

## Utilizarea tehnicilor proiective în evaluarea riscului apariției unor urgențe psihiatrice la copii și adolescenți

## The use of projective techniques in risk assessment of psychiatric emergencies in children and adolescents

Cornea Ioan Gabriel

### Rezumat:

Unele dintre tehnicile proiective și-au dovedit de-a lungul timpului utilitatea în diagnosticarea riscului apariției unor urgențe psihiatrice. În acest articol vor fi abordate modalitățile de evaluare a riscului suicidal și a descărcărilor paroxistice de agresivitate cu ajutorul a 3 tehnici proiective: Inventarul Psihodinamic Roerich, Testul de Apercepție Tematică și testul Szondi.

Utilizate corect, aceste 3 tehnici oferă indicii concludente privind riscul suicidal, fapt care permite evitarea unor tentative suicidare.

În ce privește descărcările paroxistice de agresivitate, acestea pot fi anticipate destul de precis cu ajutorul testului Szondi. Formulele care indică tendința de distrugere a celorlalți, structura sadică, slăbul control al afectelor și al agresivității, iminența descărcărilor paroxistice de agresivitate, sunt indicii certe că o descărcare paroxistică de agresivitate poate avea loc în orice moment. Acest lucru permite o intervenție eficientă care să stabilizeze emoțional și comportamental persoanele aflate în această situație.

**Cuvinte cheie:** tehnici proiective, Testul de Apercepție Tematică, Testul Szondi, suicid, descărcare paroxistică de agresivitate.

### Abstract:

Some of the projective techniques have proven their utility over time in diagnosing the risk of psychiatric emergencies. This article will focus on ways of assessing suicidal risk and that of paroxysmal discharges of aggressive energy, with the help of three projective techniques: Roerich Psychodynamic Inventory, Thematic Apperception Test and Szondi Test.

Used correctly, these three techniques provide conclusive indications of suicidal risk, which allows avoiding suicide attempts. In the paroxysmal discharges of aggressive energy, they can be predicted quite accurately by using the Szondi test. The formulas to indicate the trend of destruction of others, sadistic structure, the weak control of emotions and of aggressiveness, the imminent paroxysmal discharges of aggressive energy, are clear indications that a paroxysmal discharge of aggressive energy can occur at any time. This allows an effective intervention to stabilize emotionally and behaviourally the persons who are in this situation.

**Keywords:** projective techniques, Thematic Apperception Test, Szondi Test, suicide, paroxysmal discharge, aggressiveness

Chiar dacă tehnicile proiective nu permit realizarea unui prognostic foarte exact al momentului apariției unei situații/tulburări care constituie o urgență psihiatrică, unele dintre aceste tehnici oferă informații foarte importante privind riscul apariției unor astfel de urgențe. Acest lucru înseamnă că se poate stabili că există un risc major că o anumită situație/tulburare se va declanșa, dar nu se poate preciza cu exactitate în cât timp (în câte zile sau ore) se va întâmpla acest lucru.

Nu se poate face un prognostic privind apariția tuturor tipurilor de urgențe psihiatrice, dar, cel puțin în cazul riscului suicidal/autolitic și al descărcării paroxismale a agresivității, unele dintre tehnicile proiective aduc informații decisive.

Faptul că unele dintre tehnicile proiective oferă astfel de informații este datorat codării mult superioare în raport cu celelalte instrumente diagnostice concurente, ceea ce diminuează considerabil riscul simulării.

În ceea ce privește prognosticul riscului de declanșare a unui episod psihotic, utilizarea exclusivă a tehnicilor proiective este contraproductivă deoarece unele răspunsuri atipice pot fi considerate ca fiind psihotice, acest lucru fiind total eronat.

Tehnicile proiective care pot fi utilizate în evaluarea riscului suicidar/autolitic și de descărcare a agresivității sunt: testul de Apercepție Tematică (TAT), testul Szondi, Inventarul Psihodinamic Roerich (RPI), Testul Luscher și testul Rorschach. Aceste teste pot fi completate la nevoie și cu alte tehnici proiective, de exemplu cele de desen.

Este de dorit utilizarea unei baterii de tehnici proiective cel puțin din 3 considerente:

- rezultatele obținute la un singur test sunt de cele mai multe ori insuficiente în realizarea unui prognostic exact;
- interpretarea corectă a răspunsurilor atipice sau a formulelor simptomatice;
- reducerea riscului unor interpretări eronate cauzate de posibile tentative de simulare.

În cazul în care din rațiuni de timp nu există posibilitatea aplicării mai multor tehnici proiective, se va alege testul cu cea mai mare relevanță pentru cazul respectiv. În această situație se va ține cont de motivul pentru care se efectuează evaluarea, de nivelul de dezvoltare intelectuală și de înțelegere al subiectului, de datele existente despre acesta și de timpul avut la dispoziție.

Datele obținute în urma aplicării tehnicilor proiective trebuie coroborate cu celelalte date despre subiect obținute prin alte metode.

În cele mai multe situații, în urma aplicării tehnicilor proiective, în special când există indicii certe de risc auto și heterolitic (risc suicidar, descărcare paroxismală a agresivității, etc), este obligatorie solicitarea unor informații suplimentare – de la subiect, aparținători, școală, etc – care să ajute la stabilirea unui diagnostic corect, și totodată la realizarea unei intervenții/prevenții adecvate.

În timpul aplicării testelor, o atenție deosebită trebuie acordată tentativelor de simulare. Tentativele de simulare au la bază 5 cauze: dezinteresul față de evaluare, neîncrederea în evaluator/respingerea acestuia, teama de rezultatele obținute – în special de faptul că subiectul ar putea fi diagnosticat cu o boală psihică sau că se va face de râs – teama de pierdere a controlului asupra situației și dorința de a induce în eroare evaluatorul (această cauză apare în special în cazul subiecților agresivi, mai ales dacă prezintă și trăsături

antisociale). Metodele de simulare sunt determinate de nivelul de inteligență, de experiența de viață – cu cât nivelul de inteligență al subiecților este mai ridicat/ experiența acestora de viață este mai mare, cu atât tentativele de simulare sunt mai rafinate –, și, mai rar, de informațiile pe care subiecții le au despre testele folosite. Totuși, dat fiind faptul că tehnicile proiective sunt mai bine codate, posibilitățile de simulare sunt limitate (acestea fiind descrise pentru fiecare test abordat).

În cazul subiecților cu risc auto și heterolitic prevenția se face particularizat pentru fiecare caz, având ca linie directoare:

- eliminarea sau diminuarea cauzelor (acolo unde este posibil) care au condus la apariția problemei, acest lucru putând rezolva în mare parte problema;
- intervenție psihologică (care să vizeze și eventuala patologie asocată), extinsă și la membrii familiei/persoanele apropiate – acolo unde este necesar și posibil. Intervenția psihologică este inutilă în cazul copiilor/adolescenților cu trăsături sadice;
- monitorizarea psihologică la anumite intervale de timp, aceste intervale fiind stabilite în funcție de tipul și severitatea problemei;
- supraveghere, chiar și permanentă în cazul copiilor/adolescenților cu ideea suicidară/de autodistrugere, dar care nu prezintă risc ridicat de acting-out;
- urmarea unui tratament psihofarmacologic, în special pentru diminuarea agresivității și tratarea patologiei asociate;
- internarea de urgență în spital pentru cazurile mai grave – de exemplu în cazul iminenței unei descărcări paroxistice de agresivitate sau a suicidului, evitându-se astfel acting-out-ul.

### **Interviul psihodinamic Roerich (RPI)**

#### **Adaptat după Roerich M. R. 2002**

A fost introdus în anul 2002 în SUA de către Robert M. Roerich - membru al Asociației Americane pentru Studiul Imageriei Mentale (New York) - ea fiind o tehnică proiectivă de imagerie mentală.

În România este cunoscută sub denumirea de „Interviul Drumului”.

Această tehnică a fost construită cu scopul de a evalua 5 subteme:

- o vedere de ansamblu a subiectului asupra vieții sale dezvăluind totodată și starea spirituală în general, dificultățile și problemele cu care el se confruntă;
- sentimente legate de sexualitate și/sau intimitate cu ceilalți;

- imaginea interioară de sine, stima de sine, sistemele suportive și relațiile cu părinții, forța sistemelor de susținere și a conexiunilor emoționale;

- relațiile de fidelitate și sinceritatea dintr-o relație.

Acest aspect nu poate fi luat în calcul la copii, el având relevanță doar la persoanele care experimentează sau au experimentat o relație de cuplu;

- problema actuală sau trecută care îl deranjează pe subiect, cu impact major asupra vieții, modul în care poate fi ea depășită, precum și credința că viața se va schimba sau va rămâne la fel. Aici poate fi evaluat riscul suicidar, dar acest lucru se va face doar coroborându-se datele obținute la descrierea drumului și la „casa sprijinului”.

Tehnica poate fi utilizată atât ca probă de evaluare, cât și în intervenția psihologică, ea fiind acceptată foarte ușor de către subiecți deoarece nu este percepută ca intruzivă.

### Descrierea probei

Există două tipuri de întrebări: cele standard (în număr de 15) și cele opționale care sunt abordate în manual, fără a fi cuprinse însă în inventarul standard. În funcție de descrierea/răspunsurile subiectului (unii subiecți descriu fără probleme ceea ce își imaginează, alții răspund strict la întrebările care li se pun) pot fi puse și alte întrebări clarificatoare.

Instrucțiunile se dau pe tot parcursul probei.

Instrucțiuni și întrebări standard:

Percepția generală a drumului:

Imaginați-vă că mergeți de-a lungul unui drum...

Înregistrați tot ceea ce vedeți și auziți, precum un aparat de filmat. Survolati peisajul, observând ce se află în depărtare, fundalul, și ceea ce vă înconjoară. Simțiți pământul sub picioare. Sunteți cel ce contemplă călătoria.

**1. Ce culoare are drumul ?**

**2. Cum este suprafața drumului ?**

**3. Care este fermitatea drumului ?**

### Percepția sexualității:

Continuați să mergeți și ajungeți la un râu care trebuie traversat.

În fața voastră este un râu; lățimea și adâncimea râului sunt alegerea voastră. Nu puteți să-l ocoliți, trebuie să vă imaginați o modalitate de a-l traversa. Tot ceea ce aveți nevoie pentru a-l traversa se află deja în mintea voastră, doar imaginați-vă cum veți proceda.

**4. Cum traversați râul?**

**5. Cum arată apa?**

**6. Cât de repede curge apa?**

**7. Este ceva în apă ? Dacă da, ce anume?**

„Casa sprijinului:

Ați traversat râul și continuați să mergeți. Ajungeți la o casă. Uitați-vă bine la casă. Observați impresia pe care v-o face.

**8. Ce culoare are casa?**

**9. În ce stare este casa?**

**10. Locuiește cineva acolo? Dacă da, cine?**

Percepția fidelității:

Ne continuăm în minte călătoria și ajungem la un spațiu deschis. Pe pământ se află un vas și ne oprim să-l examinăm. Poate avea orice dimensiuni și forme. Descrieți vasul. Concentrați-vă asupra aspectului, asupra stării în care se află și asupra conținutului.

**11. Ce culoare are vasul?**

**12. În ce stare este vasul?**

**13. Este ceva în vas?**

Obstacolul:

Continuați să mergeți de-a lungul drumului și dați peste ceva care vă blochează calea. Vă oprește în loc și vă împiedică să înaintați. Acesta este obstacolul.

**14. Ce obstacol este?**

Puteți depăși obstacolul? Dacă da, în ce mod?

**15. Ce vedeți dincolo de obstacol?**

În cazul copiilor cu dificultăți de exprimare, indiferent din ce motiv, aceștia pot desena drumul, dar cu creioane colorate.

