

# **EL USO DE TECNICAS PROYECTIVAS Y DE ENTREVISTAS COMO DESCRIPTORES DE LA TENDENCIA Y LA CONDUCTA ANTISOCIAL**

**(Abril 2004)**

**Lic. Prof. Alicia Pelorosso**

*Docente de Grado y Posgrado de Facultad de Psicología. UBA  
Investigadora UBACyT. Miembro de la AAP, APBA, SIP.  
[54-11] 4701-2972. E-mail: [ariadnap@psi.uba.ar](mailto:ariadnap@psi.uba.ar)*

**Lic. Martín Etchevers**

*Investigador UBACyT, Docente de grado, y Posgrado. Fac de Psicología. UBA.  
E-mail: [metcheve@psi.uba.ar](mailto:metcheve@psi.uba.ar)*

## **Resumen:**

En este trabajo se presenta una síntesis de los resultados finales de los Proyecto UBACYT AP011: "Los tests del Dibujo de la Figura Humana y del Árbol como descriptores de la Tendencia Antisocial" y de AP612, " Conducta antisocial en adultos (18 -35 años) y posible identificación de fallas y carencias en etapas tempranas de su vida que los inclinaron a esta conducta". En ambos proyectos se investigaron y evaluaron a 118 sujetos adultos jóvenes de entre 18-35 años, internos en penales de la Provincia de Bs. As. Para su evaluación se utilizaron tres técnicas: dos proyectivas, test del Árbol y del Dibujo de la Figura Humana y una entrevista semidirigida abierta.

Los objetivos y finalidad de este trabajo consisten en dar a conocer y detectar las características o rasgos de carácter de personas que tienen conducta antisocial, para que pueda ser usado inicialmente como técnica de screening y posteriormente como parte de la batería diagnóstica, así detectar tempranamente estas patologías y ayudar a facilitar la intervención psicoterapéutica.

El fundamento teórico está basado en la teoría del Desarrollo Emocional de Winnicott, D. (1956), con el presupuesto de que la Tendencia Antisocial (T. A) es antecedente obligado de la conducta antisocial. Para la interpretación de los indicadores de los tests del Árbol y del Dibujo de la Figura humana, se tomaron en cuenta los aportes de la Psicología Proyectiva provenientes de autores reconocidos como: Buck. (1947), E. Grassano de Pícolo, (1977), E. Hammer, (1969), K. Koch (1952), y E. Koppitz, (1989).

---

### **Breve Introducción acerca de la tendencia Antisocial**

Postulamos que la tendencia antisocial (T. A) se relaciona y origina con fallas severas vividas por el niño, durante etapas tempranas de la vida, estas fallas tempranas provenientes de una carencia familiar en su función de proveedor, son imprescindibles para no dejar en estado de vulnerabilidad al niño frente a sus necesidades emocionales, físicas y psíquicas. Se considera que estos niños han sufrido una pérdida de una seguridad y confianza que tuvieron en estados más tempranos de su vida, considerándose este estado una privación. La ausencia de cuidados infantiles, el abandono, la violencia física y psíquica, la pobreza crónica, la crianza de tipo negligente, el trabajo infantil.

Los factores del medio ambiente social y familiar tempranos que afectan el desarrollo son factores de riesgo que generan organizaciones defensivas en el aparato psíquico, que organizan distintos tipos tanto de patologías como de conductas, que incluyen las adicciones y la agresividad hacia la sociedad.

En la investigación propuesta se trató de aseverar las hipótesis que proponen Winnicott y Bowlby, (1989) que explican la conducta antisocial como un Trastorno del Carácter, que se organiza como estructura de personalidad defensiva rígida, frente a fallas severas de

sometimiento y/o negligencia familiar. El antecedente infantil de estas patologías de la conducta antisocial es la T. A. en que el sujeto siente que "la sociedad" proyectivamente algo le debe.

De acuerdo a lo dicho, la Tendencia Antisocial, es una reacción ante la deprivación infantil, en etapa del desarrollo en que ha logrado acceder a la relación de objeto por lo que se ha constituido un aparato psíquico, mientras las reacciones se organizan en un patrón de reacción, que puede ser muestra como rasgos de carácter. Esto no significa necesariamente un diagnóstico en sí mismo.

Una vez instalado en la delincuencia, se ha perdido mucho de la esperanza que había en la T. A., para que el medio le provea y le brinde lo perdido, el síntoma reactivo, generalmente de violencia, agresividad, mentiras, robos, desafíos, etc., tienen un valor de molestia sobre el ambiente, que inconscientemente intenta recuperar lo perdido. En relación a los beneficios secundarios de la conducta delictiva, estos tienen primacía, por lo que de este modo se accede al fenómeno delincuente.

