

Psicodiagnóstico intervencionista en la adolescencia y Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Humanas: aportes a la clínica de la adolescencia

Psicodiagnóstico interventivo e o Teste de Aperceção Temática Infantil com Figuras Humanas: contribuições à clínica da adolescência

Interventive psychodiagnosis and the Children's Aperception Test with Human Figures: contributions to the clinic of adolescence

Gislaine Chaves¹ 

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo² 

Helena Rinaldi Rosa³ 

Loraine Seixas Ferreira⁴ 

Antônio Augusto Pinto Júnior⁵ 

¹Autora correspondiente. Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. gislaine.ch@usp.br

^{2,4}Universidade de São Paulo (São Paulo). São Paulo, Brasil. tardivo@usp.br, hrinaldi@usp.br, loraineseixas@usp.br

⁵Universidade Federal Fluminense (Niterói). Rio de Janeiro, Brasil. antonioaugusto@vm.uff.br

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El Psicodiagnóstico interventivo, basado en las Consultas Terapéuticas propuestas por Winnicott, involucra, desde la primera sesión, intervenciones clínicas. Dado su empleo en diferentes contextos y poblaciones, instrumentos proyectivos como el Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Humanas son utilizados con la finalidad de explorar y comprender el mundo vivencial, y aspectos relevantes de la personalidad de niños y adolescentes, apoyando el trabajo clínico con adolescentes. **OBJETIVO:** Introducir, por medio del análisis del Psicodiagnóstico interventivo con la ayuda del CAT-H, la ilustración clínica de una adolescente con comportamiento de autolesión no suicida. **MÉTODO:** Se trata de un estudio clínico-teórico, con delineamiento de estudio de caso. Los datos fueron analizados a partir de la libre inspección del material y a la luz del abordaje psicoanalítico winnicottiana. **RESULTADOS:** Se evidenció el principal conflicto interno experimentado por el participante: sumisión frente al deseo de hacer lo que es propio de la época, así como la autoimagen vulnerable y el empleo de mecanismos de defensa primitivos dada la intensa sensación de impotencia. **CONCLUSIÓN:** El material clínico descrito presenta el uso del test más allá de su posibilidad diagnóstica, en calidad de mediador terapéutico, colaborando para la profundización en la queja y ofreciendo una experiencia de acogida y reflexión a la paciente, de manera similar la oferta del juego del garabato de Winnicott, es decir estableciendo contacto el campo emocional.

PALABRAS CLAVE: Psicología aplicada. Técnicas proyectivas. Psicología del adolescente. Conducta autodestructiva.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O psicodiagnóstico interventivo, baseado nas Consultas Terapêuticas propostas por Winnicott, envolve, desde a primeira sessão, intervenções clínicas. Devido ao seu emprego em diferentes contextos e populações, instrumentos projetivos como o Teste de Aperceção Infantil com Figuras Humanas são utilizados para explorar e compreender o mundo vivencial, e aspectos relevantes da personalidade do público infanto-juvenil, subsidiando a atuação clínica com adolescentes. **OBJETIVO:** Apresentar a análise do psicodiagnóstico interventivo com o auxílio do teste por meio da ilustração clínica de um adolescente com comportamento de autolesão não suicida. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo teórico-clínico, com delineamento de estudo de caso. Os dados foram analisados a partir da livre inspeção do material e à luz da abordagem psicanalítica winnicottiana. **RESULTADOS:** Evidenciou-se o principal conflito interno vivenciado pelo participante: submissão versus desejo de fazer o que é próprio para a idade, assim como autoimagem vulnerável e emprego de mecanismos primitivos de defesa diante do intenso sentimento de desamparo. **CONCLUSÃO:** O material clínico descrito apresenta a utilização do teste além de sua possibilidade diagnóstica, como mediador terapêutico, colaborando para aprofundar a queixa e oferecendo uma experiência de acolhimento e reflexão ao paciente, à semelhança da proposta do jogo de rabiscos de Winnicott, ou seja, estabelecendo contato com o campo emocional.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia aplicada. Técnicas projetivas. Psicologia do adolescente. Comportamento autodestrutivo.

Presentado 16/09/2021, Aceptado 07/04/2022, Publicado 10/05/22

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2022;11:e4120

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2022.4120>

ISSN: 2317-3394

Cómo citar este artículo: Chaves, G., Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., & Pinto Júnior, A. A. (2022). Psicodiagnóstico intervencionista en la adolescencia y Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Humanas: aportes a la clínica de la adolescencia. *Revista Psicología, Diversidade e Saúde*, 11, e4120. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.2022.4120>



ABSTRACT | INTRODUCTION: The interventive psychodiagnosis, based on the Therapeutic Consultations proposed by Winnicott, involves, from the first session, clinical interventions. Given its use in different contexts and populations, projective instruments such as the Children's Apperception Test with Human Figures are used in order to explore and understand the living world, and relevant aspects of the personality of children and adolescents, supporting clinical work with adolescents. **OBJECTIVE:** To present the analysis of the interventive psychodiagnosis with the help of the test through the clinical illustration of an adolescent with non-suicidal self-injury behavior. **METHOD:** This is a clinical-theoretical study, with a case study design. Data were analyzed from the free inspection of the material and in the light of the Winnicottian psychoanalytic approach. **RESULTS:** The main internal conflict experienced by the participant was evidenced: submission versus the desire to do what is proper for the age, as well as vulnerable self-image and employment of primitive defense mechanisms given the intense feeling of helplessness. **CONCLUSION:** The clinical material described presents the use of the test in addition to its diagnostic possibility, as a therapeutic mediator, collaborating to deepen the complaint and offering an experience of welcoming and reflection to the patient, similarly to the proposal of Winnicott's scribble game, which is, establishing contact with the emotional field.

KEYWORDS: Applied psychology. Projective techniques. Adolescent psychology. Self-injurious behavior.

Introducción

Psicodiagnóstico Interventivo

El psicognóstico es una de las funciones exclusivas del psicólogo en Brasil (Salles & Tardivo, 2017). Este proceso implica la investigación, por medio de técnicas e instrumentos psicológicos, de la problemática manifiesta y latente del individuo, así como de sus recursos psíquicos, a fin de identificar la intervención y tratamiento más apropiados. Su historia comenzó con el uso del modelo médico por el psicólogo, que buscaba identificar patologías específicas por un protocolo de pruebas (M. Ancona-Lopez, 1995; S. Ancona-Lopes, 2016).