Indicii de suicid:

Este necesară cumulearea următoarelor indicii:

Drum negru, gri sau roșu care este foarte dur, întrerupt sau cu prăpăstii, gropi adânci, pereți înalți – indiferent de tipul lor -, peste care se poate trece cu greu sau nu se poate trece;

Casă în care nu locuiește nimeni/părăsită, eventual în stare proastă;

Încapacitatea de a trece obstacolul (obligatoriu) și absența unui drum dincolo de acesta. În absența acestui element riscul suicidar este foarte scăzut sau absent. Un alt indiciu suicidar îl constituie obstacolul care este o poartă. Acest tip de obstacol este aproape tot la fel de relevant ca și incapacitatea de a trece obstacolul și absența drumului dincolo de obstacol.

În condițiile în care obstacolul nu poate fi trecut, dar casa este locuită și eventual în stare bună, riscul suicidar este scăzut deoarece există persoană de acroșaj, în această situație nefiind însă excluse parasuicidul sau riscul de vătămare corporală.

La această tehnică sunt posibile două modalități de simulare: fie, din diferite motive, subiectul nu își imaginează ceea ce i se cere și răspunde formal la toate întrebările, fie subiectul spune altceva decât își imaginează.

Simularea poate fi contracarată prin întrebările suplimentare puse pe parcursul desfășurării probei, deoarece în cazul dorinței de simulare vor apărea neconcordanțe între răspunsuri sau în relatarea călătoriei. Refuzul de a-și imagina ceea ce i se cere este considerat modalitate de simulare doar în condițiile în care subiectul nu prezintă retard mental. În cazul subiecților care prezintă retard mental, utilizarea probei este contraindicată deoarece conduce la concluzii eronate.

În practică, subiecții nu simulează la această probă, considerând-o neintruzivă.

### Testul de Apercepție tematică (TAT)

Henry A. Murray

TAT este o tehnică proiectivă ce urmărește să evalueze modelele de gândire, atitudinile față de sine și față de ceilalți, răspunsurile emoționale ale subiectului, defensele, nevoile și paternurile sale de reacție (inclusiv nivelul agresivității) la un material slab structurat. Cu ajutorul lui se pot obține informații semnificative despre nivelul riscului suicidar și despre eventuala sa motivație.

Un alt scop al testului îl constituie utilizarea lui în intervenția psihologică.

#### Descrierea testului.

Materialul TAT-ului constă din 30 de imagini, în alb și negru, și o planșă complet albă. Imaginile conțin personaje de diferite vârste și de ambele sexe.

Ațiunile în care sunt angajate personajele, expresiile fețelor sunt redade într-un mod ambiguu, astfel încât să poată fi interpretate prin prisma trebuințelor, intereselor, emoțiilor, conflictelor caracteristice vârstei subiecților și experienței lor de viață. Din cele 30 de imagini (plus planșa albă), 10 sunt valabile pentru toate categoriile de subiecți, iar celelalte au un caracter mai specific. Simbolurile din codurile planșelor au următoarele semnificații: B - imagini destinate băieților până la 14 ani; G - imagini destinate fetelor până la 14 ani; M - imagini destinate băieților peste 14 ani; F - imagini destinate fetelor peste 14 ani; GF - imagini destinate fetelor sub 14 ani și de peste 14 ani; BM - imagini destinate băieților sub 14 ani și

peste 14 ani; MF imagini destinate băieților și fetelor peste 14 ani. Imaginile notate doar cu cifre sunt destinate tuturor vârstelor și ambelor sexe.

#### Modul de aplicare

Subiectului i se cere să elaboreze o povestire despre fiecare planșă care i se oferă, povestire care solicită subiectului următoarele aspecte: ce se întâmplă în planșa respectivă, evenimentele care au precedat situația respectivă, ce simt și gândesc personajele din planșă și cum se încheie povestirea respectivă.

În funcție de ceea ce spune subiectul, pe parcursul povestirii pot fi puse și întrebări clarificatoare/care să-i permită subiectului extinderea povestirii. Întrebările trebuie astfel formulate încât să nu sugereze vreun răspuns și să nu implice judecăți morale.

După ce subiectul își încheie povestirea este de dorit să i se pună următoarele întrebări:

„Ce-ți vine-n minte când privești imaginea?”, „Ce simți când privești imaginea?”, „Asemeni cu cineva personajele din imagine?”, ultima întrebare nu se adresează în cazul planșelor în care nu sunt personaje.

Unii autori recomandă două faze în aplicarea testului: faza de asociere (de aplicare propriuzisă a testului) și faza de anchetă în care subiectul este întrebat care este sursa povestirii.

După aplicarea planșelor este necesară discutarea cu subiectul a răspunsurilor, aceste discuții având rol clarificator. (Aronow; Weiss; Reznokoff, 2001; Bellak, 1991; Brelet- Foularde, 2003; Popescu, 2011 )

Nivelul de agresivitate este evaluat în principal cu două planșe: 8BM și 9BM. Totuși, în practică răspunsuri care să conțină un nivel ridicat de agresivitate se pot obține și la alte planșe, de exemplu 13MF sau 17GF, de aceea este utilă aplicarea întregului test. Acest lucru este necesar pentru că răspunsuri agresive se pot obține la acele planșe a căror imagini subiectul le asociază cu diferite situații care au legătură cu experiența lui de viață sau față de care el are anumite fantasme agresive.

Se consideră că subiectul prezintă un nivel ridicat de agresivitate doar dacă personajul cu care el se identifică (cel despre care se vorbește cel mai mult, ale cărui sentimente și idei subiective sunt cele mai discutate) are manifestări agresive (de exemplu bate sau omoară alte personaje, distruge lucrurile, etc), la care se pot adăuga manifestări agresive ale subiectului în timpul testării (de exemplu bate cu pumnul în masă). Dacă pe parcursul testării subiectul are mani-

festări agresive, descărcarea paroxistică de agresivitate este iminentă, mai ales dacă aceste manifestări sunt coroborate cu „s+!” la testul Szondi. Nu se consideră că subiectul este agresiv dacă personajul cu care el se identifică este agresat, abuzat, etc.

Riscul suicidar este mult mai bine evaluat cu ajutorul TAT-ului.

Planșele de bază sunt: 3BM, 14 și 17BM, dar răspunsuri care să conțină ideea suicidară pot exista și la alte planșe, de exemplu la planșa 15 – la această planșă putându-se obține ambele tipuri de conținuturi, atât ideea suicidară, cât și agresive – de aceea, și în această situație este bine să fie aplicat tot testul, la bază stând aceleași considerente ca și în cazul evaluării agresivității.

Ideația suicidară constă în faptul că personajul din imagine cu care subiectul se identifică, fie se sinucide, fie dorește să o facă.

În funcție de situațiile care conduc la sinuciderea personajului principal sau la dorința acestuia de a o face, povestirile pot fi clasificate astfel (fără însă a avea pretenția că această clasificare este completă):

- Povestiri în care sunt descrise situații care nu au corespondent în realitate (de exemplu, „femeia se sinucide pentru că i-a fost răpit copilul de către extraterestri”).

Ideația suicidară din acest tip de povestiri este neconcludentă, necesitând cel mult investigații suplimentare, riscul suicidar fiind absent.

- Povestiri în care personajul se sinucide sau dorește să o facă din cauza unor situații cu care subiectul s-ar putea întâlni de-a lungul vieții și la care el se așteaptă (de exemplu pierderea unui părinte).

În aceste cazuri ideea suicidară este structurată și indică de obicei situațiile în care subiectul ar putea să se sinucidă. Deși în aceste situații riscul suicidar este scăzut, intervenția psihologică este necesară, ea având scop preventiv.

- Povestiri în care personajul se sinucide sau dorește să o facă din cauza unei situații prin care subiectul a trecut. În aceste situații ideea suicidară este consistentă, riscul suicidar depinzând de depășirea sau nu a situației – dacă situația a fost depășită, riscul suicidar la momentul testării este scăzut, în caz contrar, riscul este crescut. Indiferent de situație, subiectul rămâne cu potențial suicidar, orice eveniment traumatic pe care nu-l va putea depăși, putând conduce la suicid. În aceste cazuri este necesară, atât o evaluare psihologică mai profundă și evident psihoterapie, cât și evaluare

psihiatrică.

- Povestiri în care personajul se sinucide sau dorește să o facă din cauza unei situații cu care subiectul se confruntă la momentul testării. Acești subiecți prezintă risc suicidar major, suicidul putând avea loc în orice moment, aceste cazuri reprezentând urgențe psihiatrice – mai ales dacă datele obținute cu ajutorul TAT-ului sunt confirmate și cu ajutorul altor teste.

- Povestiri în care personajul se sinucide datorită autodevalorizării/a faptului că se simte singur. În aceste situații suicidul nu este iminent, dar poate avea loc în orice moment, acest lucru depinzând și de alți factori, de exemplu situații pe care subiectul nu le poate gestiona emoțional. Subiecții care oferă astfel de povestiri sunt de cele mai multe ori depresivi.

- Povestiri în care eroul principal dorește să se sinucidă, dar nu o face, iar povestirea se încheie așa cum își dorește subiectul. În această situație, nu este vorba de ideea suicidară reală, ci, eventual, de un risc de autovătămare superficială. Mobilul eventualei autovătămări îl constituie de cele mai multe ori impresiunea/șantajarea emoțională a persoanei vizate pentru a-și atinge scopurile. Acest lucru este cu atât mai probabil, cu cât subiecții prezintă o personalitate cu structură hystrionică.

În ultimele două situații, trebuie stabilit dacă pe lângă ideea suicidară nu există și alte tulburări psihice.

În special în cazul tipului „4” de povestire, în evaluarea riscului suicidar trebuie să se țină cont și de alți factori:

*Teama de moarte:* dacă subiectul are o teamă puternică de moarte, suicidul este puțin probabil, cu excepția situației în care acesta prezintă explozii afective, eventual dublate și de comportament histrionic. În această situație, comportamentul subiectului este impredictibil, suicidul putând avea loc în orice moment.

*Exploziile afective:* dacă subiectul prezintă explozii afective, riscul suicidar este potențat, comportamentul subiectului fiind impredictibil, mai ales dacă acestea sunt dublate și de un comportament histrionic.

*Comportamentul histrionic:* acesta potențează riscul parasuicidar. Acest comportament are două scopuri: fie ca subiectul să atragă atenția asupra sa, fie pentru a obține de la persoanele vizate comportamentele dorite.

*Instabilitatea emoțională:* este un factor care crește nivelul riscului suicidar deoarece subiectul poate ca într-un anumit moment să înțeleagă și să aibă capa-

citarea de a depăși problema cu care se confruntă, iar în următorul moment să trăiască starea contrarie și să treacă la acting-aut.

Nivelul voinței: dacă subiectul prezintă o voință puternică, riscul suicidar este potențat. În aceeași situație, în cazul unei voințe slabe, riscul suicidar este diminuat deoarece este extrem de probabil ca, chiar dacă subiectul și-a construit un plan de a se sinucide, el nu va avea resurse să-l pună în aplicare.

Este indicat ca, atât în cazul riscului suicidar, cât și în cazul agresivității, rezultatele de la TAT să fie coroborate cu rezultatele de la alte tehnici proiective.

În cazul TAT-ului, posibilitățile de simulare constau, fie în faptul că subiectul povestește altceva decât vede sau gândește, fie povestește incomplet ceea ce vede și gândește. La anumite planșe simularea poate apare din cauza jenei sau disconfortului pe care subiectul le resimte când privește acele planșe, fie din cauza unor emoții foarte puternice pe care i le evocă planșele și pe care el dorește să și le reprime sau să le ascundă.

Modalitățile de contracarare a simulării constau în adresarea unor întrebări clarificatoare subiectului în timpul aplicării planșelor și în monitorizarea comportamentului și a stării psihice a acestuia pe parcursul testării.

Dacă pe parcursul povestirii uneia sau mai multor planșe subiectul prezintă agitație motorie, își mișcă privirea sau evită contactul vizual cu examinatorul, zâmbește, dar zâmbetul nu concordă cu ceea ce el povestește, este evident faptul că dorește să ascundă anumite lucruri. În această situație i se pot pune întrebări suplimentare subiectului și i se poate sugera faptul că v-ați dat seama că el dorește să ascundă ceva și că este în avantajul lui să renunțe la această tentativă. Dacă sunt abordați cu tact, subiecții își schimbă atitudinea și devin cooperanți dacă realizează că nu pot ascunde ceea ce gândesc și că examinatorul nu le este ostil. Pot fi puse și alte întrebări care să-i determine pe subiecți să spună tot ceea ce gândesc legat de o anumită planșă, dar aceste întrebări trebuie formulate în funcție de context, ne existând o rețetă standard. În aceste situații, copii și adolescenții simt nevoia să se reasigure de confidențialitatea psihologului, unii dintre ei având nevoie și de suport emoțional la povestirea unor planșe, de obicei a planșelor care au un puternic impact emoțional asupra lor.

