otro. Pero que en este caso no tiene cabeza, a lo que luego agrega un M secundario gesticulado (“*Ay, mi cabeza!*”), lo que denota que perdió la cabeza, es decir, que ya no tiene la capacidad de reflexionar con buen juicio, pudiendo dejarse llevar por la ira y la impulsividad. Esta respuesta original por la percepción (Ddr), sugiere la vivencia de que su cabeza no está donde debería estar (señala y dice “*acá iría la cabeza*”), por lo que en ocasiones no podría guiar sus actos. Da así su propia interpretación de sus problemas (fantasía de enfermedad)

En la L. II responde “*Dos osos enfrentándose y lastimados*” (en D, es decir, las acciones efectivamente realizadas). Describe a dos osos que se están peleando y que por eso están lastimados, por las manchas rojas esparcidas. Esta respuesta siniestra constituye una respuesta de complejo agresivo, en la que se une la agresividad



pasivamente padecida y la activamente ejercida. Su conducta es la respuesta a la agresividad que cree recibir del otro.

En la L. III, de las relaciones interpersonales, no logra ver en un primer momento las figuras humanas completas (sí, en el examen de límites). Responde: *“la representación de las sombras del cuello de una persona pelirroja con un moño rojo”*. Será la única respuesta en la que utilice el espacio en blanco (WiS). Se observa la conversión de la angustia en agresividad, y la parcialización del objeto para poder controlarlo. El contenido Vestimenta (moño rojo y solapas del smoking) adquiere una característica narcisística de búsqueda de prestigio social, análogo al contenido Emblema.

En la L. IV, de la imagen paterna y la relación con la autoridad, también recurre a un contenido Emblema: la armadura, e incorpora un contenido perturbador, el Fuego. Responde: *“el torso de una armadura prendido fuego”*. Dice que la armadura es de metal: podemos inferir que, dado que el fuego derrite al metal, la única forma de “ablandar” la dura coraza afectiva que presenta su padre, es mediante la agresividad. En esta lámina realiza un Giro inmediato en la administración y también en la encuesta, lo que refuerza los sentimientos hostiles y el opositorismo asociados al padre. El  $Fm_{\pm}$  indica la presencia de tensión intrapsíquica pobremente controlada. A partir de esta lámina comenzará a responder en tono burlón y despectivo

En la L. V, del criterio de realidad, no logra dar la respuesta popular, sino un equivalente al murciélago, *“el logo de Batman”*, por lo que el contenido es nuevamente Emblema: las fallas en la narcisización llegan a distorsionar en cierta medida su contacto con la realidad. Necesita presentarse con la fachada de un súper-héroe, para compensar sus sentimientos de minusvalía e inseguridad.



En la L. VI, de la sexualidad, nuevamente la respuesta será siniestra, de defecto y con acción padecida. Dirá que ve: *“El cuerpo de un gato abierto, tirado sobre la parrilla, sin las patas”*. En la L. VII, de la imagen de lo femenino, responde *“Dos mujeres mirándose de frente”*; el M pasivo podría indicar cierta fantasía de quedar en posición pasiva ante su madre, de quien aún no terminó de separarse plenamente, ya que da un determinante FK por volumen (en el flequillo) que podría estar representando esa dependencia de la madre, incluso a nivel corporal (ya que más allá de la etapa evolutiva, en lo fáctico hay cierta dependencia impuesta por su propio mal comportamiento, que termina convirtiendo a la madre en una “chaperona” que lo sigue y lo vigila permanentemente). Esta dependencia podría estar demorando su posicionamiento como varón.

En L.VIII, de las emociones y los afectos, ve: *“un guepardo caminando en la selva cerca de un lago”*. La respuesta de Uno impide que sea una respuesta popular, sino sólo una tendencia a la popular: nuevamente su percepción egocéntrica, que indica un Yo narcisista, le dificulta su relación con el medio social. La respuesta de reflejo lo refuerza: siente la necesidad de mostrarse para resaltar y diferenciarse de los otros. Le resulta difícil establecer contacto con los demás, por lo que el mundo externo será una prolongación de su propio Yo. La lámina colorida le genera un fenómeno de Shock, por lo que comienza a degradarse su respuesta: de un FM bien visto, pasa a un CF±, y luego a dos determinantes puros C y c: pierde el control de sus reacciones emotivas y no reconoce su necesidad de los otros. En este momento de la encuesta sus respuestas se vuelven reticentes, con muestras de fastidio y cansancio. Respecto de la relación transferencial: se siente agredido por la presión de la prueba, y responde de la misma manera, de



acuerdo con su manera particular de posicionarse en el mundo de los afectos. Por otra parte, como es habitual en la personalidades de corte narcisista, no logra sostener el esfuerzo de la tarea.