Sin embargo, con el tiempo, el psicognóstico sufrió una serie de modificaciones (S. Ancona-Lopes, 2016; Barbieri, 2017; Nobre & Vieira, 2019). En los años 70, comenzó a estructurarse una forma de trabajo influenciada por el Existencialismo, Fenomenología y Psicoanálisis. Esa nueva propuesta cuestionaba los métodos y técnicas utilizadas hasta el momento, contraponiéndose al modelo tradicional de la época, pues consideraba la importancia de la subjetividad y la inseparabilidad entre el fenómeno investigado y el investigador (S. Ancona-Lopes, 2016; Barbieri, 2017; Nobre & Vieira, 2019). Los autores que propusieron y siguieron esta propuesta consideraron el comportamiento manifiesto, pero también su significado, como parte del proceso de Psicodiagnóstico. Desde entonces, nuevos modelos comenzaron a ser diseñados, como el Psicodiagnóstico interventivo, foco de este trabajo.

El Psicodiagnóstico interventivo fue inaugurado en Brasil por Ancona-López (1995). Sin embargo, en la perspectiva psicoanalítica, pasó a ser elaborado a partir de los años 2000, generando interés en el campo y muchos estudios (Barbieri, 2017; Scaduto et al., 2019). La faceta interventiva del Psicodiagnóstico deriva del Psicodiagnóstico comprensivo (Trinca, 1984), pero difiere de este porque involucra, desde la primera sesión, intervenciones clínicas.

Las intervenciones, realizadas a lo largo del proceso, visan promover una experiencia mutativa en el sujeto por medio de la relación establecida entre el psicólogo y el paciente, así como permite que el entrevistado integre tanto los aspectos adaptativos y no adaptativos, reconocidos o no, de su personalidad (Barbieri, 2017). Esto significa que el Psicodiagnóstico interventivo se origina como una forma particular de trabajo, valorando la comprensión global del sujeto, teniendo en cuenta la relación dialógica (Salles & Tardivo, 2017).

El Psicodiagnóstico no tiene una organización predeterminada. Las intervenciones están subordinadas al razonamiento y a la escucha clínica, siendo fundamental su ocurrencia en el aquí y ahora, de modo que los conflictos y demandas del paciente puedan ser observados en el momento en que él pide ayuda, y no solamente en el final del proceso (Guimarães & Fantini, 2016; Braga et al., 2012). En ese sentido, las intervenciones buscan informar, pero también poner en marcha el desarrollo del individuo que por algún motivo fue interrumpido (Hutz et al., 2016; Barbieri, 2017).

El Psicodiagnóstico interventivo presenta similitudes con las Consultas Terapéuticas propuestas por Winnicott (1965/1994). Combina evaluación e intervención en su método, siendo considerado un tratamiento eficiente y

económico para la práctica clínica, pues implica el uso de material derivado de la transferencia entre paciente y terapeuta en las primeras sesiones.

Con el fin de ayudar al paciente a establecer una comunicación significativa, Winnicott (1965/1994) creó el juego de garabatos, que incluye hojas de papel en blanco, preferiblemente de diferentes tamaños, y un lápiz. El juego comienza con cualquier garabato en el papel y el pedido para que el paciente complete y/o termine ese garabato. Esta actividad de garabato se intercala entre el profesional y el paciente sucesivamente, y las unidades de producción se colocan en la mesa o en el suelo, para que sea posible tener una visión panorámica de ellos. La duración de la sesión es variable, de acuerdo con el ritmo del propio paciente, y termina cuando la comunicación fue desarrollada al nivel en que el niño expresa sus ansiedades básicas y el analista es capaz de hacer sus observaciones.

El juego del garabato valora, a través de una situación abierta, el gesto, el juego espontáneo. Según Winnicott (1965/1994), el juego va más allá de su potencial expresivo, siendo, principalmente, un vehículo que exige elaboración psíquica, permitiendo el encuentro con lo que está por venir, el inacabado (en devenir) del sujeto, es decir, con lo que espera encontrar acceso en presencia de alguien. Así, el juego del garabato no se debe considerar una prueba, sino un medio de expresión del espacio potencial (Winnicott, 1965/1994).

En el Psicodiagnóstico interventivo, el paciente es invitado a participar del proceso cuando confrontado con diferentes etapas de su desarrollo y los obstáculos asociados a ellos, que son traídos a la superficie por medio de las entrevistas e instrumentos proyectivos (Salles & Tardivo, 2017). Las entrevistas son una técnica de investigación y, dadas sus características prácticas de uso en el contexto de la vida diaria, están asociadas al método clínico, enriqueciendo el campo científico y permitiendo al psicólogo practicar como clínico e investigador (S. Ancona-Lopes, 2016). Instrumentos proyectivos, a su vez, revelan elementos del paciente que ayudarán al psicólogo a entender la dinámica en cuestión, pero, lo más importante, permiten que el sujeto aborde contenido significativo que puede ser trabajado en conjunto con el profesional (Tardivo, 2016; Braga et al., 2012).

Entrevistas e instrumentos proyectivos, así como el juego del garabato, arrojan luz sobre aspectos del mundo interno del sujeto, operando como un objeto mediador. Al mismo tiempo que las entrevistas y las pruebas de proyección permiten la evaluación de diferentes constructos de los pacientes, también ayudan en la manifestación del contenido latente, que se puede trabajar a través de intervenciones.

Por lo tanto, ese tipo de Psicodiagnóstico se presenta como una importante herramienta para el trabajo con adolescentes, estadio turbulento de vida permeado por cambios biopsicosociales, que solo puede ser comprendido a partir del conocimiento de los impulsos, de las defensas y de la evolución del proceso identitario (Lima et al., 2018). Usualmente, el trabajo con adolescentes requiere el uso de materiales mediadores, a fin de favorecer la expresión y comunicación de sus ansiedades y conflictos (Tardivo & Morales, 2016).

Técnicas Proyectivas: Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Humanas (CAT-H)

El Psicodiagnóstico, dependiendo de la ocasión, puede ser destinado a una demanda delicada, como son los casos de violencia física, abuso sexual, auto y heteroagresión, entre otros, además de diferentes poblaciones. De esa forma, se torna extremadamente relevante el empleo de herramientas que posibiliten la aprehensión del mundo vivo del sujeto y, concomitantemente, el respeto a su subjetividad (Tardivo, 2016; Braga et al., 2012).