### **Desarrollo:**

De acuerdo al DSM IV, el comportamiento antisocial del adulto, (Z.72.8) "puede usarse cuando el objeto de atención clínica es un comportamiento que no se debe a un trastorno mental (trastorno disocial, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno del control de los impulsos). Incluyen el comportamiento de ladrones profesionales, chantajistas, traficantes de drogas)

Uno de los criterios para el trastorno antisocial de la personalidad es que debe haber pruebas de un trastorno disocial que comienzan antes de los 15 años.

### **Características de las personalidades con conducta antisocial :**

Encontramos en general en los estudios de otros autores, que que los comportamientos impulsivos son nucleares en las personas violentas, que carecen dentro de el super Yo de la estructura psíquica que denominamos moral que les permita asumir valores y normas aceptados socialmente, frecuentemente hay ausencia del sentimiento de culpabilidad, de responsabilidad y de una capacidad afectividad.

-Los factores de riesgo asociados al funcionamiento intrapsíquico, fueron destacados por Winnicott, y son:

- ✚ Falta de confianza en si mismo
- ✚ Incapacidad para disfrutar de sus experiencias
- ✚ Dificultades para relacionarse
- ✚ Falta de amigos. Mala relación con padres y/o maestros
- ✚ Falta de interés en el aprendizaje, conocimiento, intolerancia.
- ✚ incapacidad de planificar
- ✚ Impulsividad- Imprudencia
- ✚ Dependencia emocional
- ✚ Ausencia de conductas emocionales de miedo ante el castigo y/o situaciones arriesgadas
- ✚ Ausencia de empatía que caracteriza la conducta delincuente.
- ✚ Tienen características vengativas, personalistas, con tendencia a proyectar la culpa, sin asumir sus errores.

En la etiopatogénesis, Winnicott (1996) relaciona estas características con la delusión libidinal y agresiva inicial, Bowlby (1989) relaciona estas características la insensibilidad hacia los demás, con una relación de apego inicial de carácter amenazadora. Una relación de apego amenazadora e insatisfecha producirá inseguridad y desamparo, celos, ansiedad y enojo. Si la relación se rompe aparecerán el dolor, la depresión y la enfermedad.

### **Metodología:**

La muestra estuvo constituida para los sujetos internos en 118, que se comparo con población general, en igual número, todos los internos estos fueron elegidos al azar por los psicólogos de planta de dos penitenciarías de la Provincia de Bs. As.

- Los Instrumentos de evaluación fueron los tests de DFH, del Árbol, y las entrevistas semidirigida, en las que se preguntaba por datos psicosociales, composición de la familia, miembros fallecidos, uso de drogas, etc.

El orden de administración de las técnicas fue el de 1-entrevista, 2-DFH, 3-Árbol.

En el grupo antisocial que se encuentra cumpliendo penas se demostró la presencia de las siguientes variables de acuerdo a las evaluaciones de los tests proyectivos y del análisis de entrevistas realizado:

A- Fallas tempranas: -Ausencia de padres (predominantemente el padre) por muerte, abandono, desconocimiento, presencia insignificante. Carencia de adultos que orienten, o acompañen en la infancia y adolescencia en un 67%. - El grupo familiar de origen no le proveyó la construcción de normas sociales, de un súper-yo social, la introyección de esta instancia psíquica está íntimamente vinculada con la salud mental del grupo familiar de pertenencia.

2-Violencia Familiar y violencia por alcoholismo: 27% de casos declarados.

3-Escolaridad:

1. primaria incompleta el 19%,
2. primaria completa 49%,
3. secundario incompleto 29%.

Esta es una falla muy importante, un punto fundamental, ya que la escolaridad es importante para insertarse en la vida social y laboral y por realizar proyectos de vida.

4-Antecedentes de Alcoholismo en familia de origen: Padre alcohólico: 22 %, Madre alcohólica: 5%

5 -Antecedentes en el consumo de drogas: 76% que declara.

6-Antecedentes de alcoholismo en internos: 37% que declara.

7-Edad de inicio en la delincuencia que declara: el 37% se inicio entre los 12 y los 16 años.

B- Los Mecanismos de defensa predominantes que se encontraron en las técnicas fueron:

\_\_En frecuencias de aparición y diferencia significativa con población general al  $<0,001$ . Entre el 54%, y 52%, de la población carcelaria presento: 1-evitación, 2-negación y 3-aislamiento afectivo, (entendemos por aislamiento afectivo la incapacidad de sentir afectos y o reconocer el de los de otros). 4-La represión y los mecanismos de defensa rígidos estaban presentes entre el 36% y 32%. 5-Mecanismos que justificaran sus accionar, presentados en forma de intelectualizaciones o racionalizaciones, estuvo presentes en el 22% de los internos.

