

TEST DE RORSCHACH: RESPUESTAS DIFERENCIALES ENTRE PACIENTES CON Y SIN INTENTO SUICIDA

*Alejandro Cuadra-Peralta** *Oscar Ochoa de la Maza***
*Margarita Cornejo González**** *Roxana Barrera Huanca*****

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar respuestas diferenciales entre grupos de No-pacientes, pacientes diagnosticados con Depresión, pacientes diagnosticados con Trastorno de Personalidad y con Depresión y pacientes con intento suicida a través de los indicadores de la Escala de Potencial suicida, propuesto por Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997). La muestra total fue de 70 sujetos de sexo femenino, con grupos de aproximadamente 18 personas cada uno. Se encontró diferencia significativa en seis indicadores entre los cuatro grupos y en diez indicadores entre los pacientes con intento suicida y los demás participantes. Con estos indicadores se realizó un análisis discriminante, encontrándose una alta capacidad para diferenciar los diferentes subgrupos, en especial a grupo de pacientes con intento suicida y el resto de las personas. Se entrega una formula para calcular la probabilidad de pertenencia al grupo de intento de suicidio.

Palabras claves: Suicidio; Intento de Suicidio; Psicodiagnóstico de Rorschach.

RORSCHACH TEST: DIFFERENTIAL RESPONSES IN PATIENTS WITH AND WITHOUT SUICIDE ATTEMPT

ABSTRACT

The aim of this study was to identify differential answers among groups of, patients diagnosed with Depression, patients diagnosed with Dysfunction of Personality and with Depression and patient with intent he/she commits suicide through the indicators of the Scale of suicidal Potential, proposed by Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997). The total sample was of 70 subject of feminine sex, with groups of approximately 18 people each one. There was significant difference in six indicators among the four groups and in ten indicators among the patients with

* Doctorado en Psicología, Universidad Autonoma de Madrid. Académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Tarapacá. Dirección: 18 de Septiembre, 2222, Arica – Chile.
E-mail: acuadra@uta.cl

** Académico del Departamento de Psicología de la Universidad de Tarapacá.
E-mail: oochoa@uta.cl

*** Psicóloga. Universidad de Tarapacá
E-mail: unagape7@yahoo.com

**** Psicóloga. Universidad de Tarapacá
E-mail: roxanabarrerahuanca@yahoo.com

intent commits suicide and the other participants. With these indicators it was carried out an analysis discriminate, being a high capacity to differentiate the different subgroups, especially to group of patient with intent commits suicide and the rest of people. One surrenders it formulates to calculate the probability of ownership to the group of suicide intent.

Keywords: Suicide; Intent of Suicide; Psicodiagnóstico of Rorschach.

RESPUESTAS DIFERENCIALES EN TEST DE RORSCHACH ENTRE PACIENTES CON Y SIN INTENTO SUICIDA.

El Test de Rorschach es un instrumento ampliamente utilizado por los Psicólogos y Psiquiatras, especialmente en el contexto clínico, tanto en nuestro país como a escala mundial. Uno de los campos en que se ha estudiado su aplicación, es en la detección de indicadores de posibles actos suicidas (SILBERG; ARMSTRONG, 1992; FOWLER et al., 2001; EXNER; WYLIE, 1977; EXNER, 1993; MENESTRINA; PASSALACQUA, 1997; PASSALACQUA; HERRERA; ORCOYEN, 1997; PASSALACQUA; GRAVENHORST, 1997, 2001). La presente investigación se basa en los estudios de Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997), que reporta haber encontrado respuestas que permiten discriminar a personas que han cometido suicidio de personas no pacientes, en un estudio longitudinal de veinte años que permitió hacer una recopilación de respuestas en protocolos de Rorschach en personas que se habían suicidado posteriormente.

Esta autora realizó un estudio longitudinal retrospectivo, que abarcó un periodo de nueve años. Realizó un análisis cuantitativo y cualitativo de 20 Rorschach administrados a sujetos que luego se suicidaron. Ellos fueron confrontados con un número equivalente de protocolos de: sujetos que habían intentado suicidarse antes de la toma del Test, sujetos con potencial suicida confirmado por criterio clínico y una muestra control de no pacientes.