Los instrumentos proyectivos atienden esa necesidad, configurándose como recursos expresivos y de acceso a contenido significativo de forma no endurecida y consciente para las más variadas poblaciones (Barbieri, 2017; Braga et al., 2012). Winnicott (1965/1994), apoyado en su experiencia clínica, e importantes autores en el área, destacan la relevancia de técnicas proyectivas o expresivas para la manifestación de cuestiones emocionales significativas, dada la minimización de defensas latentes (S. Ancona-Lopes, 2016; Salles & Tardivo, 2017; Pinto et al., 2018).

Entre los instrumentos proyectivos más utilizados durante el Psicodiagnóstico en la adolescencia están aquellos enfocados en la evaluación de

la personalidad, como el Test de Apercepción Temática (TAT) propuesto por Murray y Morgan (Murray, 1964), el Test de la Casa, Árbol y Persona (HTP) de autoría de Buck (2003) y el Diseño de la Familia elaborado por Corman (1979) (Reppold et al., 2018).

El Test de Apercepción Temática Infantil con Figuras Humanas (CAT-H) se deriva del TAT. El CAT-H es una técnica destinada a la evaluación de conflictos relacionados con las principales fases del desarrollo psicosexual, suscitando aspectos relevantes de la personalidad de niños y jóvenes adolescentes, de siete a aproximadamente 12 años, a través de estímulos ambiguos presentes en 10 tarjetas estandarizadas con personajes humanos.

Creado por Leopold y Sonia Bellak en 1965 (Bellak & Bellak, 1965), el CAT tiene como objetivo evaluar al sujeto a través de la comprensión de su modo de vida, "su estructura afectiva, sus reacciones a los problemas que enfrenta y la forma como los enfrenta" (Bellak, 2016, p. 10). La prueba está adaptada para la población brasileña y las tarjetas exhiben contextos sociales relacionados a circunstancias de importante preocupación para niños y adolescentes, siendo necesario contar una historia para cada una de las tarjetas (Bellak, 2016).

El CAT-H es un instrumento temático y opera a partir de disparadores externos, favoreciendo la expresión de lo que es único al examinar. En vista de la hipótesis proyectiva, esta técnica presupone que las historias revelen los principales problemas, datos de personalidad, roles, estructura familiar y relaciones interpersonales del examinado de forma latente (Bellak, 2016).

Puede ser utilizado tanto en el campo clínico con finalidad diagnóstica como de interlocución, posibilitando la aparición de espacio potencial y la capacidad creativa del sujeto de hacer uso de recursos imaginarios con el propósito de proyectarse a sí mismo a través de historias e imágenes. Esta herramienta también actúa como mediador de la relación terapéutica, favoreciendo el vínculo entre la doble, psicoterapeuta-paciente, proporcionando mayor contacto del paciente con sus contenidos internos, en la medida en que consigue concebirlos, en lenguaje apropiado, sin infringir los aspectos éticos de la profesión (Tardivo, 2016).

Con relación a la adolescencia, es importante notar que el uso de CAT-H se justifica por contemplar la posibilidad del joven entrar en contacto con aspectos de su infancia. Winnicott (1968/1999) escribe que durante la adolescencia "reaparecen los mismos problemas que estaban presentes en las etapas iniciales" (p. 153). Eso significa que el adolescente vuelve a entrar en contacto con diferentes construcciones de su personalidad, en formación desde el nacimiento, con el objetivo de elaborar las identificaciones que adquirió a lo largo de la vida y que funcionarán como el núcleo del yo. En ese sentido, la CAT-H permite a los adolescentes expresar tales aspectos, que serán evaluados y comprendidos durante el Psicodiagnóstico interventivo.

Aunque la CAT-H presenta una serie de beneficios y alcance importante, pocos estudios clínicos han sido encontrados en Brasil. Predominan los estudios realizados con otros instrumentos proyectivos (Barbieri, 2017; Loli et al., 2016; Tardivo et al., 2019). Se supone que tal brecha debe estar ligada al largo período en que la prueba fue suspendida para uso profesional por el Consejo Federal de Psicología (Resolução CFP N.º 002/2003) siendo solamente en 2015 aprobada en Brasil por el Sistema de Evaluación de Pruebas Psicológicas (SATEPSI).

Solo un estudio hasta el momento ha sido encontrado con el CAT-H. Tardivo y Moraes (2016) han evaluado cuantitativamente las historias contadas por un grupo clínico compuesto por 30 adolescentes infractores en comparación con 70 adolescentes del grupo control. Los hallazgos apuntan la relevancia del instrumento en la identificación de relaciones narcisistas y de objeto en ambos grupos, indicando la necesidad de un ambiente seguro que pueda auxiliar en el desarrollo saludable de los adolescentes investigados.

Dado el potencial del CAT-H y la escasez de artículos con su empleo, un estudio dedicado a ilustrar su aplicación en el contexto diagnóstico contribuye al campo de la clínica en la medida en que posibilita la reflexión del profesional por medio de la explotación del CAT-H no Psicodiagnóstico interventivo. Además, se pretende apoyar la clínica de la adolescencia, cuya demanda se puede acceder por medio de técnicas proyectivas. Este estudio tiene como objetivo presentar un análisis del Psicodiagnóstico interventivo con la ayuda del CAT-H a través de la ilustración clínica de una adolescente con queja del comportamiento autolesivo.

Metodología

Se trata de investigación cualitativa, realizada por medio de un estudio teórico-clínico (Turato, 2005), elaborado a partir del estudio de caso con el fin de ofrecer un análisis detallado del objeto de investigación. El método cualitativo es apropiado para estudios que involucren pequeñas muestras o un único caso, pues busca esclarecer la singularidad de cada individuo, conforme en este estudio (Creswell & Creswell, 2021).

La presente investigación formó parte de un proyecto de investigación que objetivó comprender los aspectos psicológicos de la autolesión no suicida en la adolescencia. Este proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación involucrando seres humanos de la Universidad de São Paulo, en el cual el trabajo fue realizado (número del proceso: 2.341.836).

Una adolescente con queja de autolesión no suicida, enviada por la escuela, que estaba buscando una consulta clínica en la clínica-escuela del Instituto de Psicología de la misma Universidad, fue invitada a participar del estudio. Tanto la adolescente como su tutor legal firmaron el Acuerdo de Consentimiento Libre e Informado (TCLE) y el Acuerdo de Consentimiento Libre e Informado (TALE), autorizando la publicación de los datos de esta investigación, de conformidad con la Resolución 466 del Consejo Nacional de Salud.