## Testul Szondi

Leopold Szondi

Scopul testului

Evaluarea pulsioniilor și a dinamicii pulsionale.

Descrierea testului

Testul este conceput pentru a evalua 4 pulsioni, fiecare având câte două tendințe:

### Vectorul Sexual (S)

Reflectă intensitatea și modul de manifestare a trebuințelor sexuale și agresive ale subiectului. De aici rezultă identificarea sexuală a individului, pe cei doi versanți ai săi: feminitatea și masculinitatea. Feminitatea este asociată cu un spirit mai blând, mai pasiv, cu blândețe și tandrețe, în timp ce masculinitatea este asociată cu spiritul incisiv, activ, dominant, agresiv. Orice persoană conține un aliaj format din ambele elemente, dar unul este predominant. Analizând acest vector putem afla intensitatea trebuințelor sale erotico-sexuale, agresive, dar și capacitatea de sublimare a libidoului. Factorul h (reprezentat de fotografiile cu homosexuali) reflectă trebuința de tandrețe, de erotism, iar factorul s (reprezentat de fotografiile cu sadici) măsoară nevoia de activism fizic, de dominare și de manipulare efectivă a obiectelor din mediu.

### Vectorul Paroxismal (P)

Indică gradul de labilitate sau de rigiditate al cenzurilor afective, adică modul de control al manifestărilor emoționale. Factorul e ne arată în ce măsură subiectul dorește să își controleze afectele dure, gen furie, iritabilitate și să adopte o atitudine etică de intrajutorare. Factorul hy reflectă intensitatea cenzurii morale, respectiv controlul exprimării emoțiilor tandre, neagresive.

### Vectorul EULUI (Sch)

Arată forța Eului, gradul de complexitate al mecanismelor de apărare, controlul general al comportamentului subiectului. Factorul k reflectă tendința organismului de a se diferenția de ambianța, de a fi independent, iar factorul p reflectă tendința de fuziune afectivă cu mediul și de spargere a granițelor Eului, într-un contact care să anuleze distanța dintre obiect și subiect.

### Vectorul de Contact (C)

Arată cât de stabile și de satisfăcătoare sunt relațiile obiectuale ale individului. Factorul d se referă la trebuința de căutare în mediu a obiectelor care să fie investite afectiv, iar factorul m se referă la tendința de acroșare de aceste obiecte.

Materialul testului

Constă în 48 de fotografii, fiecare fotografie prezentând figura unui bolnav mental. Ele sunt repartizate în șase serii de câte opt fotografii. Fiecare serie prezintă un homosexual, un sadic, un epileptic, un isteric, un schizofren catatonice, un schizofren paranoid, un maniaco-depresiv în fază depresivă, un maniaco-depresiv în fază maniacală.

Aplicarea și codarea testului

Are două faze: de alegere propriuzisă și de asociere, la copii cea de asociere nefiind aplicabilă.

În faza de alegere propriuzisă i se cere subiectului să aleagă două persoane simpatice, apoi două antipatice (pentru profilul de față), apoi încă două persoane antipatice (pentru profilul de culisă).

Persoanele simpatice (inclusiv cele două rămase) se notează cu "+", iar cele antipatice se notează cu "-".

Există formule și indici Szondi utili în evaluarea agresivității și riscului suicidar (Tabelul 1).

s+!	Tendențe sadice (agresivitate foarte ridicată)
s-!	Tendențe masochiste
h+/s+!	Încărcare sexuală cu agresivitate
H0/s+!	Tendență de distrugere a celorlalți
H0/s-!	Tendență spre autodistrugere
e-	Slab control al afectelor; echilibru afectiv instabil indicat de frecvența cu care e- trece în e0
s+/e-	Descărcare paroxistică de agresivitate; lipsa de control a agresivității
Hy+	Dorința de a ieși în evidență; comportament histrionic
k-!	Tendență suicidară
m-	Comportament antisocial
s+/d0/m-	Comportament antisocial
h0/s+!/e- sau e0/m-	Iminența descărcării paroxistice de agresivitate
S+/e-/m-	Structură de personalitate antisocială
h0/s-!/k-!/d0	Risc suicidar major
h0/s-!/hy+/k-!/d0	Risc major de parasuicid
h0/s-!/k+/p-	Risc suicidar

Tabelul 1 Formule și indici Szondi utili în evaluarea agresivității și riscului suicidar.

Formulele care indică tendința de distrugere a ce-

lorlalți, structura sadică, slabul control al afectelor și al agresivității, iminența descărcărilor paroxistice de agresivitate, sunt indicii certe că o descărcare paroxistică de agresivitate poate avea loc în orice moment. Aceste situații nu constituie urgențe psihiatrice, dar este imperios necesară, atât terapia psihofarmacologică, cât și psihoterapia pentru ameliorarea stării acestor persoane. În absența terapiei psihofarmacologice, orice alt tip de intervenție este inutilă, persoanele cu nivel ridicat de agresivitate nu suferă, ci îi fac pe ceilalți să sufere, astfel că nu au nici un motiv plauzibil să-și dorească vindecarea.

Sunt 3 situații în care profilele szondi sunt nule:

Subiectul alege după un anumit algoritm, adică alege pozele situate în aceleași poziții. Această situație are 4 cauze posibile: anxietate foarte puternică față de testare/examinator, un posibil blocaj psihic, neînțelegerea instructajului și dorința de simulare.

Subiectul alege fotografiile fără să le privească. Această situație este cauzată de dorința de simulare și de dezinteresul față de testare, ADHD, și, mai rar, de neînțelegerea instructajului.

Aparent persoana alege pozele respectând instructajul, dar alegerile sale nu sunt conform cu ceea ce el gândește și simte. Această situație este o formă evidentă de simulare. Subiecții care procedează astfel au un nivel ridicat de inteligență și de obicei doresc să ascundă nivelul foarte ridicat de agresivitate sau chiar comportamentul antisocial/patologic. Este foarte greu de depistat o astfel de situație, singurele indicii fiind date de neconcordanța profilelor cu datele existente despre subiect și cu rezultatele obținute la alte probe și eventual de posibile manifestări comportamentale din timpul testării care să indice un comportament simulat, de exemplu evitarea contactului vizual, o anumită stare de anxietate, etc. (Adaptat după Szondi, 1952, Deri, 1949, Melon 1997, Dumitrașcu 2005, www.szondiforum.org)

### Poveste slavonă de dragoste-2

Traducere după Djos V., 2011

Pe malul unui râu învolburat locuia o fată pe nume Luba (L). Ea era la vârsta la care își aștepta marea iubire, dar în jurul ei locuiau doar bărbați însurați, alcoolici sau cu dizabilitați. Dacă ar fi fost de acord să își încerce norocul cu vreunul dintre ei, soarta ei poate ar fi ajuns să fie diferită. Oricum, ea nu vroia să își irosească visurile pe ceva mai puțin decât spera.

Dmitry (D), vecinul ei care cunoștia și se băga în

viețile celorlalți și care i-a oferit diferiți pretendenți, i l-a recomandat și pe Sergey (S), care locuia pe partea opusă a râului. Sergey a văzut-o într-o zi înotând în râu și de atunci vroia să fie "prietenă" lui. El a trimis-o pe bătrâna Maria (M), o pețitoare, care și-a dat toată silința să îl laude pe Sergey și să o facă pe Luba să creadă că el este cel menit să îi fie soț. Dorința de a fi cu el, creștea tot mai mult, dar între ei curgea râul care era și graniță de stat.

Exista totuși un pod îngust peste râu. Konstantin (K), grănicerul stătea la datorie și permitea doar trecerea persoanelor pe care el le plăcea. Luba l-a rugat să o lase să treacă peste râu, dar lui nu i-a plăcut de ea, așa că a refuzat-o. Atunci Luba a apelat la vecinul ei, Dmitry, care cunoștea pe toată lumea și pentru care, sincer vorbind, parcă nu existau frontiere. Dmitry i-a promis că va găsi pentru ea o modalitate de a trece râul. Au trecut zile și săptămâni.

Disperată, fata a alergat la Colonelul Petrov (P), comandantul grănicerului și l-a rugat să o lase să treacă pe partea cealaltă. Acesta a fost surprins și a rugat-o să-i explice de ce dorea să ajungă acolo. Ea i-a povestit despre dragostea ei. Era noapte și povestirea ei i-a amintit colonelului de tinerețea lui, de o dragoste nefericită care i-a distrus căsnicia. El i-a comandat lui Konstantin să o lase pe Luba să treacă. Totuși voia să se mai gândească. Văzând că colonelul începea să ezite, ea s-a grăbit pe pod spre partea cealaltă înainte ca acesta să se răzgândească.

De cealaltă parte a podului era un alt grănicer, pe nume Eugene (E). El tocmai suferea adânc deoarece cu o zi în urmă, soția s-a l-a înșelat. Dacă Luba ar fi umblat încet, poate că nici nu o observa. Dar ea alerga. Eugene a oprit-o și a întrebat-o la cine se grăbea la o oră așa târzie. Ea i-a spus despre dragostea ei. Eugen s-a enervat pe faptul că Sergey era iubit atât de mult, în timp ce pe el soția îl înșela.

"Nu e corect!", a gândit el. Eugene a prins-o pe Luba și a violat-o. După ce s-a simțit puțin mai bine, i-a dat drumul. Era întuneric. Nu i-a văzut nimeni.

Dar Istratiy (I), care tocmai își făcea obișnuita sa patrulă de seară, a auzit ceva când trecea pe pod, și a văzut-o pe Luba aranjându-și hainele. El le-a spus tuturor, inclusiv lui Sergey, colorând și adăugând atâtea detalii acestui episod sexual, încât, părea ca o aventură sălbatică. Luba s-a dus la Sergey să îi explice totul sperând că va găsi înțelegere și protecție la el. Sergey însă, a întâmpinat-o cu ură. El a spus: »Eu te voiam întregă, nu am nevoie de resturi. Voi cere prostituate-

lor să steie departe de mine". Luba a simțit ca și cum a fost lovită în cap cu un ciocan greu. Și-a pierdut întreg viitorul. Viața ei și-a pierdut sensul. În timp ce umbla de-a lungul râului, și-a amintit că pentru a trece podul înapoi ar trebui să treacă pe lângă Eugene, așa că s-a aruncat în râu și s-a înecat.

Precizare: se aplică de la vârsta de 14 ani dar este contraindicată aplicarea ei la persoanele cu retard mental sau cu intelect de limită deoarece nu o înțeleg

#### Interpretare

După citirea poveștii i se cere subiectului să ordoneze toate personajele în ordinea vinovăției începând de la cel mai vinovat până la cel mai nevinovat.

Cotarea: se punctează toate personajele în ordinea notată de subiect începând cu un punct pentru cel mai vinovat, până la 8 puncte, pentru cel mai nevinovat.

Sunt de interes 2 indici:

1 Indicele de criminalitate (IC): acesta indică o eventuală predispoziție de a comite o crimă.

Modul de calcul:  $CI = \frac{\sum e + hy}{\sum k + p}$ .

Un indice situat între 0 și 1 este considerat normal, peste 1, cu cât IC este mai mare, cu atât subiectul prezintă un potențial criminogen mai ridicat, această din urmă situație indicând și nivelul ridicat de agresivitate al subiectului.

2. Raportul (indicele) de orientare – spre trecut sau spre viitor (O): indică preponderența orientării persoanei, fie spre trecut, fie spre viitor. O persoană orientată preponderent spre trecut are risc suicidar mai ridicat decât una orientată preponderent spre viitor.

Modalitate de calcul:  $O = \frac{\sum k + p + d + m}{\sum h + s + e + hy}$ .