C- Rasgos de la personalidad del entrevistado:

La dependencia, es decir, una característica de las fallas tempranas en la resolución del desarrollo emocional del niño, se encontró en un muy alto porcentaje de: 1-dependencia (32%), 2-impulsividad, (30%), 3-repliegue, (14%), 4-conductas compulsivas (22%) e impulsivas, 5- Ausencia de compromiso afectivo, (18%), angustia (16 %).

5- Con respecto al análisis de la variable reconocimiento del delito: El Reconocimiento de haber cometido el delito y pero no se sienten implicados o responsables del hecho, se encuentra en un 72%, los que no se responsabilizan de ninguna manera frente al delito aparecen en un 70%.

Se pueden sentir responsables, es decir implicarse subjetivamente en el delito, mostrando sentimiento de culpa, solo el 23% mientras que el 78% no puede hacerlo. El 55 % de esta población no considera o inscribe la pena como sanción, mientras que el 53% utiliza excusas

del medio que pudieron haber influido en el delito, como forma de desimplicarse frente al hecho ocurrido.

Como conclusión deberíamos pensar que solamente se puede cambiar a los sujetos cuando aun no han estructurado su aparato psíquico y que es sumamente importante para ellos y para la sociedad en general, poder proceder terapéutica y socialmente antes de que alcancen la edad en que entran al delito. Recordemos que el 37% reconoce haberse iniciado entre los 12 y los 16 años, considerando que el 20 % de los internos no quiso aportar datos sobre este punto.

Las fallas tempranas del medio familiar y posteriormente del medio social son las causales directas de este tipo de patología infantil, la T. A. que deriva casi necesariamente, si no se interviene tempranamente en la conducta antisocial.

### **Bibliografía:**

1. Bowlby J. A. (1988). Secure Base. Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. New York, Basic Books.
2. Buck, J. N.: "Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo: HTP". El Manual Moderno S.A. de CV., México, DF., Santa Fe de Bogota, 1995. Publicación original en ingles. 1992.
3. Buck, J. N.: "El H-T-P Técnica proyectiva y medida de la inteligencia adulta". Ficha del Manual mimeografiada por el CEP. Fac. Psicología. UBA. 1992.
4. Celener, Graciela (2003): Proyecto "Aplicación de las técnicas de evaluación psicológicas para el estudio de los factores de resistencia al trastorno disocial" (P044) En "Revista Investigaciones en Psicología", Año 9, N° 1. Facultad de Psicología/Universidad de Buenos Aires

5. .DSM IV. (1995). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Masson, S. A. Barcelona.
6. Frank de Verthelyi (1989) Temas en evaluación Psicológica. Lugar Edit.
7. Grassano de Pícolo, Elsa (1977). Indicadores Psicopatológicos en las Técnicas Proyectivas. Bs. As. Edit. Nueva Visión
8. Hammer, E. (1976): "Tests proyectivos gráficos". Bs. As. 1ª Ed. Paidós.
9. Karl Koch. (1952) El test del árbol. Kapeluz. Buenos Aires 1962
10. Rapaport, David: "Técnicas proyectivas y la teoría del pensar", en "Implicaciones teóricas de los procedimientos de verificación diagnóstica", Pág. 160. Ficha de la Fac. de Psicología, Cód. 65-7-11
11. Sautu, Ruth. Slapak, Sara. Di Virgilio, Ana M. etc. (1997) Pobreza, violencia y fracaso escolar: El papel de la familia y la escuela. Vº Anuario de Investigaciones, Secretaria de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA:
12. SLAPAK, S. ( 2004): Grigoravicius, Marcelo.: Consumo de sustancias psicoactivas en niños escolarizados entre 10 y 12 años. Estudio comparativo entre población clínica y no clínica. Revista Investigaciones en Psicología, Año 9, N° 1, pág.75. Facultad de Psicología/Universidad de Buenos Aires.
13. Slapak, Sara, Cervone, Nélida. (1997) Las situaciones de duelo y las tendencias antisociales en los niños. Contención familiar y social. Vº Anuario de Investigaciones, Secretaria de Investigaciones. Facultad de Psicología. UBA:
14. Winnicott, D. (1965): Deprivación y Delincuencia, Pág. 305. (1990)
15. Winnicott, D. W. (1956): ESCRITOS de Pediatría y Psicoanálisis. Laia -Barcelona