Los datos presentados son extractos de un estudio anterior (Chaves, 2018) y fueron recogidos durante el Psicodiagnóstico interventivo, que incluyó siete sesiones con entrevistas semiestructuradas y el uso de CAT-H durante el proceso. Las sesiones presenciales fueron realizadas con base en consulta previa con la referida participante, y el consentimiento de la madre, tras aprobación por el Comité de Ética, en salas adecuadas para atención psicológica. La entrevista inicial y final fue efectuada con la participación de la madre, y las demás fueron realizadas solo con el participante. El CAT-H fue utilizado en la segunda sesión, siendo los datos presentados en este artículo.

Los datos obtenidos del Psicodiagnóstico interventivo con ayuda del CAT-H fueron accedidos y analizados a partir de la inspección gratuita del material. Las consideraciones fueron hechas a la luz del marco psicoanalítico winnicottiano.

Resultados y Discusión

El caso presentado involucra a una adolescente de 11 años, Anne¹, que tuvo el comportamiento autolesivo identificado por la escuela. La adolescente tenía marcas en los brazos en proceso de cicatrización. Los cortes fueron hechos una vez, en el baño de su casa, con la ayuda de una cuchilla de sacapuntas.

Ilustración clínica

El Psicodiagnóstico interventivo fue indicado para la familia por la escuela. Anne vive con su madre y su hermano gemelo. Los padres son separados y la madre, debido a dificultades financieras, aumentó su carga de trabajo como maestra. El padre formó una nueva familia y el contacto con Anne y su hermano ocurre esporádicamente. El padre también presenta dificultades para mantener la regularidad del pago de la pensión, generando conflictos con la madre.

Con el nuevo contexto familiar, Anne y su hermano se trasladan de la escuela privada a la escuela pública. Anne está envuelta en conflictos y es considerada la "peor de la escuela", dada las relaciones románticas y sexuales con compañeros de clase. Además, ella pasa a mentir y omitir acciones de su familia, sin embargo, siendo siempre descubierta.

Durante la entrevista inicial, la paciente es reacia a ponerse en contacto con el psicólogo. Sin embargo, a medida que la sesión progresa, se vuelve más cómoda. Menciona sobre la autolesión no suicida, refiriendo no haber pensado en otras alternativas para lidiar con la angustia que sentía cuando actuó contra sí misma.

¹ El nombre de los participantes en el caso presentado es ficticio para preservar la confidencialidad de sus identidades.

Cuando se le preguntó, ella afirmó que un amigo había indicado la automutilación como una forma de lidiar con los problemas.

El CAT-H se aplicó en la siguiente sesión. Anne produce una trama única para las tarjetas, relacionándolas entre sí. En este artículo, para su análisis, se seleccionaron las producciones de seis tarjetas, a saber: 1, 2, 4, 6, 7 y 10. Así, la tarjeta 1 fue presentada a Anne, así como la historia construida:

TARJETA 1 - Anne (A): "Era una familia, tuvieron tres hijos y salieron a pasear. Ellos jugaban mucho, llegaban a casa, ponían a los niños en la mesa, comían, todos iban a bañarse, veían la televisión y después se iban a dormir. Fin."

Psicólogo (P): ¿Cómo se sintieron?

A: Los niños encontraron a sus padres un poco molestos, porque era demasiado pronto para dormir.

P: ¿E hicieron algo?

A: Ellos obedecieron.

Se anima a Anne a acercarse al contenido de la tarjeta. La psicóloga sugiere que la narrativa se relaciona con el contexto familiar, en el que los padres satisfacen necesidades básicas y tienen un papel importante, y los niños obedecen y no exponen su malestar por considerar que no serán escuchados. Anne concuerda y complementa: "Los padres están siempre ocupados... cuando vuelven a casa, no quieren problemas, ya tienen muchos... los hijos tienen que obedecer y quedarse quietos porque si no, ellos van a luchar contra ti". La psicóloga menciona que la historia elaborada para la tarjeta 2 podría ayudar a entender cómo los niños representados en la narrativa lidian con tal incomodidad. La historia ha sido leída.

TARJETA 2 - A: "Después de ir a dormir, esperaron a que los padres se fueran a la cama, apagaron las luces, cerraron la puerta, encendieron la del cuarto (luz), comenzaron a jugar de cable de guerra. Fin".

P: ¿Y cómo se sintieron?

A: Felices, ellos obedecieron, pero encontraron una manera de continuar jugando.

P: Además de la felicidad, ¿sintieron algo más?

A: No.

P: ¿Cuánto duró el juego?

A: Hasta que se cansaron. Luego se durmieron.

La psicóloga pide que la participante asocie sobre la narrativa, a la cual Anne no responde. A su vez, la psicóloga sugiere que los niños parecen organizar la situación a su favor, sin embargo, utilizando la omisión como estrategia. Anne responde: "Sí, los hermanos están unidos... Yo estoy unida con mi hermano, yo he sido más, pero nos gustamos el uno al otro... Sé que puedo contar con él... en el momento en que todo me estaba pasando, él estaba triste... yo estaba triste también... yo no quería hacer ningún daño". Reconociendo la identificación de Anne con el tema abordado en la tarjeta y el sentimiento resultante de culpa, la psicóloga incentiva la reflexión de Anne, observando que hay situaciones que no pueden ser controladas, especialmente debido a los afectos involucrados. Luego se leyó el material producido para la tarjeta 4.

TARJETA 4 - A: "El padre fue a trabajar, llevó a uno de los hijos al trabajo y dejó a los otros dos con la madre. La madre necesitaba salir, llevó a uno (hijo) en una bicicleta y el otro en su regazo. Ella estaba con mucha prisa. Fin".

P: ¿Cómo se sintieron los niños?

A: Normal. Al chico de la bicicleta le gustó, pero tuvo que pedalear rápido. El más joven solo obedeció.

P: ¿Y adónde iba la madre con tanta prisa?

A: Para el trabajo.

P: ¿Y los niños también fueron?

A: Sí. Fueron para el trabajo. Los niños la observan trabajar.

P: ¿Y cómo se sienten?

A: Normal. Un poco aburrido porque no hay nada que hacer allí.

P: ¿Y el hijo que fue a trabajar con el padre?