A partir de esos sucesivos análisis y de la comparación de la muestra, de no pacientes con la de suicidados, se obtuvo una Escala de 44 signos Rorschach, más 6 complementarios. Escala de Prevención del Suicidio para Adultos (E.S.P.A.), dividida en Localizaciones, Determinantes, Contenidos, Fenómenos Especiales y Fórmulas, que ha demostrado ser significativa y válida. Con respecto a lo cualitativo, Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997) detectaron cuatro tipos de fantasías, a través del análisis del discurso: relacionadas con la muerte en general, relacionadas con el suicidio en particular, relacionadas con los psicodinamismos subyacentes y relacionadas con el modo en que había fantaseado matarse.

Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997) encontraron que en el grupo de suicidados tenía en promedio la presencia de 20,0 indicadores de potencial suicida, mientras que el grupo de los que habían intentado suicidarse presentaban un promedio de 16,2 indicadores; aquellos que tenía potencial suicida, según juicio clínico, presentaban 16,2 indicadores y la población de no pacientes presentó un promedio de 6,9 signos.

Ante las dificultades para hacer en nuestro medio un estudio longitudinal a largo plazo, como lo hace Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997), se propone realizar un estudio con respuestas diferenciales en Rorschach, en cuatro grupos de personas que presenten: sin psicopatología (no pacientes), Depresión, trastorno de personalidad conjuntamente con depresión y personas con intentos suicidas.

La elección de estos grupos se basa en la evidencia existente en apoyo a la incidencia de estos síntomas, en forma aislada y conjunta (comorbilidad) en la base de las conductas suicidas (GUSTAFSSON; JACOBSSON, 2000). Donde en más del 90% de los casos existe enfermedad psiquiátrica concomitante. Tales como la depresión, trastornos de personalidad y abuso de sustancias o drogas. Por orden de frecuencia se presenta la depresión. Donde el riesgo de vida es de un 15-20 %, siendo más alto en la depresión mayor. En relación a los trastornos mentales, ya mencionados y el intento de suicidio, la depresión es hallada en un 75% de los pacientes y los trastornos de personalidad en un 37.3% (EY, 1992; BARLOW; DURAND, 2001). Con estos antecedentes surge la duda, de qué tan específico son los indicadores de potencial suicida, del riesgo de suicidio y qué grado de contaminación puedan tener debido a las otras patologías que suelen acompañar al suicidio. En otras palabras un determinado indicador, es realmente de potencial suicida o tan sólo de depresión o trastorno de personalidad.

Este estudio trabaja con personas que se han intentado suicidar, en el último año, lo cual es una limitación, pero ante la imposibilidad de contar con protocolos anteriores de suicidas reales, se considera una alternativa aceptable, ya que entre el 40 y el 65% de suicidios consumados, constituyen el último acto de una serie de intentos, aunque sólo del 10 al 14% de los que intentaron alguna vez matarse, lo logran en ese momento (PASSALACQUA; HERRERA; ORCOYEN, 1997).

Además de lo anterior, el presente estudio difiere en varios aspectos del estudio original, en primer lugar se realiza en un contexto socio cultural distinto. Diversas investigaciones señalan que el Test de Rorschach no se encuentra exento de influencias socioculturales (WOOD et al., 2002). Estudios recientes (BOSCAN, 1999 apud WOOD et al., 2002; EPHRAIM, 2000; VINET, 2000) indican que los puntajes Rorschach para muestras de comunidad relativamente normal de Mejicanos, Centro Americanos, y Sur Americanos muy a menudo difieren sorprendentemente de las normas del Sistema Comprensivo en el Rorschach. A la luz de estos descubrimientos, se plantea la inconveniencia del uso de estas normas con adultos y niños hispanos en EE.UU. (DANA, 1998, 2000; WOOD; LILIENFELD, 1999). Ante este estado de cosas se plantea la necesidad de hacer estudios en diferentes contextos culturales.

Una segunda diferencia relevante, es que se controla la variable sexo de los participante, trabajando sólo con mujeres, ya que hay estudios que indican que pueden existir diferencias entre las respuestas de hombres y mujeres (RICHARDS; MURRAY, 1958; BORNSTEIN, 1988; DANIELSSON; FLYCKT; EDMAN, 2001).

Por último, en este estudio se hace uso más exhaustivo de técnicas estadísticas, para el análisis de los datos.

El objetivo de esta investigación estudio es evaluar las Respuestas del Psicodiagnóstico de Rorschach, a través, de los indicadores de la Escala de Potencial suicida, propuestos en los estudios de Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997).

Hipótesis 1: se encontraran diferencias significativas en los protocolos del Rorschach entre las personas con intento suicidas y quienes no presenten intentos suicidas.