En la L. IX, de la sublimación y el vínculo primario con la madre, da tres respuestas en localización D: *“dos frutas, dos rinocerontes sin cuernos, y dos barcos con la parte de abajo destruida”*. En la respuesta de frutos, ubica dos manzanas en un árbol muy pequeño como para poder sostenerlos (combinación confabulatoria por tamaño), lo que sugiere una imagen impotenzada de la madre. En la respuesta de los rinocerontes sin cuernos, vuelven nuevamente a aparecer las respuestas de defecto y siniestra, y la acción padecida, que indican sentimientos de minusvalía y angustia de castración. Finalmente, al referirse a dos barcos con la parte de abajo destruida, emergen los sentimientos depresivos y la vivencia de daño, aunque ligados, regresivamente, a un objeto.

Finalmente, en la L. X, del mundo exterior, el futuro y las fantasías de curación, dice: *“una flor muy extravagante cortada a la mitad”*. Aquí se refuerza la idea de una dependencia con la madre originada en un vínculo madre-hijo con dificultades desde su origen, lo que complica su inserción actual en el mundo social (Respuesta de complejo oral: colibrí chupando el néctar de la flor: recordemos que Ángel no tomó pecho porque según su madre “no se prendía”). Esto genera tensión intrapsíquica mal controlada (mF±) y una adaptación superficial y artificial en los vínculos afectivos (CF± forzado): aunque intenta mostrarse adaptado no lo logra auténticamente

Podemos observar en este protocolo, la presencia de algunos de los indicadores de psicopatía ya mencionados: W aumentadas, F+% disminuido, M disminuido, FM y m elevados, una sola Fc intelectual y una c pura también intelectual, número de respuestas



bajo, TV extratensivo, Combinaciones confabulatorias, Giro inmediato y Respuesta de Reflejo. Asimismo, deben tenerse en cuenta las manifestaciones conductuales durante la administración del Rorschach y de las demás técnicas, respecto de su actitud burlona, peyorativa, con intentos de confundir a la entrevistadora.

Sin embargo, hay indicadores que permiten descartar una psicopatía propiamente dicha: la presencia de Shocks (al rojo, al color, al blanco y al gris), en especial el Shock al color, como indicador de la represión que se aplica al desarrollo de los afectos; también, en el protocolo hay varias respuestas Siniestras, lo cual indica que toma conciencia de sus miedos; además, el bajo número de detalles inusuales, que se relacionan con la agresividad anal (sólo una Ddr); y la presencia de una sola localización S (asociada con la obstinación, el negativismo y la agresión incontrolada), que además aparece en segundo lugar complementando una global.

Por otra parte, hay indicadores de narcisismo: Respuesta de Reflejo, Respuesta de Uno, Respuesta de Par, contenidos Vitales disminuidos, P% bajo, D% disminuido, TV extratensivo egocéntrico, contenido Emblema.

## **Conclusiones**

La pregunta que plantea este psicodiagnóstico es si Ángel tiene una personalidad psicopática, agresiva y violenta, constituyendo por lo tanto un peligro para quienes conviven con él a diario (compañeros, docentes, familiares), o si se trata de un cuadro de neurosis con manifestaciones de conducta antisocial, que pueden ser trabajadas en una psicoterapia.



De acuerdo con Kernberg, se debe diferenciar la conducta antisocial de la personalidad antisocial. En la vida de Ángel hay sobradas muestras de actitudes que no se ajustan a lo esperable para niños de su edad: huidas del hogar, maltrato grave a sus pares y también a figuras de autoridad, desobediencia persistente, robos, mentiras recurrentes, etc.

Ya desde los tres años dio muestras de un temperamento difícil, por lo que no podemos pensar en que sólo se trata de la manifestación transitoria de una rebeldía adolescente. Esto no obsta a que pudiera haber cierta coincidencia entre los indicadores propios de la adolescencia y los de la psicopatía, lo cual dificulta el deslindar ambos cuadros.