A: También le parece aburrido porque no tiene nada que hacer.

Al final de la lectura de la historia, Anne comenta: "Las madres cuidan de sus hijos y, cuando es necesario, las lleva al trabajo... He ido al trabajo de mi madre muchas veces, sé cómo es". La psicóloga sugiere que tal historia revela las percepciones de Anne sobre el papel de los padres, siendo la madre proyectada como sobrecargada y el padre como pasivo ante las demandas de la vida diaria familiar. Anne está de acuerdo y comenta las muchas tareas realizadas por su madre después de la separación: "Ahora tiene 3 empleos.

Ella tiene que trabajar día y noche para pagar las cuentas... mi padre no paga la pensión correctamente... pero yo lo amo".

La psicóloga entiende el afecto de Anne por su padre. Sin embargo, aborda la posibilidad de otros sentimientos, como tristeza y rabia, dado el poco contacto entre ellos después de la separación conyugal. Retomando la historia, la psicóloga destaca las percepciones Anne sobre la separación: el padre ayuda (llevando a un niño al trabajo), pero la madre es responsable de la mayor parte del trabajo (dos niños la acompañan) y los niños, en este caso, ella, seguía el ritmo impuesto por ellos. Anne está de acuerdo: "Sí, así es, tenemos que hacerlo a su manera".

El psicólogo dice que Anne demuestra seguir el ritmo impuesto por el medio ambiente, pero, en otros momentos, busca seguir otras alternativas. Para ilustrar su posición, la psicóloga presenta la tarjeta 6 y lee la historia:

TARJETA 6 - A: "Ellos (niños) durmieron, entonces vieron que afuera estaba nevando, ellos saltaron la ventana y fueron a jugar afuera, dos durmieron y uno se quedó despierto. Fin"

P: ¿Y qué más pasó?

A: jugaron a muchas cosas.

P: ¿Y cómo se sintieron?

A: Normal.

Sobre la historia, Anne dice: "Los niños quieren jugar y encontrar una manera de hacerlo". Por lo tanto, el psicólogo anima a Anne a pensar un poco más sobre esta consideración. La paciente se identifica, habla sobre situaciones en la escuela y en la familia, y luego silencio. Después de algún tiempo, la psicóloga interviene para restablecer la comunicación con la adolescente, alegando no tener la intención de avergonzarla o acusarla, sino de entender sobre las situaciones que la llevaron a utilizar comportamientos cuyas razones ella no entendió bien, garantizando el secreto del espacio terapéutico. Anne responde: "es difícil hablar con mi madre... si yo pido algo, ella no me deja". La psicóloga menciona que las siguientes historias son sobre este aspecto, rescatando la producción de la tarjeta 7.

TARJETA 7 - A: "Después de que estaban durmiendo, llegó un chico muy asustadizo, asustó a todos, y uno de ellos se asustó mucho. Fin"

P: ¿Y qué más pasó?

A: Estaban muy asustados.

P: ¿Y qué hicieron?

A: Se escondieron y esperaron a que se fuera.

P: ¿Y por qué uno de ellos se asustó más que los otros?

A: Porque hizo más cosas malas y pensó que lo atraparían.

P: Si lo atrapaban, ¿qué pasaría?

A: Te harían daño.

P: ¿Quién era ese muchacho?

A: asustaba a todos los niños.

P: ¿Y por qué lo hizo?

A: Porque quería las cosas correctas.

Después de la historia, Anne menciona sentirse asustada. A partir de una postura empática, la psicóloga sugiere que el tema central de la trama está relacionado con el sentimiento de culpa. Anne responde: "Sí, tiene sentido. Me siento culpable, muy... no quería que fuera de esa manera... podría haberlo hecho mejor". Anne relata que ella no debería haber sido un problema para sus padres, especialmente para su madre, que ya estaba sobrecargada. También reconoce el sentimiento de decepción en la familia extensa: "Mi abuela dijo que estaba arruinando la familia... mi abuela quiere que yo sea su princesita, pero no lo soy y eso me irrita".

Además de los sentimientos observados, la psicóloga sugiere que Anne sienta rabia, con lo cual la paciente discrepa, diciendo que solo está dando un ejemplo de una situación. El psicólogo apunta a la dificultad de Anne en reconocer algunas emociones, especialmente aquellas que traen intensa angustia, como las vividas en el pasado, que adquirieron proporciones significativas, volviéndose insostenibles. Anne está de acuerdo, diciendo que se sintió incapaz de reconocer otras alternativas.

Para finalizar esta sesión, se eligió la historia creada para la tarjeta 10. Cuando era necesario, para dar sentido a la narrativa, aspectos de la historia construida para la tarjeta 9 fueron recuperados.

TARJETA 10 - A: Después de que los parientes se fueron (referencia a la tarjeta 9), recordaron al hijo que estaba dentro (del cuarto), lo llevaron a comer y cogieron a uno de los hijos para bañarse. Su madre se quitó la ropa, lo cogió del regazo, para meterlo en la ducha, en el baño. Fin.

P: ¿Cómo estaba su hijo?

A: Durmiendo.

P: ¿Cómo estaba ese hijo cuando lo agarraron para alimentarlo?

A: Tenía mucho sueño, pero comió.

P: ¿Cómo te sentías?

A: Ahora estaba bien.

P: ¿Y cómo quedó la familia cuando percibió el olvido?

A: Preocupada, pero cuando vio que el hijo estaba bien, quedó bien. Todo siguió normal.

Al final de la historia, Anne sintetiza: "El hijo quedó bien cuando fue encontrado". La psicóloga rescata la importancia del cuidado y el lugar de destaque de la figura materna, relacionando, con la atención a las necesidades básicas, sugiriendo que el bebé podría sentir falta de más tiempo con la madre. Anne concuerda: "Sí... echo de menos a mi madre... ella está siempre trabajando". La psicóloga apunta para Anne el punto de conflicto experimentado: por un lado, comprendía la necesidad del trabajo de la madre, hecho que justificaba su alejamiento, pero, por otro, había una laguna que despertaba sentimientos ambiguos. Anne está de acuerdo y, en respuesta, la psicóloga propone que piensen en formas de lidiar con esas emociones, estimulándola a conversar con su madre y buscar alternativas en conjunto. El proceso está terminado.