MÉTODO

Procedimiento

Se realizó la selección de pacientes diagnosticados con Depresión, Trastorno de Personalidad y con Depresión y pacientes con intento suicida. Mediante la revisión de fichas clínicas.

El grupo de No Pacientes fue extraído de juntas vecinales, con características socioeconómicas similares a los pacientes del Servicio de Salud Mental. Ninguna de las personas presentaban cuadros psicopatológicos, lo cual se evaluó a través, del Test de Beck y Cuestionario Ceper.

Una vez seleccionada la muestra se aplicó el test de Rorschach de manera individual en sus domicilios o en el consultorio, cuando fue posible. Posteriormente se clasificaron las respuestas de los Protocolos del Test de Rorschach.

Se tomó la precaución de que, los correctores de los protocolos lo realizaran a ciegas, es decir, sin saber a quién pertenecían los protocolos, por ende, sin saber a qué grupo correspondía. Todos los protocolos fueron revisados al menos por dos correctores.

La puntuación de los indicadores se realizó como presencia o ausencia del mismo, sin considerar si se repetía.

Para hacer la comparación inicial de pacientes con intento de suicidio con personas sin intento de suicidio, se agruparon los sujetos en dos categorías, en la primera se incluyeron a los no-pacientes, pacientes con depresión y pacientes con trastorno de personalidad y con depresión, formando el grupo sin intento suicida, y en el segundo se incluyen a los pacientes con intento suicida, formando al grupo con intento suicida.

Variables

Independiente: Grupos de clasificación.

Dependiente: Indicadores de potencial suicida de Rorschach.

Sujetos

La muestra estuvo constituida por 70 sujetos de sexo femenino, 52 pertenecientes a la población del Servicio de Salud Mental de Arica, tanto en consultorio de atención primaria y secundaria, y psiquiátrico, dividido en tres subgrupos, 18

pacientes con depresión, 18 pacientes con trastornos de personalidad y con depresión, y 16 pacientes con intentos de suicidios. Conjuntamente, como elemento de contraste se trabajó con 18 sujetos pertenecientes a Juntas Vecinales, que no presentaran depresión ni trastorno de personalidad.

Instrumentos

Test de Rorschach. El Test de Rorschach es un instrumento proyectivo, que permite evaluar la organización básica de la estructura de la personalidad (PAS-SALACQUA; GRAVENHORST, 2001).

Test de Beck. El Test de Beck, permite evaluar el síndrome depresivo, considerando como base sus actitudes y evidencia conductual en la actualidad (BECK et al., 1979).

Cuestionario Ceper. El Cuestionario exploratorio de la Personalidad (CEPER), evalúa los estilos de personalidad basados en los trastornos de personalidad propuestos por el DSM-IV, tanto en la clasificación oficial como en el apéndice. (CABALLO; VALENZUELA, 2001).

RESULTADOS

Se encontraron diferencias significativas, en diez indicadores de Potencial Suicida. Los resultados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1

Indicadores de Potencial Suicida con diferencias significativas para Pacientes con Intento Suicida y personas sin Intento Suicida

| Indicadores Rorschach | % que presentó el indicador en Grupo sin Intento Suicida | % que presentó el indicador en Grupo con Intento Suicida | Chi-Cuadrado | Sig |
|------------------------------|--|--|--------------|------|
| Respuesta Simbólica | 0 % | 12,5 % | 6,95 | 0,05 |
| Crítica | 3,7 % | 31,3 % | 10,41 | 0,00 |
| Disminución de la Conciencia | 5,6 % | 25 % | 5,19 | 0,04 |
| Ilusión de Semejanza | 1,9 % | 18,8 % | 6,54 | 0,03 |
| Perseveración | 5,6 % | 25 % | 5,19 | 0,04 |
| Respuesta de Defecto | 5,6 % | 37,5 % | 11,24 | 0,00 |
| Shock al Vacío | 0 % | 12,5 % | 6,95 | 0,05 |
| Pies | 0 % | 12,5 % | 6,95 | 0,05 |
| Color Simbólico | 1,9 % | 25 % | 9,97 | 0,00 |
| Shock al Color | 11,1% | 37,5% | 6,07 | 0,02 |

Para mayor riqueza de los análisis, se precedió a realizar un análisis discriminante. El análisis discriminante, es una herramienta especialmente útil para lograr la mejor manera de discriminar a dos o más grupos, mediante variables numéricas o variables mudas, como es el caso de este estudio (presencia o ausencia del indicador). Entrega una correlación canónica, una ecuación discriminante, que pondera cada una de las variables de manera tal de optimizar la predicción; los centróides, que es el promedio en la ecuación discriminante para cada grupo y una tabla de clasificación, que indica el porcentaje de éxito que se obtendría, con la muestra estudiada en cuanto a su clasificación en los distintos grupos.