Por otra parte, en el psicodiagnóstico están presentes indicadores de una estructura de personalidad narcisista. Kernberg explica que lo esencial de una personalidad narcisista es que no logra integrar un Yo normal, no integra libido y agresión, ni hay representaciones integradas de objetos normales; se mantienen escisiones del Yo y de los objetos internalizados, y como defensa secundaria se establece un Yo grandioso patológico, a partir de la condensación de imágenes idealizadas de sí mismo y de objetos externos, y la proyección de lo indeseado, lo malo, lo persecutorio a objetos exteriores que son desvalorizados.

Hay un Yo patológico grandioso que está en constante peligro de chocar con la realidad, en la cual no se es “*su majestad el bebé*” (ni un ángel, ni un superhéroe) se produce entonces un peligro grave y constante para la autoestima, que fluctúa entre la grandiosidad habitual, y repentinas quiebras, con profundos sentimientos de inferioridad y de desesperación.



Desde el punto de vista psicodinámico, una cuestión central, descrita inicialmente por Melanie Klein, es la manifestación de agresión pre-edípica, en la forma de un afecto dominante que es la envidia. La envidia, tanto conciente como inconsciente, es un elemento central de las estructuras narcisistas. Hay un predominio de valores infantiles: necesita prevalecer por la belleza física, por su ropa, o por la posesión de objetos brillantes y hermosos.

Kernberg señala que hay ciertos casos de patología narcisista en que existe un deterioro más grave del Súper-Yo, y en que los pacientes presentan una franca conducta antisocial: el narcisismo maligno. La envidia es mucho más profunda y destructora que en los casos de narcisismo más benignos, y también hay una psicopatología del odio. Como consecuencia del predominio de la agresión, se tolera menos un Súper- Yo prohibitivo, que sería muy sádico, y se la proyecta en forma de tendencias paranoides. El Súper-Yo se debilita, tolera la conducta antisocial, la agresión invade al Yo patológico grandioso, y se produce una autoadmiraación respecto de la capacidad de ser agresivo, no sólo con los otros, sino también contra sí mismo.

Las personalidades antisociales propiamente dichas, también llamadas psicopáticas, que son la forma más grave de patología del carácter, están constituidas por estructuras narcisistas y hay una destrucción total de la capacidad del Súper-Yo, una ausencia total del sistema internalizado de valores e incapacidad de empatizar con los valores de los demás, así como la ausencia de capacidad de investidura de amor de sí mismo y de los demás.

A partir de los indicadores que surgieron en la batería psicodiagnóstica aplicada en el caso de Ángel, y tomando como referencia la clasificación de Kernberg descrita,



podemos inferir que se trata de un caso de personalidad narcisista maligna (es decir, la categoría intermedia entre el simple narcisismo patológico, y la personalidad antisocial o psicopática), en la que las conductas antisociales revisten un carácter defensivo.

Estamos, por lo tanto, ante una situación tratable, tal como se señaló en el informe del psicodiagnóstico, mediante una psicoterapia que contemple varias entrevistas individuales por semana, y también con el grupo familiar. Se destacó, asimismo, la importancia de la participación activa de sus padres en el proceso terapéutico, y en su sostenimiento a lo largo del tiempo.





## Referencias

Ceberio M. et al., (2004), El diagnóstico clínico en el Rorschach, E.C.U.A., Buenos Aires.

D'Alessandro N., (1989), Rorschach. Diagnóstico clínico, E.C.U.A., Buenos Aires.

Fernández Mouján O., (1986), "Abordaje teórico y clínico del adolescente", capítulo XVIII  
Psicopatía y Adolescencia, Nueva Visión, Buenos Aires.

Kernberg O., (1992), La patología narcisista hoy, ponencia presentada en el VI Congreso  
de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia de Niños y Adolescentes,  
celebrado en octubre de 1992 en Barcelona, disponible en  
<http://es.scribd.com/doc/72746170/Kernberg-Patologia-Narcisista-Hoy>

Marietán H., (2000), Personalidades psicopáticas, conferencia en I Congreso Virtual de  
Psiquiatría, disponible en  
[http://www.psiquiatria.com/congreso\\_old/mesas/mesa33/conferencias/33\\_ci\\_a.htm](http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa33/conferencias/33_ci_a.htm)

Vinet E., (2010), Psicopatía infanto-juvenil: avances en conceptualización, evaluación e  
intervención, disponible en  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082010000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082010000100010&script=sci_arttext)