El Psicodiagnóstico Interventivo, con la ayuda del CAT-H, permitió la profundización en la demanda latente de Anne, ofreciendo una experiencia de comprensión y acogida. Se nota que Anne anuncia desde las primeras narrativas (tarjeta 1, 2 y 4) para el conflicto emocional experimentado: pasividad/sumisión versus deseo de vivenciar lo que le es propio de la edad. La autoimagen sumisa, vulnerable y, en algunos momentos, transgresora del héroe, indican necesidad de adaptación al ambiente y atención a lo que juzga ser esperado de su conducta, evidenciando la soledad experimentada en el intento de integrar los deseos personales y los impuestos por el ambiente.

En la tarjeta 6, Anne hace uso del engaño como medio de atención a los propios impulsos para evitar el contacto con sentimiento de desaprobación, momento en que mecanismos de defensa fóbicos, inmaduros y desorganizados surgen con pérdida en la calidad de la narrativa. Tal salida representa el patrón observado en la tarjeta 2.

La eclosión de los aspectos personales ocurre en la narrativa 7. Se nota la expresión de moralidad rígida y cruel, llevando al surgimiento de sentimientos persecutorios. Tal escena remite a la culpa sentida por Anne por las decisiones tomadas a lo largo de su historia personal y fantasías inconscientes, especialmente con respecto al último año escolar en el que se involucró en diversas circunstancias con resultado negativo, señalización para el uso de la autolesión como alternativa y, consecuentemente, el sentimiento de desamparo experimentado. Después de esta intensa expresión de temores, la narrativa 10 evidencia el deseo de protección. El cuidado adoptado por la familia extensa en la narrativa, aunque invasivo, se muestra tolerado y reconocido, no habiendo posibilidad de crítica o desagrado.

En vista de la Teoría del Desarrollo Emocional, el ambiente suficientemente bueno concierne a aquel que contempla la capacidad de acoger la agresividad, sostener la ilusión de omnipotencia y permitir el gesto espontáneo. Se observa que, en el caso de Anne, el ambiente no pudo realizar esas funciones de manera flexible, operando de modo que la participante tuvo que adaptarse al tiempo del mundo exterior y no a la inversa, sometiéndose a la realidad externa de forma pasiva, entorpeciendo el ejercicio de la creatividad y, consecuentemente, impidiendo el proceso de integración y maduración saludable.

Winnicott (1961/2005) señala la importancia del ambiente y sus reacciones ante el retorno en la adolescencia de la necesidad de abastecimiento de los cuidados primitivos característicos de etapas anteriores del desarrollo, de modo que la ausencia de contorno y el apoyo psíquico en ese momento puede generar un sentimiento de irrealidad en lugar de la perspectiva de creación y transformación. El autor (1961/2005) subraya que, en la salud, cabe al adolescente la comprensión del estatuto familiar, pero alerta que, en esa fase, el crecimiento es entendido como un acto agresivo, siendo esperado del mismo el deseo de no conformidad, así como una preocupación genuina de estar y participar en el mundo con vistas a sentirse real.

En cuanto a la autolesión, la hipótesis planteada se refiere a la noción de perjuicios en la integración

de la motilidad y del erotismo a la agresividad, siendo la primera transformada en agresión contra sí misma, llevando a la ansiedad persecutoria y al sentimiento de culpa. La narrativa 7 refuerza tal comprensión al describir el miedo a la represalia y, con ello, a la sumisión a la ley externa, recurriendo a mecanismos disociativos para defenderse de la inminencia de la fragmentación.

La sumisión de Anne al medio ambiente puede ser entendida a través de las palabras de Winnicott (1960/1983), "En el caso de que la madre no se adapte suficientemente bien al bebé, el lactante es seducido a la sumisión, y un falso yo sumiso reacciona a las exigencias del medio y el lactante parece aceptarlas" (p. 146). Así, frente al escenario actual, Anne forja una identidad a partir de un falso self, a fin de evitar la confrontación con sus necesidades de amor y aprobación de los padres, garantizar su supervivencia a través de la sumisión a la familia y la adopción de comportamientos opuestos en otros contextos. Este hecho hace posible extrapolar tales consideraciones a la tendencia antisocial y sus raíces en la deprivación. En relación con la tendencia antisocial, se puede decir que surge como una respuesta temprana a la pérdida de fiabilidad en la madre y el medio ambiente. Esta pérdida se refiere a la perspectiva de que el sujeto experimentó algo lo suficientemente bueno en su desarrollo, pero que, por alguna razón, fue sacado de él y busca recuperarlo (Winnicott, 1987/2005). Además, al examinar la etiología de la tendencia antisocial, deben tenerse en cuenta dos tipos de deprivación: una debida a la pérdida de la madre y otra relacionada con la pérdida del padre.

Los datos del CAT-H corroboran este entendimiento, destacando los conflictos con la familia nuclear. En las historias, las figuras parentales muestran poca interacción entre sí, y la figura materna, aunque interpretada como controladora y rígida, prevalece en la mayor parte de las historias, dado que sugiere sobre las dificultades de la figura paterna en cumplir el papel de un ambiente indestructible (Winnicott, 1960/1983), que es lo que sostiene a la madre y, consecuentemente, al bebé. Esto se puede pensar con base en la historia de la tarjeta 4, en la que el personaje identificado como paterno adopta una postura pasiva hacia el héroe.

Teniendo en cuenta los datos de la historia de Anne, se entiende que la pasividad mostrada por el padre en la vida cotidiana del adolescente después de la separación y, consecuentemente, la sobrecarga generada en la madre en esa fase, Al mismo tiempo, puede haber contribuido al establecimiento del sentimiento de deprivación en Anne. Se infiere que ella ha sido vivida tanto a nivel materno, simbolizada por la negligencia con los cuidados básicos de higiene, por ejemplo, como paterna, a través de la agresión, sin embargo, contra sí misma.

Hack y Ramires (2014) agregan que la separación y la guerra conyugal son predictores significativos para el desarrollo del sentimiento de deprivación en niños. Para los investigadores, los padres involucrados en sus propias preocupaciones no siempre perciben cómo sus hijos están lidiando con la situación, siendo muchas veces el contexto escolar medio de manifestación de comportamientos inadecuados, como se observa en el caso de Anne.