Se realizó el análisis discriminante con los indicadores significativos, dando una correlación canónica de 0,75 que es altamente significativa ($\text{sig} = 0.00$), cuyos principales parámetros se muestran en las tablas 2 y 3.

Tabla 2

Coefficientes Discriminantes Estandarizados

| Indicadores Rorschach | Coefficiente |
|--|--------------|
| Critica | 0,537 |
| Respuesta de Defecto | 0,584 |
| Color Simbólico | 0,162 |
| Shock al color | 0,245 |
| Perseveración | 0,415 |
| Respuesta simbólica relacionada con la muerte | 0,045 |
| Disminución de la conciencia de Interpretación | 0,317 |
| Ilusión de Semejanza | 0,118 |
| Shock al vacío | 0,751 |
| Pies | 0,045 |

El centroide para el grupo sin intento suicida fue de $-0,62$ y para el grupo con intento suicida fue de $2,08$. Los centroides son lo promedios obtenidos en la ecuación discriminante por cada grupo.

Tabla 3

Resultados de la Clasificación

| Grupos de pertenencia | Grupo predicho | | Total |
|-----------------------|----------------|-------------|---------|
| | Sin intento | Con intento | |
| Sin intento suicida | 52 | 2 | 54 |
| Con intento suicida | 4 | 12 | 16 |
| % Sin intento suicida | 96,3 % | 3,7 % | 100,0 % |
| % Con intento suicida | 25,0 % | 75,5 % | 100,0 % |

Como se puede apreciar los indicadores más significativos, según los coeficientes discriminantes son: Shock al vacío, Crítica, Respuesta de Defecto y Perseverancia. La correlación canónica de 0.75 es muy alta y los resultados de la clasificación con un 91,4% de éxito son muy buenos.

Análisis Adicionales: cálculo de la probabilidad de pertenencia al grupo de intento suicida.

A partir de la ecuación discriminante, se puede calcular cuál es la probabilidad de pertenencia, de un sujeto a uno de los grupos contrastado. En este caso es particularmente interesante obtener dicho dato para el grupo que se ha intentado suicidar, ya que aproximadamente el 50% de los suicidios consumados es de personas que realizaron intentos previos (PASSALACQUA; HERRERA; ORCOYEN, 1997). El cálculo de la probabilidad de pertenencia es relativamente simple. Se debe calcular el puntaje Z respecto al grupo de intento de suicidio y posteriormente consultar la probabilidad en una tabla Z. Para ello se debe considerar como promedio en la ecuación discriminante el centróide respectivo (2,08) y usar la desviación estándar de los puntajes discriminantes, que en nuestro caso es 1,67. El puntaje por sujeto se calcula, sumando el coeficiente discriminante respectivo por cada indicador presente (sólo una vez por indicador, si un indicador estuviera presente dos o mas veces, se considera una vez). Recordemos que el puntaje $Z = \frac{X - X_c}{DS}$, en este caso $Z = \frac{X - 2,08}{1,97}$, donde X1 es el resultado en la ecuación discriminante para un sujeto específico. La probabilidad asociada al puntaje Z específico se puede encontrar en cualquiera tabla de puntaje Z. Este cálculo muestra una gran diferencia entre la probabilidad de pertenencia al grupo de intento de suicidio de las distintas submuestras, que se muestran en la tabla 4.

Tabla 4

Probabilidad de pertenencia al grupo de intento suicidio a partir de la ecuación discriminante, en porcentajes

| Grupo Original | Probabilidad |
|---------------------------------------|--------------|
| No pacientes | 00 % |
| Depresión | 05 % |
| Trastorno de Personalidad y Depresión | 10 % |
| Intento de Suicidio | 73 % |

Este análisis se puede hacer paciente por paciente, por ejemplo en la Tabla 4 se puede apreciar que hubo cuatro casos de personas mal clasificadas, que han tenido intento de suicidio. Al analizar su probabilidad se encontró que dos de ellos, si bien tienen más posibilidades de ser adscritos al grupo que no ha tenido intento, sus probabilidades de pertenecer al grupo con intento son de aproximadamente un 30%, lo cual sería alarmante desde el punto de vista clínico. Los dos casos restantes se puede afirmar que se trata de personas que superaron los problemas concomitante a su intento de suicidio o es un error del modelo predictivo.