Un indice situat între 0 și 1 arată o persoană orientată spre trecut, iar unul situat peste 1, indică orientarea persoanei spre viitor. În acest ultim caz, cu cât indicele este mai mare, cu atât persoana este mai orientată spre viitor.

#### Cazuistică

Precizare: Fiecare caz va fi analizat doar în ceea ce privește riscul suicidar, nivelul de agresivitate și aspectele conexe legate de acestea.\*

#### Exemplul 1

Fată de 16 ani provenită dintr-o familie cu un nivel material foarte precar și cu norme morale absente. Ea s-a prostituat de la 13 ani, fiind încurajată de mamă căreia îi dădea din banii obținuți. A renunțat

\* În text întrebările puse de psiholog vor fi evidențiate prin caractere **bolduite** iar răspunsurile pacienților prin *italice*



definitiv la acest lucru în urmă cu un an și jumătate datorită începerii unei relații cu un băiat.

Interviul Psihodinamic Roerich

Tipul de drum

**1. Ce culoare are drumul?** *Negru.*

**2. Cum este suprafața drumului?** *Dreaptă, netedă.*

**3. Care este fermitatea drumului?** *Este tare.*

Casa sprijinului

**8. Ce culoare are casa?** *Roz.*

**Din ce material este casa?** *Din bolțari.*

**9. În ce stare este casa?** *În stare bună.*

**10. Locuiește cineva acolo? Dacă da, cine?** *Nu locuiește nimeni.*

Obstacolul

**14. Ce obstacol este?** *A căzut un pom mare și nu mai pot trece.*

**Puteți depăși obstacolul? Dacă da, în ce mod?** *Nu pot pentru că este prea mare.*

**15. Ce vedeți dincolo de obstacol?** *O casă.*

Mergeți mai departe și ajungeți la alt obstacol.

**Ce obstacol este?** *Mi-am rupt piciorul.*

**Puteți depăși obstacolul? Dacă da, în ce mod?** *Nu pot.*

**Ce vedeți dincolo de obstacol?** *Un spital.*

Precizare: în acest caz, interviul conține și alte întrebări decât cele standard.

Interpretare: absența riscului suicidar, dar risc de autovătămare pentru a primi ajutor, pentru a fi în atenția celorlalți și pentru a obține de la persoana vizată comportamentul dorit. (casa care se află dincolo de primul obstacol semnifică nevoia de sprijin, iar spitalul de la al doilea obstacol semnifică nevoia de ajutor material și de a fi în centrul atenției)

Aplicația	S		P		Sch			C	
	H	S	E	hy	K	P	D	m	
I	+	-	-	+	+-	-	0	-	
II	+	-	+-	+-	+	0	-	-	
III	+	-	0	+-	+	-	+	-	
IV	+	+	-	+	-	+	-	+	
V	+	0	-	+-!	+-	-	+	+	
VI	+	-	0	+	+-	0	+	+	
VII	+	+	-	+-	+	+-	+	-	
VIII	+	0	+	+	-	0	+	-!	
IX	+	0	+-	-	+	+	0	-!	
X	+	-	+	0	+	-	0	-	

Interpretare:

Comportament, atât feminin, cât și masculin, „s” având ambele tendințe – și „+” și „-”.

S+e-: slab control al agresivității, mai ales că s+ se transformă de fiecare dată în s0, fapt care indică o descărcare paroxistică de agresivitate.

Desele fluctuații ale factorului „e” indică un control slab al afectelor.

Hy+/+ -: structură histrionică. În 8 din cele 10 profile hy este „+” sau „+-”. Acest lucru coroborat cu slabul control al afectelor conduce la un comportament imprezibil care poate consta, atât în descărcări paroxistice de agresivitate, cât și în autovătămări superficiale.

Desele fluctuații ale factorilor din vectorul „Sch” indică o slabă structurare a eu-lui și riscul apariției unui posibil proces patologic.

M-: absența persoanei de atașament, m+ apare doar în 3 profile consecutive, acest lucru indicând o formă tranzitorie de atașament. Acest lucru este întărit de faptul că m- este acompaniat de d+ și d0.

Existența lui s+e-m- indică riscul apariției personalității antisociale, acest lucru fiind întărit și de prezența lui m- în 7 din cele 10 profile. Acest risc depinde foarte mult de mediul social în care fata se va afla de acum înainte.

Concluzii:

Fată cu comportament, atât masculin, cât și feminin, cu un slab control al afectelor și al agresivității, cu un comportament histrionic, în condițiile absenței persoanei de atașament, prezintă potențial de descărcări paroxistice de agresivitate, de dezvoltarea personalității antisociale și de autovătămare – ea se autovătămă doar în condițiile în care dorește să obțină de la persoana vizată un anumit comportament.

### Testul de Apercepție Tematică

3BM. *Un băiat s-a despărțit de prietena lui că prietena lui l-a înșelat cu cel mai bun prieten al lui și el când s-a despărțit de ea, pe stradă a văzut un stâlp cu o piatră, s-a așezat acolo, a pus capul pe piatră și a plâns. Ce mai este în imagine? Un cuțit. De ce se află cuțitul acolo? A vrut să se omoare că de ce l-a înșelat prietena lui. Ce se întâmplă mai departe? Băiatul a hotărât să îi mai dea o șansă la fată și să fie din nou împreună și să uite tot și să fie fericiți, deși asta nu se poate uita niciodată. Ce îți vine în minte când privești imaginea? Pe Flavius că eu nu l-am înșelat pe el, dar el m-a înșelat, nu este cea mai bună prietenă a mea, cu o fată și el tot îmi zice că „nu te-am înșelat”. Ce simți când privești imaginea? Tristețe. Îl asemeni cu cineva pe*

**băiatul din imagine?** *Da, cu mine.*

3GF. *Un băiat care stă la ușa. Băiatul vrea să deschidă ușa plângând pentru că mama lui este bolnavă la pat, ea a vrut să se sinucidă și a închis ușa să nu o găsească nimeni, pentru că doamna feri avea cancer și nu a vrut să sufere nici ea, nici copilul ei și s-a gândit că poate este mai bine așa și pentru copilul ei. Ce se întâmplă mai departe? Mama lui până la urmă s-a hotărât să se omoare că a suferit prea mult și nu mai vrea să sufere nici ea nici copilul. A reușit să se sinucidă? Da. Ce îți vine în minte când privești imaginea? La moarte. Să înțeleg că îți este teamă de moarte? Da. S-ar putea să moștenesc? Bunicul a avut cancer și mătușa Viorica a avut cancer și a murit. Ce simți când privești imaginea? Tristețe mare. Îl asemeni cu cineva pe băiatul din imagine? Da, cu unchiul meu.*

8BM. *Sunt 4 oameni. Unul este pe masă întins pe spate și un bărbat îl taie cu cuțitul. Celălalt bărbat din spate se uită către ei iar bărbatul aștalalt stă trist că de ce îl taie pe asta. Unde se află ei? Într-o cameră. Lângă bărbatul de pe masă este o pușcă. Cine și de ce îl taie? Nu știu, poate a făcut rău. Ce rău a făcut? A fost cu ei în gașcă și el a vrut să iasă și aștia au zis că nu, să nu iasă, să rămână cu ei. În ce gașcă este? Într-o formație de muzică. Ce se întâmplă mai departe? Bărbatul care vrea să îl taie îi spune "Vrei să rămâi cu noi sau te omorâm?" și bărbatul i-a zis "Rămân cu voi, dar cu o condiție: să îmi luați și fratele" și îi spune bărbatul care vrea să îl taie „Da îl luăm și pe el dar să facă ce spun eu”. Ce vroia să îi spună să facă? Să-l asculte, să cânte ce muzică vrea el, să meargă unde îl trimite. De ce vor să îl omoare dacă nu mai vrea să fie în formație cu ei? Pentru că știe multe: că au omorât înainte, că se ocupă cu droguri. Îl vor lua și pe fratele lui? Da, și fratele băiatului îi spune: „Tu te ocupi doar cu droguri” Ce îți vine în minte când privești imaginea? Nimic. Ce simți când privești imaginea? Nimic. Asemeni cu cineva vreunul dintre personajele din imagine? Nu.*

15. (rezistență) *Un bărbat îmbrăcat în negru merge la 12 noaptea în cimitir și rupe crucile. El este satanist, merge în cimitir, se droghează, face porcării pe acolo. (of-tat). Ce s-a întâmplat înainte? El a fost un om bun, muncitor, trăia la țară, da când a venit - s-a mutat la oraș - a văzut cum este viața aici, s-a împrietenit cu niște sataniști, s-a luat după ei și a ajuns ca ei. Ce stare sufletească are? De drac. Ce se întâmplă mai departe? Tot așa rămâne, va sta tot lângă prietenii lui, se va muta cu ei. Ce îți vine în minte când privești imaginea? Nimic. Ce simți când privești imaginea? Nimic. (voce*

stinsă) **Îl asemeni cu cineva pe bărbatul din imagine?** *Poate cu mine seamănă, dar eu nu sunt drac.*

### Interpretare:

Povestirea de la planșa 3BM este încadrată în tipul 6, ea fiind de fapt o reproducere fidelă a relației ei cu partenerul. În această situație nu este vorba despre un risc suicidar real și nici de ideatie suicidară, ci despre un eventual risc de autovătămare pentru a șantaja emoțional persoana vizată.

Povestirea de la planșa 3GF se încadrează în tipul 2. Ideatia suicidară este legată de situația în care ea ar suferi de o boală care nu i-ar mai permite să se îngrijească. În această situație este extrem de probabil ca ea să recurgă la suicid.

Din povestirile de la planșele 8BM și 15 se decelează un nivel foarte ridicat de agresivitate, predispoziție pentru comportament antisocial și activități ilicite.

Concluzie: persoană cu risc suicidar doar în situația unei boli incurabile, cu risc de autovătămare corporală, dar și cu un nivel foarte ridicat de agresivitate, predispoziție pentru comportamentul antisocial și activități ilicite.

### Concluzii generale:

Fată cu slab control al afectelor și al agresivității, cu predispoziție spre comportamentul antisocial și activități ilicite, pe fondul unei personalități cu structură histrionică.

Risc suicidar doar în situația unei boli care nu i-ar mai permite să se îngrijească.

Risc de autovătămare, dar numai pentru a-și impresiona/șantaja emoțional partenerul (de care nu este atașată).

Acest caz nu este o urgență psihiatrică, fata necesitând psihoterapie de lungă durată și monitorizare psihologică, în caz contrar, evoluția ei va fi extrem de nefavorabilă.

### Exemplul 2

Băiat de 18 ani, provenit dintr-o familie monoparentală, mama neavând niciodată autoritate asupra sa și a fratelui său. Prezintă un nivel ridicat de agresivitate pe care caută să și-o mascheze în fața cadrelor didactice. După prima aplicare și după ce i-a fost oferită interpretarea elevul nu s-a mai prezentat la următoarea aplicare.

Profil Szondi

S		P		Sch		C	
h	S	e	hy	k	p	D	M
+	+!	-	-	+	-	0	-

Interpretare:

H+s+!: încărcare sexuală cu agresivitate (acest lucru în condițiile în care din anamneză a rezultat că ultima relație sexuală a avut-o în dimineața testării);

S+!e-: descărcări paroxistice de agresivitate;

S+!e-m-: structură de personalitate antisocială;

s+e-hy-: puțin interesați de modul în care acțiunile lor îi afectează pe ceilalți; urmărirea propriului avantaj egoist.

Precizare: ulterior aplicării probei, în aceeași zi băiatul și-a agresat fizic partenera.

Concluzie: descărcare paroxistică de agresivitate pe fondul urmării propriului avantaj egoist și al structurii de personalitate antisocială.

### Exemplul 3

Fată de 17 ani și jumătate cu inteligență peste medie, provenită dintr-o familie în care tatăl și bunica se comportă arbitrar și autoritar cu ea pretextând că-i vor binele. Atât comportamentul celor 2, cât și problemele de vedere au condus la absența stimei de sine și la un complex de inferioritate. În condițiile în care tatăl consumă alcool, acesta devine dezinhibat, de cele mai multe ori amenințând-o, și, foarte rar, agresând-o, chiar și fără un motiv real. Mama vitregă este singura persoană de atașament din casă, iar cu mama naturală nu mai ține legătura.