Así, la pasividad paterna y la sobrecarga materna pueden haber contribuido al establecimiento de un sentimiento de abatimiento en Anne, generando sentimiento de tristeza y rabia por los padres; sin embargo, no pudiendo reconocerlos como tales, siendo la disociación una forma de fuga. Se considera que la deprivación materna y paterna puede haber aumentado la dificultad en controlar impulsos y resultar en acciones que reflejan la esperanza de recuperar una experiencia materna positiva que se perdió. Se puede decir que Anne presenta características típicas de la adolescencia, sin embargo, señalando fallas en su desarrollo emocional primitivo.

Retomando las contribuciones del Psicodiagnóstico interventivo, tal ilustración clínica es análoga a la situación del juego del garabato (Winnicott, 1965/1994), en que el material emergente del trabajo conjunto entre paciente y terapeuta proporciona la construcción de hipótesis clínicas. La paciente fue capaz de vincularse con la psicóloga y expresar sus ansiedades y, más que eso, ejercitar la elaboración de sus propias interpretaciones para sus demandas, posibilitadas por el CAT-H y el manejo clínico dispuesto a monitorear y sostener en el tiempo sus producciones e intervenir a partir de ellas.

En el presente estudio, el CAT-H fue empleado como mediador de experiencias emocionales a ser compartidas dado su aporte lúdico y, siendo las producciones derivadas de la propia participante, comprendido como medio de comunicación no persecutorio. En ese contexto, la entrevista mediada por el CAT-H asumió un papel imprescindible para la comunicación de contenidos significativos entre la psicóloga y la participante (Barbieri, 2017; Salles & Tardivo, 2017; Chaves, 2018; Tardivo et al., 2019).

Finalmente, la literatura especializada señala que la efectividad de la intervención durante el Psicodiagnóstico interventivo reside, especialmente, en la integración de los datos recogidos (Tardivo, 2016; Barbieri, 2017; Chaves et al., 2021). Teniendo en cuenta esta perspectiva, las intervenciones realizadas en este estudio tuvieron por objeto integrar aspectos no reconocidos o disociados de la personalidad de Anne, pero no solo a través de la vía de la palabra, del campo mental, pero también a través del establecimiento de una conexión emocional con sus producciones (Loli et al., 2016; Salles & Tardivo, 2017; Tardivo et al., 2019).

Limitaciones

El presente estudio es uno de los primeros en ilustrar las contribuciones de la CAT-H al Psicodiagnóstico interventivo en el caso que involucró a un adolescente con el comportamiento autolesivo no suicida. Sin embargo, existen limitaciones importantes. En primer lugar, el estudio muestra los efectos positivos de las intervenciones sobre el cuidado de Anne, pero es necesario realizar estudios con mayor número de participantes para confirmar si tales intervenciones son eficaces.

En segundo punto, es fundamental resaltar la inferencia hecha de que la autolesión no suicida perpetrada por la adolescente del estudio expone fallas en su proceso de desarrollo emocional.

Obviamente, no es posible saber en profundidad si hubo fallas significativas en el desarrollo o si fueron superadas. Sin embargo, considerando que la autolesión no suicida es un fenómeno bajo constante investigación, fue posible presentar, en el caso de Anne, un análisis basado en supuestos de la teoría psicoanalítica winnicottiana.

Por último, se subraya la importancia de profundizar la discusión sobre medios de intervención con adolescentes que se perjudican. El Psicodiagnóstico interventivo con la ayuda de CAT-H es una alternativa que requiere de investigación más profunda, especialmente en situaciones de autolesión más grave, que involucran casos limítrofes o pacientes con organización de la personalidad psicótica.

Conclusión

En resumen, el presente estudio permitió la reflexión sobre el papel del psicólogo en el Psicodiagnóstico interventivo con el uso de la CAT-H. Ese proceso proporcionó la oportunidad de reconocer las complejidades de la demanda de la adolescente en cuestión, esclarecer la conducta a ser adoptada, contribuyendo al desvelo y/o construcción de nuevos modos de elaboración psíquica, así como de contacto entre paciente y terapeuta.

El material clínico descrito anteriormente apunta que el Psicodiagnóstico interventivo, apoyado por la utilización de CAT-H, ayudó a la participante a comprender su queja más allá de los aspectos racionales, teniendo en cuenta los afectos y emociones despertadas a lo largo del proceso. Así, el Psicodiagnóstico interventivo con el empleo de CAT-H buscó ayudar a la participante a cuidar de sí misma y en la relación con el medio ambiente, con el objetivo de recolocar su desarrollo en movimiento.

Contribuciones de los Autores

Chaves, G. participó en la realización del estudio, elaboración del informe y redacción del manuscrito, incluyendo la discusión, revisión y aprobación de la versión final del artículo. Tardivo, L. S. L. P. C. participó en la orientación, verificación y aprobación de la versión final del artículo. Ferreira, L. S., Rosa H. R. y Pinto Júnior, A. A. contribuyeron sustancialmente en las etapas de discusión de datos y aprobación de la versión final del artículo.

Conflictos de Intereses

Ningún conflicto financiero, legal o político que involucre a terceros (gobierno, empresas y fundaciones privadas, etc.) ha sido declarado para ningún aspecto del trabajo sometido (incluyendo, pero no limitado a, subvenciones y financiaciones, participación en consejo consultivo, diseño de estudio, preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Referencias