DISCUSIÓN

Esta investigación permite discriminar claramente a las personas que se han intentado suicidar de aquellas que no lo han hecho. Utilizando para ello los indicadores de potencial suicida de Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997). Del total de indicadores de potencial suicida que proponen, se encontraron diez de ellos que permiten una nítida discriminación entre los grupos, por ello podemos concluir que estos diez indicadores tienen validez discriminativa.

Uno de los cuestionamientos implícito en nuestro trabajo, fue evaluar si los indicadores obtenidos mediante el estudio de Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997), a través, de protocolos antiguos de pacientes, que efectivamente se habían suicidado, eran realmente indicadores asociados a la intención suicida o podían haber estado contaminados por fenómenos de comorbilidad. Las investigaciones sobre el suicidio (GUSTAFSSON; JACOBSSON, 2000), indican que el porcentaje de comorbilidad, entre la gente que se suicida es muy alto, por ello es válido el cuestionamiento de que un determinado indicador pueda corresponder, no necesariamente a la intencionalidad suicida sino algunas de las patologías que la acompaña, como por ejemplo la depresión y los trastornos de personalidad. (EY, 1992; BARLOW; DURAND, 2001).

El presente estudio al considerar grupos de personas con Depresión y personas con Trastornos de Personalidad (que presentaban conjuntamente Depresión), permitía evaluar la suposición anterior. Los análisis en los resultados de la

ecuación discriminante realizados con los cuatro grupos demostraron una clara diferencia entre el grupo de pacientes con intento suicida y el grupo sin intento suicida.

Por lo anterior, se puede considerar que los indicadores aislados identificados en la presente investigación, apuntan con un alto grado de especificidad a los fenómenos Psicológicos que están detrás del intento suicida.

La inclusión de técnicas estadísticas avanzadas, permite revitalizar los análisis de un instrumento antiguo como el Rorschach, resultando especialmente sugestiva, la posibilidad de obtener un indicador de probabilidad de pertenencia, al grupo de intento suicida, ya que éste puede ser considerado una medida indirecta del potencial suicida de un paciente en particular.

Por cierto, la presente investigación tiene algunas limitaciones, una de ellas, es que todos los pacientes que componían el grupo de intento suicida, habían recibido ayuda psicológica, por lo que es lícito suponer, que al menos un porcentaje de ellos podría haber superado las causales que originaron el intento suicida, al respecto existen dos posiciones que apuntan a direcciones contrarias, la primera de ellas, es que el paciente que ha intentado suicidarse pudo haber “agotado” su potencial suicida en el intento (PASSALACQUA; HERRERA; ORCOYEN, 1997), la otra posición es que un porcentaje muy significativo que ya ha intentado suicidarse, lo realiza de nuevo. En este estudio, la alta discriminación lograda, entre el grupo con intento y el grupo sin intento (75,5% y 96,3% respectivamente), parece señalar que la hipótesis de “agotamiento” de potencial suicida no es correcta, sin perjuicio de que se haya producido una disminución de la intensidad del potencial suicida después del intento, pero en ningún caso se ha eliminado.

Los puntajes absolutos en la escala de potencial suicida de Passalacqua, Herrera y Orcoyen (1997), de los distintos subgrupos, no son comparables porque en nuestra investigación no se consideró la suma del total de los indicadores, sino sólo aquellos en los que se presentaban diferencias significativas entre los grupos estudiados. Además cada indicador se contabilizaba sólo una vez (presencia-ausencia), independiente de que si una persona presentaba el indicador más de una ocasión.

Es de vital importancia que se realicen investigaciones posteriores, donde se consideren los aspectos que componen la investigación original, una ellas podría ser considerar en la muestra a los varones.

APÉNDICE A

Ejemplo de respuestas dadas en los indicadores más significativos entre el grupo sin intento suicida y con intento suicida.

Crítica : L VI (en a) “ Veo como un animal que tiene dos ojos, como que estuviera parado...Porqué son tan feas las imágenes”

Respuesta de defecto : L VI (en c) “Esto no es un mueble, le falta el mango..”

Color Simbólico: L IX (en c) “La maldad.... maldad que trata de enmascarse de sentimientos buenos...por los puntos donde se unen los colores”

Shock al Color: L V (en a) “Parece una mariposa, es negra...veo puras cosas feas, ya no quiero ver más”

Perseveración: En L I(en a), LV(en a) y LIV(en c) “ Un murciélago...”