Profile Szondi

	S		P		Sch		C	
Aplicația	H	s	E	Hy	K	P	D	m
I	+	-!	-	+-	0	+	+	0
II	+	-!	+-	+-	0	0	+!	0
III	0	-	+-	+-	0	+	+-	0
IV	+	-	+-	+-	0	0	+	0
V	0	-!	+-	+-	0	+	+	0
VI	+	-!!	+-	-	+	0	+	0
VII	0	-!	+-	-	+	+	+	+-
VIII	+	-!	+-	-	0	+	0	0
IX	+	-!	+-	+-	0	+	0	0
X	+	-!	+-	+-	0	+	+	0

Interpretare:

- s-!: structură masochistă. În 8 din cele 10 profile s- este cu minim un „!”, ceea ce arată că este o structură masochistă bine conturată.

- h0s-!: tendința de autodistrugere care conține de obicei ideea suicidară.

- s-!e- din primul profil indică furie întoarsă împotriva propriei persoane, acest comportament fiind potențat și de structura hystrionică.

e+-: ambivalență în controlul agresivității și al emoțiilor; conflict afectiv care poate duce la crize coleroase periodice, dar nu la manifestări antisociale;

hy+-: conflict resimțit conștient; tensiune intrapsihică, care reflectă nehotărârea de a-și exprima sentimentele; componenta hy+ din structura lui hy+- indică o personalitate histrionică, mai ales că hy+- se regăsește în 7 din cele 10 profile.

Concluzie: persoană cu tendințe spre autodistrugere și momente de întoarcere a furiei împotriva propriei persoane, pe fondul unei personalități cu structură masochistă și histrionică. În această situație există un risc suicidar real, dar numai în situații limită, pe care nu le poate gestiona emoțional, iar autocontrolul emoțional și al agresivității este absent.

### Testul de Apercepție Tematică

3BM. *Așa! Este un om care stă – nu întins pe jos, așa pup – și cu capul sprijinit de scaun. Este singur. Hmmm. Ce mai este în imagine? Este o bancă, un scaun, stă necăjit (agitație motorie). Se gândește ce o să fie cu el, adică dacă tot o să fie bine mai departe cu el, ce o să-ajungă, dacă o să aibă o familie frumoasă. Dar jos ce este? Nu este nimic. (Ulterior râde). Uită-te cu atenție și spune-mi, mai observi ceva în imagine? Este un cuțit. De ce se află cuțitul acolo? L-a uitat pe jos. Cu ce scop se află cuțitul acolo? A vrut să-și tatueze venele. Bleg ești mă! Nu știi ce vrei de la viață? (Râde). Din ce cauză a vrut să-și „tatueze venele”? A crezut el că așa-i bine, dar s-a oprit la timp. Ce l-a determinat să creadă astfel? Că așa a crezut el că-i mai bine, dar și-a dat seama că are tot viitorul în față și și-a dat seama că n-ar fi rezolvat nimic și încearcă să fie mai optimist. Poți să fii mai explicită de ce a crezut el că așa e mai bine? (Ezitare) N-a avut pe cineva aproape de el. Ce se întâmplă mai departe? (Agitație motorie) Va realiza că totul o să fie bine și va fi foarte optimist. Să fi optimist! (Pe tot parcursul răspunsului a persistat agitația motorie). Nu asemănă cu nimeni imaginile, are o stare bună, optimistă (afirmații făcute mecanic). Nu-mi place TAT-ul acesta! Nu pot să cred! (Testul a fost aplicat la solicitarea elevei) Ce îți vine în minte când privești imaginea? Nimic. Că-i*

*prost (râde). Dar legat de tine, ce-ți aduci aminte? Că am făcut, făceam mare greșală dacă făceam chestia asta când a fost să fie. Ce simți când privești imaginea?* (Tăcere lungă, rezistență) *Prostie legată de el că gândește așa* (Rezistență, ușoară tristețe). **Ce ai vrut să spui când ai afirmat „că am făcut”?** *Când m-am certat cu tati de umblam prin baruri (acest lucru s-a întâmplat pe parcursul clasei a IX-a), tati, în loc să vorbească frumos cu mine, a dat în mine și m-am enervat și am vrut să fac chestia asta. Ce ai vrut să faci? *Am luat cuțitul și am vrut să-mi tai venele. Eram nervoasă. Dacă eram mai nervoasă o făceam, pentru că nu realizam ce fac, dar așa am realizat și m-am oprit. A mai fost o chestie: nu mai știu despre ce a fost faza, el în loc să mă creadă pe mine a crezut-o pe aia (pe o fată din sat) și eu m-am certat cu ei și am dat cu pumnul în geam și l-am spart și mi-am făcut praf mâna. Când l-am spart n-am realizat ce-am făcut, după ce m-am tăiat la mână am realizat ce-am făcut. Faza asta a fost în clasa VI-a sau a VII-a. Lăcri (sora tatălui) este mai rău ca mine. Când se enervează sparge foarte des geamuri, căni, vase.**

14. *O cameră întunecată cu geamul deschis (râde) și unul pus pe șotii la geam –că stă cocoțat pe geam nesimțitul- o vrut să vadă cum e vremea de sus(râde cu poftă). Stă pe geam de sus și se uită, el este singur în cameră. Ce stare sufletească are?* (ezitare). *Puțin supărat. Din ce cauză este supărat?* *Că nu are pe nimeni alături de el și că are o impresie cam proastă despre el. ce motiv ar avea să stea cocoțat pe geam. Stă pup. Nu îi ce credeți dumneavoastră, nu mai insistați! De prost, nu vrea să se arunce(râde) așa că nu mai insistați! Nu vrea că se oprește. Ce se întâmplă mai departe?* *Își dă seama că dacă face chestia asta o să fie cel mai mare prost din lumea asta și că nu merită să își sacrifice viața pentru toate tâmpeniile. Sau pentru prostia din capul lui că el crede că așa e mai bine și știe că asta nu e o rezolvare, în primul rând, așa că ar trebui să termine cu zăpăcilele astea din creierașul lui și ar trebui să se bucure de viață așa cum îi că face parte din ea. Nu asemăn cu nimeni personajul. Ce simți când privești imaginea?* *Că merită să își mai deie o șansă să nu facă prostia.*

#### Interpretare:

Pulsiuni suicidare evidente cu risc major de acting-out în situații limită, pe care nu le poate gestiona emoțional, iar autocontrolul emoțional și al agresivității este absent. Acest lucru este dublat și de faptul că în aceste situații, ea nu mai realizează consecințele acțiunilor sale. Acting-outul este potențat și de struc-

tura masochistă și hystrionică de personalitate.

Din punct de vedere rațional, fata realizează pericolul acestor pulsiuni și faptul că suicidul nu este o rezolvare în nici o situație, fapt care îi produce un puternic sentiment de disconfort.

Se pare că, pulsiunile suicidare apar la anumite perioade de timp în conștiință, sursa acestora fiind sentimentul de singurătate și absența stimei de sine, toate acestea pe fondul structurii masochiste.

În urma aplicării probei a reieșit faptul că într-o situație limită s-a autovătămat, iar în alta a avut o tentativă suicidară.

Concluzie: Persoană cu pulsiuni suicidare datorate sentimentului de singurătate și a absenței stimei de sine, risc suicidar real, dar numai în situații pe care ea nu le poate gestiona emoțional. Ea conștientizează rațional situația în care se află și că suicidul nu este o rezolvare în nici o situație, dar în momente cu încărcătură emoțională negativă puternică, emoțiile subordonează gândirea, astfel încât numai realizează consecințele faptelor sale și trece la acting-out.

#### Concluzii generale:

Persoana prezintă un slab control al afectelor și al agresivității, tendințe spre autodistrugere, întoarcerea furiei împotriva propriei persoane, pe fondul personalității histrionice și masochiste.

În situațiile pe care nu le poate controla emoțional, ea își pierde controlul emoțional și al agresivității, gândirea fiindu-i subordonată afectelor, acest fapt putând conduce la acting-out lucru care înseamnă un risc suicidar/risc de autovătămare real, mai ales pe fondul structurii masochiste și histrionice de personalitate și a tendințelor de autodistrugere.

Deși prezintă un potențial risc suicidar/autolitic, fata nu constituie urgență psihiatrică, dar necesită psihoterapie de lungă durată, monitorizare psihologică și mediu familial suportiv.

#### Exemplul 4

Fetiță de 9 ani și jumătate cu o inteligență peste medie, care provine dintr-o familie monoparentală cu situație materială precară și locuiește într-o zonă în care agresivitatea fizică și verbală și consumul de alcool sunt extrem de fregvente.

Mama prezintă în antecedente tulburări psihice, fapt pentru care a fost internată în clinica de psihiatrie, dar în ultimii ani, nu a mai avut nici o internare.

#### Profile Szondi

Aplicația	Data	S		P		Sch		C	
		H	S	E	hy	K	p	D	M
I	24.04.2014	-	+	-	+	+	-	-	-
II	28.04.2014	0	0	0	+	-	+-	-	+
III	30.04.2014	-	-	-	0	+!!	0	+	-
IV	05.05.2014	-	+!	+-	-	0	-	+	+
V	08.05.2014	+-	+	+	-	0	+	0	-
VI	12.05.2014	0	+!	-	0	+!	0	-	-
VII	15.05.2014	-	+	+	-	+-	0	-	+-
VIII	19.05.2014	+-	+!	+	-	-	-	-	+
IX	21.05.2014	0	+!!	-	-!	+	-	0	+
X	26.05.2014	+	0	+	-	+	-!	+	+

### Interpretare:

- s+: structură masculină cu un comportament agresiv, mai ales că din cele 7 profile unde este prezent s+, 4 sunt s+! ceea ce indică un nivel foarte ridicat de agresivitate și înclinații sadice. Această structură masculină este întărită și de h- și h+- care mai atenuiază într-o oarecare măsură nivelul foarte ridicat al agresivității.

- s+e-: descărcare paroxistică de agresivitate, această situație fiind întărită de faptul că s+e- din profilul II s-au transformat în s0e0 în profilul III. Totuși, trebuie precizat faptul că, de-a lungul celor 10 profile, a existat o singură descărcare paroxistică de agresivitate (provocată de faptul că eleva a fost agresată verbal), și acest fapt pe fondul unui nivel destul de ridicat de agresivitate.

- Schimbarea frecventă din factorul „e” indică un control slab al emoțiilor.

- Desele fluctuații ale factorilor din vectorul „Sch” indică o slabă structurare a eu-lui și riscul apariției unui posibil proces psihotic.

- Desele fluctuații ale factorilor din vectorul „C” indică o perturbare a acestuia, inclusiv a relațiilor de atașament.

- Faptul că în două din cele 10 profile se întâlnește combinația s+e-m-, indică un risc major de dezvoltare a personalității antisociale, acest risc fiind potențat de mediul nociv în care se dezvoltă.

### Concluzii:

Fetița cu un nivel ridicat de agresivitate cu unele descărcări paroxistice (descărcările paroxistice apar doar dacă este supusă unei agresivități fizice și verbale) pe fondul unui slab control al afectelor. Nivelul ridicat de agresivitate este atenuat uneori de prezența de-a lungul profilelor a lui h-, e+ și hy-. 2. Risc major de dezvoltare a personalității antisociale, mai ales din

cauza mediului în care fetița se dezvoltă.