- Ancona-Lopes, S. (Org.). (2016). *Psicodiagnóstico interventivo: evolução de uma prática* [Psicodiagnóstico intervencionista: evolución de una práctica]. Cortez.
- Ancona-Lopez, M. (Org.). (1995). *Psicodiagnóstico: Processo de intervenção* [Psicodiagnóstico: Proceso de intervención]. Cortez.
- Barbieri, V. (2017). *O Psicodiagnóstico Interventivo Psicanalítico na tendência antissocial: família e as técnicas projetivas como recursos terapêuticos no atendimento de crianças* [Psicodiagnóstico Psicoanalítico Interventivo en tendencias antisociales: la familia y las técnicas proyectivas como recursos terapéuticos en la atención a los niños]. Novas Edições Acadêmicas.
- Bellak, L. (2016). *CAT-H: teste de apercepção infantil - figuras humanas* [CAT-H: test de apercepción infantil - figuras humanas.]. Vetor.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1965). *Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas* [Test de apercepción infantil con figuras humanas]. Mestre Jou.
- Braga, A. A. N. M., Daltro, M. R., & Danon, C. A. F. (2012). A escuta clínica: um instrumento de intervenção do psicólogo em diferentes contextos [La escucha clínica: un instrumento para la intervención de los psicólogos en diferentes contextos]. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 1(1). <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v1i1.44>
- Chaves, G. (2018). *Adolescência e autolesão: Psicodiagnóstico como proposta de compreensão e intervenção a partir de um caso clínico* [Adolescencia y autolesiones: el psicodiagnóstico como propuesta de comprensión e intervención a partir de un caso clínico] [Tesis de maestría, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.47.2019.tde-26022019-123803>.
- Chaves, G., Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., & Pinto Júnior, A. A. (2021). Adolescencia y autolesión: una propuesta psicodiagnóstica Integral e Intervención. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 41(100), 93-105. <http://doi.org/10.5935/2176-3038.20210010>
- Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto* [Proyecto de investigación: métodos cualitativos, cuantitativos y mixtos] (5ª ed.). Penso.
- Hack, S. M. P. K., & Ramires, V. R. R. (2014). Deprivação e a tendência antissocial no adolescente face ao divórcio parental [Deprivación y tendencia antisocial de los adolescentes que se enfrentan al divorcio parental]. *Contextos Clínicos*, 7(2). <https://doi.org/10.4013/ctc.2014.72.02>
- Hutz, C. S., Bandeira, D. R., Trentini, C. M., & Krug, J. S. (Orgs.). (2016). *Psicodiagnóstico*. Artmed.
- Lima, G. M. P. A., Mio, J. V. R., Santos, G. N., & Campos, C. J. G. (2018). Aspectos psicossociais e intervenções realizadas com o adolescente depressivo: revisão integrativa nacional da última década [Aspectos psicosociales e intervenciones realizadas con adolescentes deprimidos: revisión nacional integradora de la última década]. *Revista Psicologia, Diversidade E Saúde*, 7(3), 469. <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v7i3.1803>
- Loli, M. S. A., Abrão, J. L. F., & Tardivo, L. S. P. C. (2016). O uso da imaginação no psicodiagnóstico e na psicoterapia de adolescentes [El uso de la imaginación en el psicodiagnóstico y la psicoterapia de los adolescentes]. *Boletim de Psicologia*, 66(144), 79-97. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432016000100008&lng=pt&tling=pt
- Nobre, T. L., & Vieira, M. P. (2019). Relato de uma experiência de estágio em Psicodiagnóstico com crianças provenientes de famílias de baixa renda [Informe de una experiencia de prácticas en Psicodiagnóstico con niños de familias de bajos ingresos]. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 27(2), 39-44. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-32692019000200007&lng=pt&tling=pt.

- Reppold, C. T., Serafini, A. J., Gurgel, L. G., Magnan, E. S., Damion, M., Kaiser, V., & Almeida, L. S. (2018). Análise de manuais de testes psicológicos aprovados pelo Satepsi para avaliação de adultos [Análisis de manuales de pruebas psicológicas aprobados por el Satepsi para evaluación de adultos]. *Psicologia: teoria e prática*, 20(3), 100-120. <http://dx.doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v20n3p100-120>
- Resolução CFP N.º 002/2003. (2003). Define e regulamenta o uso, a elaboração e a comercialização de testes psicológicos e revoga a Resolução CFP nº 025/2001 [Define y regula el uso, el desarrollo y la comercialización de los tests psicológicos y revoca la Resolución nº 025/2001 del CFP]. <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/05/resoluxo022003.pdf>
- Salles, R. J., & Tardivo, L. S. L. P. C. (2017). Contribuciones del pensamiento de Winnicott para la teoría y la práctica del psicodiagnóstico psicanalítico. *Boletim da Academia Paulista de Psicologia*, 37(93), 282-310. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200007
- Scaduto, A. A., Cardoso, L. M., & Heck, V. S. (2019). Modelos Intervencionistas Terapéuticos en Evaluación Psicológica: Estado del Arte en Brasil. *Avaliação Psicológica*, 18(1), 67-75. <http://doi:10.15689/ap.2019.1801.16543.08>
- Tardivo, L. S. L. P. C. (2016). *Pesquisas com métodos projetivos com crianças e idosos no contexto brasileiro hoje: Contribuições do SAT, CAT e Teste do Desenho da Pessoa na Chuva* [Investigación con métodos proyectivos con niños y ancianos en el contexto brasileño actual: Contribuciones del SAT, CAT y el Test del Dibujo de la Persona en la Lluvia]. ASBRo. http://asbro.org.br/arquivos/Metodos_projetivos_e_suas_demandas_na_Psicologia_Contemporanea_Livro_CD_VIII_Cong_ASBRo_2016.pdf
- Tardivo, L. S. L. P. C., & Moraes, M. C. V. (2016). The Personality of Juvenile Offenders: Psychodynamic Aspects in Children in Apperception Test - Human Figures [La personalidad de los delincuentes juveniles: Aspectos psicodinámicos en los niños en el test de apercepción - Figuras humanas]. *International Journal of Psychological and Brain Sciences*, 1(1), 9-12. <http://article.sciencepublishinggroup.com/html/10.11648/j.ijpbs.20160101.12.html>
- Tardivo, L. S. L. P. C., Rosa, H. R., Ferreira, L. S., Chaves, G., & Pinto Júnior, A. A. (2019). Autolesión en adolescentes, depresión y ansiedad: un estudio comprensivo. *Boletim. Academia Paulista de Psicologia*, 39, 159-169. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1415-711X2019000200002
- Trinca, W. (1984). Processo diagnóstico de tipo comprensivo [Proceso de diagnóstico exhaustivo]. In W. Trinca, E. Becker, G. Safra, M. Ancona-Lopes, M. D. E. Santiago, S. R. Jubelli, & T. M. J. A. Tsu. (Orgs.), *Diagnóstico psicológico: a prática clínica* (pp. 14-24). EPU.
- Winnicott, D. W. (1994). O jogo do rabisco [El juego del garabato]. In C. Winnicott, R. Sherpherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações psicanalíticas*. Artes Médicas Sul. (Obra original publicada 1965).
- Winnicott, D. W. (1999). *Tudo começa em casa* [Todo empieza en casa] (3a ed., pp. 145-163). Martins Fontes. (Obra original publicada 1968).
- Winnicott, D. W. (2005a). *A família e o desenvolvimento individual* [La familia y el desarrollo individual]. Martins Fontes. (Obra original publicada 1961).
- Winnicott, D. W. (2005b). *Privação e Delinquência* [Privación y delincuencia] (5ª ed). Martins Fontes. (Obra original publicada 1987).