Respuesta simbólica en relación con la muerte: LVI (en b) “Muerte...es como inesperada por que se veía venir cosas buenas, pero muere igual”

Disminución de la conciencia de interpretación: L VIII(en c) “Esta sí que es un árbol, tiene hartos animalitos...No se mucho...”

Ilusión de Semejanza: L VI(en a) “Todos son parecidos, pero ninguno es igual... La cabeza de acá parece una serpiente”

Shock al Vacío : LII (en a) “ Lo blanco del centro no me parece nada”

Pies: L IV (en a) “La forma de un pie grande”

REFERENCIAS

BARLOW, D.; DURAND, M. *Psicología Anormal: un enfoque integral*. 2nd ed. Santa Fe, MX: Thomson Learning, 2001.

BECK, A. et al. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. 10th ed. Bilbao: Desclee de Brouwer, 1979.

BORNSTEIN, R. Rorschach measures of oral dependence and the internalized self-representation in normal college students. *Journal of Personality Assessment*, v. 52, n. 4, p. 648-661, 1988.

CABALLO, V.; VALENZUELA, J. Evaluación de los trastornos de personalidad por medio de un nuevo instrumento de autoinforme: el Ceper. *Psicología Conductual*, v. 9, n. 3, p. 551-564, 2001.

DANA, R. Cultural identity assessment of culturally diverse groups. *Journal of Personality Assessment*, [S.l.], v. 70, n. 1, p. 1-16, 1998.

_____. *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000.

DANIELSSON, K.; FLYCKT, L.; EDMAN, G. Sex differences in schizophrenia as seen in the Rorschach test. *Nordic Journal of Psychiatry*, [S.l.], v. 55, n. 2, p. 137-142, 2001.

EPHRAIM, D. Culturally relevant research and practice with the Rorschach Comprehensive System. In: DANA, R. H. (Ed.). *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment*. Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000. p. 303-327.

EXNER, J. E. *The Rorschach: a comprehensive system*. 3. ed. New York: Wiley, 1993. v. 1.

EXNER, J.; WYLIE, J. Some Rorschach data concerning suicide. *Journal of Personality Assessment*, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 339-348, 1977.

EY, H. *Tratado de Psiquiatría*. 8. ed. España: Masson, 1992.

FOWLER, C. et al. The Rorschach suicide constellation: assessing various degrees of lethality. *Journal of Personality Assessment*, [S.l.], v. 76, n. 2, p. 333-351, 2001.

GUSTAFSSON, L.; JACOBSSON, L. On mental disorder and somatic disease in suicide: a psychological autopsy study of 100 suicides in northern Sweden. *Nordic Journal of Psychiatry*, [S.l.], v. 54, n. 6, p. 383-395, 2000.

Alejandro Cuadra-Peralta; Oscar Ochoa de la Maza; Margarita Cornejo González; Roxana Barrera Huanca

MENESTRINA, N.; PASSALACQUA, A. *El Psicodiagnóstico de Rorschach: interpretación*. 2. ed. Buenos Aires: Klex, 1997.

PASSALACQUA, A.; HERRERA, M.; ORCOYEN, D. Investigación sobre suicidio y Rorschach. *Investigaciones en Psicología*, Buenos Aires, v. 2, n. 1, p. 64-70, 1997.

PASSALACQUA, A.; GRAVENHORST, M. *El psicodiagnóstico de Rorschach: sistematización y nuevos aportes*. Buenos Aires: Klex, 1997.

_____. *Los fenómenos especiales en Rorschach*. 4. ed. Buenos Aires: Paidós, 2001.

RICHARDS, T.; MURRAY, D. C. Global evaluation of Rorschach Performance versus scores: sex differences in Rorschach Performance. *Journal of Clinical Psychology*, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 61-65, 1958.

SILBERG, J. L.; ARMSTRONG, J. The Rorschach test for predicting suicide among depressed adolescent inpatients. *Journal of Personality Assessment*, [S.l.], v. 59, n.2, p. 290-304, 1992.

VINET, E. The Rorschach Comprehensive System in Iberoamerica. In: DANA, R. H. (Ed.). *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment*, Mahwah, NJ: Erlbaum, 2000. p. 345-65.

WOOD, J.; LILIENTELD, S. The Rorschach Inkblot Test: a case of overstatement. *Assessment*, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 341-351, 1999.

WOOD, J. et al. Clinical assessment. *Annual Review of Psychology*, [S.l.], v. 53, n. 1, p. 519-543, 2002.

Recebido em: junho de 2009

Aceito em: setembro de 2009