### Testul de Apercepție tematică

3BM. *Este o doamnă care stă și plânge. Stă în pat. Plânge că i-a murit soțul. Din ce cauză i-a murit soțul? A fost bolnav. Ce boală avea? Cancer. Și s-a dus la mormânt la el. Și ea a vrut să sară peste mormânt la el dar ea n-a putut pentru că n-o lăsase nimeni. De ce a vrut să sară peste mormânt? Pentru că îl iubea foarte mult și vroia să îl lase acolo îngropat. Ce mai este în imagine? Un covor. Dar pe covor? Un cuțit parcă. De ce se află cuțitul acolo? Atunci înseamnă că ea și-a omorât singură soțul. De ce l-a omorât? Pentru că a enervat-o sau nu a vrut să facă ce a vrut ea. Cu ce a enervat-o? (agitație motorie) Că nu a vrut să se ducă la spital la copil. De ce era copilul internat în spital? Pentru că era bolnav. Ce boală avea? Era răcit foarte tare, avea apă la plămâni. Ce nu o fi făcut ce vroia mama? S-o ducă pe ea la spital la copil cu mașina. Ce se întâmplă mai departe? A venit copilul acasă de la spital și mama e bucuroasă. Îi spune că ea a omorât tatăl și că de ce l-a omorât. Și copilul îi spune: „Mamă dar nu trebuia să îl omori!” Va păți mama ceva pentru că l-a omorât pe tatăl? Nu. Ce îți vine în minte când privești imaginea? Că e trist să-ți omori soțul și când vine copilul să îi spui. Este o tragedie. Ce simți când privești imaginea? De rău așa că nu e bine să îți omori soțul. O asemenea cu cineva pe femeia din imagine? Nu.*

7BM. *Doi bărbați care vorbesc despre niște fete. După ce au vorbit despre fete s-au dus acasă fiecare s-au pus în pat, s-au culcat, a doua zi iar s-au întâlnit și au vorbit că au găsit două fete frumoase care sunt bune să lucreze, să măture, să spele pe jos. Le-au luat pe alea două fete, le violase în primul rând, în al doilea rând le pusese să le facă lucrul în fiecare zi. Ce se întâmplă mai departe? Tot alte fete, tot alte fete și fetele se vor aduna. Unde se vor aduna? La serviciul la care le-a pus băieții ăștia. La ce serviciu? Ca un fel de tragedie de omorât, dar ca și cum ei se duc la serviciu și omoară oameni și femeile stau acasă, fac de mâncare, au lucru. Ce îți vine în minte când privești imaginea? Că nu e bine, e foarte, foarte, foarte rău să le pui pe aceste femei violate să facă lucrul să muncească până nu mai pot. Ce simți când privești imaginea? Nimic. Îi asemeni cu cineva pe bărbații din imagine? Nu.*

9GF. *Este o femeie care se ascunde după un copac și o urmărește pe cealaltă femeie de după copac. Și femeia care stătea după copac o prinsese. Și a dus-o la închisoare. După ce a dus-o la închisoare a spus că vrea s-o omoare. Și a omorât-o și bineînțeles că ia i-a făcut si-*

criu și a înmormântat-o fără nimeni, a vorbit numai cu groparii și a îngropat-o. **Există vre-o legătură între cele două femei?** Numai ele au fost la aceeași școală, de-aici și s-au certat la școală și cea care stă după copac a vrut s-o omoare. La nimeni din familia noastră nu li s-a întâmplat, poate în alte familii. **Din ce cauză s-au certat cele două?** Pentru niște bani. Au venit în prima zi la școală. Erau în clasa V-a și fata asta mică i-a cerut niște bani la femeia cea mai mare de la școală și i-a spus „OK, îți dau dar îi vreau înapoi mâine când ne întâlnim la școală!” și i-a zis fata că „bine”. A doua zi s-au întâlnit și i-a spus „acum hai dă-mi banii dacă ne-am întâlnit, până nu mergem la ore!” și i-a spus „ce bani?, că eu n-am de la tine nici un ban! Ce bani îți trebuie de la mine?”. Ziua anterioară ea îi ceruse 100 de lei. Și ea a zis: „dacă nu-mi dai banii, o să te spun la maică-mea că ți-am dat atâția bani și mie îmi trebuiau banii să-mi iau haine de botez!”. Ea i-a spus: „ce bani?, că eu nu ți-am cerut nici un ban!”, așa-i spusese fetița. Și atunci fetița s-a gândit să o omoare și așa a omorât-o. **Ce se întâmplă mai departe?** A venit mama fetiței care a murit la școală și a spus că de ce a omorât-o și a spus că de la niște bani, că n-a vrut să-i deie banii. **Va păți ceva fata care-a omorât-o?** Nu. **Ce îți vine în minte când privești imaginea?** Că e bine s-o omori pe cineva dacă nu-ți dă banii și te minte și a doua zi și a treia zi. **Ce simți când privești imaginea?** Că e bine să omori pe cineva (ușor zâmbet) dacă-ți face cineva ceva. **Le asemeni cu cineva pe vreouna din fetele din imagine?** Nu.

17GF. Este o casă cu niște războinici care se bat. După ce s-au bătut au murit toți. N-a mai rămas nimeni decât o femeie și femeia i-a dus pe toți la mormânt și dintr-o dată a apărut o lumină așa mare, mare! N-a văzut-o nimeni că toți se duceau la mormânt. **Ce lumină era?** De soare? **De ce s-au bătut ei?** Pentru că tot timpul se certau. **Din ce cauză se certau?** Din cauza banilor că nu erau în stare să și împartă. **De unde aveau bani?** Furau. **Femeia are vre-o legătură cu ei?** Nu, dar s-a gândit să fie amabilă să-i ducă. **Ce se întâmplă mai departe?** I-a îngropat și a venit acasă și războinicii care au mai rămas- decât doi- femeia se certase cu ei. **De ce s-a certat cu ei?** Pentru că cei doi erau din echipa cealaltă pentru că ei i-au omorât și erau cei mai buni. **Ce se întâmplă după ceartă?** Femeia îi omoară și pe ei. **Ce îți vine în minte când privești imaginea?** Nimic. **Ce simți când privești imaginea?** Tristețe. **Asemeni cu cineva vreounul din personajele din imagine?** Nu.

Interpretare: din răspunsul la toate planșele prezentate reiese un nivel foarte ridicat de agresivitate, înclinație spre un comportament antisocial (fapt indicat și de rezultatele la testul Szondi), absența remușcărilor și a conștientizării consecințelor legale. Această situație este cel mai probabil cauzată de mediul social în care trăiește, deoarece în acel mediu au loc fapte indezirabile social, dar care nu sunt sancționate legal.

Concluzii generale:

Fetița puternic afectată negativ de mediul social în care trăiește, prezentând un nivel ridicat de agresivitate cu descărcări paroxistice pe fondul unui slab control emoțional, a absenței remușcărilor pentru faptele comise și a neconștientizării sancțiunilor legale ale acestora, cu risc major de dezvoltare a personalității antisociale.

Chiar în condițiile unui nivel ridicat de agresivitate cu descărcări paroxistice, fetița nu constituie urgență psihiatrică și nici nu necesită tratament psihofarmacologic, la acest moment fiind foarte utile doar monitorizare și consiliere psihologică.

#### Cazul 5

Băiat de 19 ani provenit dintr-un centru de plasament, ieșit din sistemul de protecție socială la 18 ani, nediagnosticat psihiatric anterior, dar prezentând o evidentă tulburare de personalitate Borderline și un intelect liminar. Despre familia sa se cunoaște că tatăl este alcoolic, iar mama și-a rejectat toți copiii, abandonându-i în sistemul de protecție a copilului. 2 dintre frații elevului (un frate și o soră) au fost diagnosticați cu tulburări comportamentale, fratele lui fiind ameliorat semnificativ, despre sora acestuia nu avem date, dar la momentul abandonului școlar (în clasa XI-a, prezenta tulburare de conduită medie și o certă predispoziție spre tulburarea de personalitate antisocială.

Rezultate Poveste Slavonă de Dragoste

Ordinea vinovăției	h1	s2	k3	P4	e5	hy6	d7	m8
Ordinea factorială	m8	d7	hy6	E5	p4	k3	s2	h1

$CI = \frac{\sum e + hy}{\sum k + p} = \frac{5+6}{3+4} = \frac{11}{7} = 1,57$ , indice crescut care indică un potențial criminogen

$O = \frac{\sum k + p + d + m}{\sum h + s + e + hy} = \frac{3+4+7+8}{1+2+5+6} = \frac{22}{14} = 1,57$ , persoană orientată spre viitor

Precizare: după cum se observă, indicele de criminalitate (CI) este foarte crescut, ceea ce indica la acel

moment un potențial criminogen semnificativ. La 5 luni de la aplicarea probei, elevul a avut o tentativă de a-și răni sau ucide partenera, el fiind oprit de colegi, fapt pentru care aceasta nu a fost nici măcar rănită.

Trebuie avut în vedere faptul că, un CI crescut va fi întotdeauna potențat de tulburarea de personalitate Borderline, precum și de alte tulburări psihice.

Concluzie: Deși cu CI care indică un potențial

criminogen ridicat și cu tulburare de personalitate Borderline, băiatul nu constituie la acest moment o urgență psihiatrică, dar necesită, atât tratament psihofarmacologic, cât și psihoterapie și monitorizare psihologică. În cazul absenței tratamentului psihofarmacologic, orice altă intervenție este inutilă, el neavând conștiința bolii, putând astfel deveni în orice moment o urgență psihiatrică veritabilă.

\*

\*

\*

Even if projective techniques do not allow a very precise prognosis of the moment a situation / disorder that constitutes a psychiatric emergency appears, some of these techniques provide very important information on the risk of such emergencies. This means that one can establish that there is a serious risk for a given situation / disorder to trigger, but one cannot specify exactly when (how many days or hours will pass until) it will happen.

One cannot make a prediction on the occurrence of all types of psychiatric emergencies, but at least for suicidal / autolytic risk and for paroxysmal discharge of aggressive energy. some of the projective techniques provide decisive information.

The fact that some of projective techniques provide such information is due to clearly superior coding as compared to other concurring diagnostic tools, which reduces considerably the risk of simulation.

Regarding the prognosis of the risk of triggering a psychotic episode, the exclusive use of projective techniques is counterproductive because some atypical responses may be considered psychotic, which is totally wrong.

Projective techniques that can be used in assessing suicidal / autolytic risk and that of aggressive discharge are Thematic Apperception Test (TAT), Szondi Test, Roerich Psychodynamic Inventory (RPI) Luscher Test and Rorschach Test. These tests can be supplemented as needed with other projective techniques, e.g. drawing tests.

It is desirable to use a battery of projective

techniques for at least three reasons:

- The results obtained from one test are most often insufficient for achieving a precise prognosis;
- Correct interpretation of atypical responses or of symptomatic formulas;
- Diminished risk of misinterpretation due to possible attempts to simulation.

If, for time reasons, there is impossible to apply several projective techniques, the most relevant test to the respective case will be chosen. In this situation, one will take into account the reason for carrying out the assessment, the subject's level of intellectual development and understanding, the existing data about the subject and the available time. Data obtained from the administration of projective techniques should be corroborated with other data on the subject obtained by other methods.

In most cases, following the administration of projective techniques, especially when there are definite clues of auto and heterolytic risk (suicidal risk, paroxysmal discharge of aggressive energy., etc.) the request for additional information is mandatory - from the subject, the carers, the school, etc. - helping to establish a correct diagnosis, and also to achieve adequate intervention / prevention.

During the administration of the tests, special attention should be given to simulation attempts. Attempts to simulation are based on five factors:

- lack of interest in evaluation,
- lack of trust in/rejection of the evaluator,

fear of results - in particular the fact that the subject could be diagnosed with a mental illness or that he/she will be open to ridicule, -

fear of losing control of the situation

desire to mislead the evaluator (this issue appears particularly in aggressive subjects, especially if they have antisocial traits). Simulation methods are determined by the level of intelligence, life experience - the higher the level of intelligence/ experience of living of the subjects, the more refined the simulation attempts are - and, less often, information that subjects have about the tests used. However, given that projective techniques are better coded, simulation possibilities are limited (they are described for each test presented here).

In the case of subjects with auto and heterolytic risk, prevention is customized for each case, according to the following guidelines:

Elimination or reduction of the causes (where possible) that led to the problem, this could largely solve the problem;

Psychological intervention (aimed at the eventual associated pathology), extended to family members / close persons - where necessary and possible. Psychological intervention is useless in children / adolescents with sadistic traits;

Psychological monitoring from time to time; these intervals are set depending on the type and severity of the problem;

Surveillance, even permanent in children / adolescents with suicidal / self-destruct ideation, but which does not show a high risk of acting out;

Following a psychopharmacological therapy, especially therapy for reducing aggressive energy. and that of the associated pathology;

Emergency admission to hospital for more serious cases - for example in case of an impending paroxysmal discharge of aggressive energy. or of suicide, thus avoiding the acting-out.

### **Roerich Psychodynamic Interview (RPI)**

Adapted after R. M. Roerich, 2002

Robert M. Roerich - member of the American Association for the Study of Mental Imagery (New York), introduced this projective technique of mental imagery in 2002, in the USA.

In Romania is known as the "Road Interview". This technique has been built to evaluate five sub-themes:

An overview of the subject on his life at the same

time revealing the spiritual condition in general, the difficulties and problems that he/she faces;

Feelings about sexuality and / or intimacy with others;

Inner self image, self-esteem, support systems and relationships with parents, strength of support systems and of emotional connections;

The relationship of fidelity and honesty in a relationship; this cannot be considered in children, it being relevant only in people who are experiencing or have experienced a couple relationship;

Current or previous problem that bothers the subject, having major influence on his/her life, how it can be overcome, as well as the belief that life will change or stay the same. Here the suicide risk can be assessed, but this will only be done by corroborating the data obtained during the description of the road and at the "house of support".

The technique can be used both as assessment evidence and as psychological intervention, because the subjects accept it easily, as it is not perceived as intrusive.

#### *Description of the test*

There are two types of questions: the standard ones (15 in number) and the optional ones, which are addressed in the manual, but without being included in the standard inventory. According to the description / replies of the subject (some subjects smoothly describe what they imagine, others respond only to questions they have been asked) other clarifying questions can be asked further, too.

Instructions are given throughout the test.

Instructions and standard questions:

#### *The general perception of the road:*

Imagine that you are driving along a road ...

Record everything you see and hear, like a camera. Overfly the landscape, noting what you see in the distance, the background, and what surrounds you. Feel the earth under your feet. You are the one who contemplates the journey.

**1. What colour is the road?**

**2. What is the road surface like?**

**3. What is the firmness of the road?**

#### *The perception of sexuality:*

Keep walking until you reach a river that has to be crossed.

In front of you, there is a river; the width and depth of the river are your choice. You cannot by-pass it, you have to imagine a way to cross it. Everything



you need to cross the river is already in your mind just imagine how you will proceed.

**4. How do you cross the river?**

**5. What does the water look like?**

**6. How fast is the water flowing?**

**7. Is there anything in the water? If so, what is it?**

**“House of support”:**

You have crossed the river and you continue walking. You arrive at a house. Take a good look at the house. Note the impression that you have on it.

**8. What colour is your house?**

**9. In what state is the house?**

**10. Does anyone live there? If yes, who?**

**Perception of fidelity:**

We continue our mental journey and come to an open space. On the ground, there is a vessel and you stop to look at it. It can have any size and shape. Describe the vessel. Focus on its appearance, on its condition and on its content.

**11. What colour is the vessel?**

**12. In what state is the vessel?**

**13. Is there anything in the vessel?**

**The obstacle:**

Keep walking along the road and you come across something that blocks your way. It stops you and prevents your walking forward. This is the obstacle.

**14. What obstacle is it? Can you overcome the obstacle? If so, how?**

**15. What do you see beyond the obstacle?**

In children with speech difficulties, for whatever reason, they can draw the road, but with coloured pencils.

**Indices of suicide:**

Cumulating the following clues is necessary:

- Black, grey, or red road, which is very rough, broken or with ravines, deep pits, high walls - regardless of their type - which can be crossed with difficulty or not at all;

- A house where no one lives / is abandoned, possibly in disrepair;

- Inability to pass the (obligatory) obstacle and the absence of a road beyond it; without this element, the suicidal risk is very low or absent. Another suicidal clue is the obstacle in the form of a gate. This type of barrier is almost as relevant as the inability to move beyond the obstacle and the absence of the road behind the obstacle.

- Since the obstacle cannot be overcome,

but the house is inhabited and possibly in good condition, the suicidal risk is low because there is a support person, but, in this situation, parasuicide is not excluded or the risk of self-injury.

In this technique, there are two possible ways of simulating; either, for various reasons, the subject does not imagine what he/she is asked and answers all questions formally, or the subject says something different from what he/she imagines.

Simulation can be countered by additional questions asked during the interview, because in case of a desire of simulation mismatches will appear between answers or while describing the journey. The subject's refusal to imagine what he/she is asked is considered a form of simulation only if the subject has no mental retardation. In subjects who have mental retardation, use of this test is contraindicated because it leads to erroneous conclusions.

In practice, the subjects do not simulate at this test, considering it nonintrusive.

### **Thematic Apperception Test (TAT) Henry A. Murray**

TAT is a projective technique that aims to assess patterns of thinking, attitudes toward self and others, the subject's emotional responses, defences, his/her needs and response patterns (including the level of aggressiveness) to a softly structured material. With its help, one can get significant information about the suicidal risk and about its possible motivation.

Another aim of the test is its use in psychological intervention.

### **Description of the test**

TAT's material consists in 30 black and white picture cards and one completely blank card.

The pictures contain characters of different ages and both sexes. The actions that characters are engaged in and the facial expressions are rendered ambiguously, in a way so that they can be interpreted in terms of needs, interests, emotions, conflicts characteristic to the age of the subjects and to their life experience. Of the 30 picture cards (plus the blank card), 10 are valid for all categories of subjects while the others are more specific. The symbols from the picture codes have the following meanings:

B - pictures for boys aged up to 14 years;

G - pictures for girls aged up to 14 years;

M - pictures for men over 14 years of age;

F – pictures for women over 14 years of age;  
GF – pictures for girls under 14, and women over 14;

BM – pictures for boys under 14 and men over 14;  
MF pictures for men and women over 14.

Pictures marked only with numbers are for all ages and both sexes.

### **The administration of the test**

The subject is asked to develop a story about each card that is offered; the subject should include in the story to the following aspects: what happens in the respective scene on the picture card, the events that have preceded the respective situation, what the characters on the picture feel and think and how that particular story ends. Depending on what the subject says, clarifying questions may be asked throughout the story, which would allow the subject to expand the story. Questions should be such that they do not suggest an answer and do not involve moral judgments. After the subject ends the story, it is advisable that he/she would be asked the following questions: “What comes to your mind when you look at this picture?”, “How do you feel when you look at this picture?” “Do you associate the characters in the picture with anyone?” The last question is not addressed in case of pictures where there are no characters.

Some authors recommend two stages in administering the test: association stage (actual administration of the test) and the investigation stage in which the subject is asked about the source of the story. After the administration of the picture cards, it is necessary to discuss the responses with the subject, these discussions having a clarifying role. (Aronow; Weiss, Reznokoff, 2001; Bellak, 1991; Brelet-Foularde, 2003; Popescu, 2011)

The level of aggressiveness is assessed mainly with the help of two picture cards: 8BM and 9BM. However, in practice, responses that contain a high level of aggressiveness can be obtained from the other pictures, for example 13MF or 17GF, so it is useful to administer the entire test. This is necessary because aggressive responses may be obtained from those cards whose pictures the subject associates with different situations related to his/her experience of life or towards which he/she has some aggressive fantasies.

It is considered that the subject has a high level of aggressive energy only if the character with which

he/she identifies (the one who is most spoken about, whose subjective feelings and ideas are the most discussed) has aggressive manifestations (e.g. it beats or kills other characters, destroys things, etc.). To these, the subject's own aggressive manifestations during testing can be added (e.g. pounding his fist on the table). If, during the test, the subject has aggressive manifestations, the paroxysmal discharge of aggressive energy is imminent, especially if these symptoms are combined with “s +!” in Szondi Test. The subject is not considered aggressive if the character he/she identifies with is assaulted, abused, etc.

The suicidal risk is much better assessed using TAT.

The basic picture cards are 3BM, 14 and 17BM, but answers that contain suicidal ideation may exist in other cards, too. For example, card 15 – with this picture both types of content may be obtained – both suicidal ideation and aggressive energy – therefore, in this situation, it is better to administer the complete test, based on the same considerations as for the assessment of aggressiveness.

Suicidal ideation consists in the fact that the character from the picture, which the subject identifies with, either commits suicide or is willing to do so.

Depending on the circumstances leading to the suicide of the main character and his/her desire to do so, the stories can be classified as follows (without claiming that this classification is complete):

1. Stories describing situations that have no equivalent in reality (e.g., “the woman commits suicide because her child was kidnapped by aliens”).

Suicidal ideation in such stories is inconclusive and require further investigation, at most, as the risk of suicide is absent.

2. Stories where the character commits suicide or is willing to do so due to situations that the subject might meet along his/her life and that he/she expects (e.g. loss of a parent).

In these cases, suicidal ideation is structured and it usually indicates situations where the subject may commit suicide. Although in these cases suicidal risk is low, psychological intervention is necessary, having a preventive goal.

3. Stories where the character commits suicide or is unwilling to do so due to a situation that the subject has lived in. In these situations, the suicidal ideation is consistent, suicidal risk depending on whether the situation is overcome or not. If the

situation has been overcome, the suicidal risk at the time of testing is low, otherwise, the risk is increased. Whatever the case, the subject remains potentially suicidal, any traumatic event that will not be overcome, could lead to suicide. In these cases, both a deeper psychological assessment accompanied obviously by psychotherapy and psychiatric assessment is necessary.

4. Stories in character commits suicide or unwilling to make due to situations where the subject is facing at the time of testing. This topic describes major suicide risk, suicide may occur at any time, these cases represent psychiatric emergencies - especially if the data obtained with TAT's are confirmed by other tests.

5. Stories where the character commits suicide due to self-depreciation /the fact that he/she feels lonely. In such cases, suicide is not imminent, but it may occur at any time, this depends on other factors, such as situations where the subject cannot handle emotionally. Subjects who offer such stories are often depressed.

6. Stories where the main hero wants to commit suicide, but does not, and the story ends as it the subject wishes. In this situation, it is not real suicidal ideation, but possibly a risk of superficial self-harming. The motivation of the possible self-harming is the most often the emotional blackmail of the person concerned in achieving the subject's goals. This is especially true with subjects who have a histrionic personality structure.

In the last two cases, it has to be established whether there are also other mental disorders besides suicidal ideation.

Especially with type "4" story, in suicidal risk assessment one must take into account other factors, too:

- Fear of death: if the subject has a strong fear of death, suicide is unlikely, unless it presents emotional explosions, possibly doubled by histrionic behaviour. In this situation, the subject's behaviour is unpredictable and suicide may occur at any time.

- Emotional explosions: if the subject displays affective explosions, suicidal risk is amplified, the subject's being behaviour being unpredictable, especially when such explosions are doubled by histrionic behaviour.

- Histrionic conduct: it amplifies the parasuicidal risk. This behaviour has two purposes: either the subject wants to draw attention on him/her or to

obtain desired behaviours the from persons concerned.

- Emotional instability: a factor that increases the suicidal risk because at a certain moment, the subject may understand and be able to overcome the problem he/she faces and the next moment he/she may change into the opposite mood and go further to acting - out.

- The level of self-control: if the subject has strong self-control, suicidal risk is amplified. In the same situation, in case of weak self-control, suicide risk is diminished because it is highly probable that even if the subject has built a plan to commit suicide, he/she will not have the resources to implement it.

It is advisable that both for suicidal risk and for aggressiveness, the results from TAT should be corroborated with results from other projective techniques.

In the case of TAT, simulation may consist either in that the subjects tell something different from what they see or think, or they tell incomplete stories about what they see and think. Some picture cards facilitate simulation because of the embarrassment or discomfort that subjects feel when they look at them or because of very strong emotions that the pictures evoke, which the subjects wish to repress or hide.

The methods to counteract simulation consist in asking the subjects clarifying questions during the administration of the cards and in monitoring the subjects' behaviour and psychological condition during the test.

If the during the storytelling of one or several pictures, the subjects have motor restlessness, move their eyes or avoid eye contact with the examiner, smile, but their smile is not consistent with what they say, it is evident that they want to hide certain things. In this situation, the examiners can ask the subjects further questions and can suggest that they have realized that the subjects want to hide something and that it is to their advantage to give up the attempt. If they are approached tactfully, subjects change their attitude and become cooperative if they realize that they cannot hide what they think and that the examiner is not hostile. Other questions may be asked, too, to determine the subjects to say whatever they think in connection to a particular picture, but these questions should be formulated according to the context, there is no standard recipe. In these situations, children and adolescents feel the need to reassure themselves on the confidentiality of the psychologists, some of them needing emotional support when they tell the story

of certain pictures, typically of those pictures have a strong emotional impact on them.

**Szondi Test**

**Leopold Szondi**

**Aim of the Test**

Assessment of Pulsions and of Pulsional Dynamics.

**Test Description**

The test is designed to assess four pulsions, each having two tendencies:

**1. Sexual Vector (S)**

It reflects the intensity and the expression of sexual and aggressive needs of the subject, hence the sexual identification of the individual, on his two facets: femininity and masculinity. Femininity is associated with a softer, more passive spirit, with gentleness and tenderness, while masculinity is associated with incisive, active, domineering, aggressive spirit. Any person contains an alloy composed of the two elements, but one is predominant. Analysing this vector, one may find the intensity of the person's erotic-sexual, aggressive needs as well as the ability of sublimation of libido. **h factor** (represented by pictures of homosexuals) reflects the need for tenderness, eroticism, and the **s factor** (represented by pictures of sadists) measures the need for physical activity, effective domination and manipulation of objects in the environment.

**2. Paroxysmal Vector (P)**

It shows the degree of imbalance or stiffness in affective censorship, i.e. the modality of control of the emotional manifestations. **e factor** shows to what extent the subjects want to control their harsh emotions, like anger, irritability and to adopt an ethical attitude of helping others and do good. **hy factor** reflects the intensity of moral censorship, respectively the control of expressing gentle, non-aggressive emotions.

**3. Schizophrenic, or Ego Vector (Sch)**

It shows the ego strength, the complexity of the defence mechanisms, general control of the behaviour of the subject. **k factor** reflects the tendency of the body to differentiate from the environment, to be independent and **p factor** reflects the trend of emotional fusion with the environment and the burst of ego boundaries, within a contact that should annul the distance between object and subject.

**4. Contact Vector(C)**

It shows how stable and satisfying the object relationships of the individual are. **d Factor** refers to the necessity to search objects in the environment that should be invested emotionally, and the **m factor** refers to the tendency to cling to objects.

**Test material**

It consists of 48 photographs, each showing the face of a mentally ill patient. They are displayed into six groups of eight each. Each group contains the photo of a person whose personality had been classified as homosexual, a sadist, an epileptic, a hysteric, a catatonic schizophrenic, a paranoid schizophrenic, a manic-depressive in the depressive phase and a manic-depressive in the manic phase.

**Test administration and coding**

It has two stages: the stage of the actual choice and the stage of association, the association stage in children is not applicable.

In the stage of actual choice, the subjects are asked to choose two most appealing, then two most repulsive photos from each group (for the foreground profiles), and then another two repulsive photos (for the background profile).

The appealing photos (including the two remaining ones) are denoted "+" and the repelling ones are denoted by "-".

**Useful Szondi formulas and indices in assessing aggressiveness. and suicidal risk**

s+!	Sadistic tendencies (very high energy.)
s-!	Masochistic tendencies
h+/s+!	Sexual drive with aggressiveness
H0/s+!	Tendency to destroy the others
H0/s-!	Tendency towards self-destruction
e-	Poor control of emotions; unstable emotional balance indicated by the frequency with which e- factor switches to e0
s+/e-	Paroxysmal discharge of aggressive energy; lack of aggressiveness control
Hy+	The desire to stand out; histrionic behaviour
k-!	Suicidal tendency
m-	Antisocial behaviour

s+/d0/m-	Antisocial behaviour
h 0 / s + ! / e - sau e0/m-	Imminence of paroxysmal discharge of aggressive energy.
S+ / e - / m -	Antisocial personality structure
h 0 / s - ! / k - ! / d0	Serious risk of suicide
h 0 / s - ! / hy+ / k - ! / d0	Major risk of parasuicide
h 0 / s - ! / k+ / p -	Risk of suicide

The formulas to indicate the tendency to destroy the others, the sadistic structure, the weak control of emotions and of aggressiveness, the imminence of paroxysmal discharges of aggressive energy, are clear indications that a paroxysmal discharge of aggressive energy can occur at any time. These statements do not constitute psychiatric emergencies, but both psychopharmacological therapy and psychotherapy are absolutely necessary to improve the state of these people. In the absence of psychopharmacological therapy, any other type of intervention is useless, since people with high levels of aggressiveness do not suffer, but make others people suffer, so they have no good reason to want to be healed.

There are three situations where Szondi profiles are null:

1. The subject makes choices after a certain algorithm, i.e. choose the pictures located in the same positions. This has four possible causes: strong anxiety at the test / examiner, a possible mental blockage, misunderstanding of the instructions and desire to simulate.

2. The subject chooses the pictures without looking at them. This situation is caused by the desire to simulate and the disinterest in the test, ADHD, and, less often, by the misapprehension of the instructions.

Apparently, the person chooses the pictures in compliance with the instructions, but his choices are not according to what he thinks and feels. This is an obvious form of simulation. Subjects who do so are highly intelligent and usually want to hide a high level of aggressiveness or of antisocial / pathological behaviour. It is very difficult to detect such a situation. The only clues come from the inconsistency of the profiles with existing data on the subject and with results obtained from other tests and eventually from possible behavioural manifestations during the test showing a simulated behaviour, such as avoiding eye

contact, a certain anxiety, etc. (Adapted from Szondi, 1952 Deri, 1949 Melon, 1997 Dumitraşcu 2005 www.szondiforum.org)

### Slavonic Love Story -2

#### Translation after Djos V., 2011

On the side of a full-flowing impetuous river, there lived a girl, Luba (L) by name. She was ripe for a great love, but only married, disabled, or alcoholic men lived around her. Had she agreed to throw in her lot with one of them, her fate might have turned out to be different.

However, she did not want to squander her dream on substitutes.

Demistry (D), her ubiquitous neighbour, who offered her various candidates, also acquainted her with Sergey (S), who lived on the opposite side of the river. Sergey once saw her swimming in the river and wanted to take possession of her. He sent old Marya (M), the matchmaker, and she did her best praising Sergey and made Luba believe that Sergey was the only intended husband for her. The desire to be with him was getting stronger, but the river was flowing between them; besides, it was also the state border.

There was a narrow footbridge across the river. Konstantin (K), the frontier guard, was staying there on point duty and allowed only those he liked to cross the bridge. Luba asked him to let her go to the opposite side. But he did not like her and he refused. Then Luba applied to her ubiquitous neighbour Dmitry, for whom, frankly speaking, no frontiers existed. Dmitry promised to find the way for her to get onto the other side of the river. Days and weeks passed.

In despair, the girl rushed to Colonel Petrov (P), the guards' commander and asked him to let her go to the other side. Colonel Petrov was surprised and asked her to explain why she was striving to get there. She told him about her love. It was night and her story reminded him of

his youth, his unhappy love that destroyed his marriage and he ordered Konstantin to let Luba go; however, he wanted to think everything over first. Seeing that the colonel started hesitating, she rushed to the other side before he could change his mind.

On the other side of the bridge, there was another guard, Eugene (E). He was deeply suffering as the day before his wife was unfaithful to him. Had Luba walked slowly he might have not noticed her. But she

was running. Eugene stopped her and asked whom she was hurrying to

at such a late hour. She told him about her love. Eugene felt anger that Sergey was loved so much and that his own wife was unfaithful.

“It’s not fair!” – he thought. Eugene fell upon Luba and using force raped her. After that, he felt a bit better and let her go. It was dark and no one saw it. However, Istratiy (I), who was making his usual evening stroll, heard something while walking past the bridge and even saw Luba putting her clothes in order. And he told everyone, including Sergey, in vivid colours, adding so many details to this sexual episode that it looked like wild lechery. Luba went to Sergey to explain everything hoping that he would understand and protect her. But Sergey met her with hatred. He said, “I needed all of you, I don’t want any leftovers! I would ask prostitutes to stay away from me!” Luba felt as if a heavy hammer fell down onto her head. She lost the future. Her life lost its meaning. While she was walking along the river, she recalled that she would have to pass by Eugene and she jumped, plunging into the river, and was drowned.

Who, in your opinion, is “the most guilty” out of the 8 participants in the tragedy described above?

Write down the first letter of the character’s name into the first cell of the table below:

Now, who among the remaining characters is “the guiltiest”? Write down the first letter of the character’s name into the second cell of the above table, and so on, until all the participants of the tragedy are analysed. (Write down only the first letter of the character’s name.)

N.B.: the test should be administered to persons whose age is 14 or older, but it is contraindicated in persons with mental retardation or borderline intellect because they do not understand it.

### Interpretation

After reading the story, the subject is asked to arrange all the characters according to their culpability, starting from the most guilty to the most innocent.

Scoring: all the characters are scored in the order noted by the subject from one point for the most guilty to 8 points for the most innocent.

Two indices are of interest:

1. The crime index (CI): This indicates a possible predisposition of the subject to commit a crime.

Calculation formula:  $CI = \frac{\sum e + hy}{\sum k + p}$ .

An index between 0 and 1 is considered normal; if more than 1, the higher the CI is, the higher criminal potential the subject has; the latter situation indicates the subject’s high level of aggressiveness.

2. The orientation rate (index) - to the past or the future (O): it indicates the predominance of the subject’s orientation, either to the past or to the future. A person who is oriented mainly towards the past has a higher risk of suicide than one mainly oriented towards the future.

Calculation:  $O = \frac{\sum k + p + d + m}{\sum h + s + e + hy}$ .

An index between 0 and 1 shows a person oriented towards the past, and one located above 1 indicates a person oriented towards the future. In the latter case, the higher the index, the more the person is future oriented.

### Case studies

N.B.: Each case will be considered only in terms of suicide risk, the level of aggressiveness and associated matters related to these issues.

#### Case 1

A 16-year-old girl coming from a family with a very poor background and with absent moral norms. She became a prostitute since she was 13 years old, being encouraged by her mother whom she gave some of the money thus earned. The girl gave up this practice one year and a half before because she has started a relationship with a boy.

Roerich Psychodynamic Interview

#### The Road

1. What colour is the road? Black.
2. What is the road surface like? Straight, smooth.
3. What is the firmness of the road? It is hard.

#### House of support

8. What colour is your house? Pink.
- What material is the house made up of? From bricks.
9. In what state is the house? In good condition.
10. Does anyone live there? If yes, who? No one lives there.

#### The obstacle

14. What obstacle is it? A large tree fell and cannot move further.
- Can you overcome the obstacle? If so, how? I cannot because it is too large.
15. What do you see beyond the obstacle? A house.

Go ahead and you arrive at another obstacle. What is that obstacle? I have broken my leg.

Can you overcome that obstacle? If so, how? I cannot.

What do you see beyond the obstacle? A hospital.

N.B.: in this case, the interview also contains more questions than the standard ones.

**Interpretation:** the absence of suicidal risk, but risk of self - harm in order to receive help, to capture the attention of others and to get the desired behaviour from the person concerned. (The house that lies beyond the first obstacle signifies the need for support, and the hospital from the second obstacle means the need for material aid to be in the centre of attention.)

**Szondi Profile**

Aplicația	S		P		Sch		C	
	H	S	E	hy	K	P	D	m
I	+	-	-	+	+-	-	0	-
II	+	-	+-	+-	+	0	-	-
III	+	-	0	+-	+	-	+	-
IV	+	+	-	+	-	+	-	+
V	+	0	-	+-!	+-	-	+	+
VI	+	-	0	+	+-	0	+	+
VII	+	+	-	+-	+	+-	+	-
VIII	+	0	+	+	-	0	+	-!
IX	+	0	+-	-	+	+	0	-!
X	+	-	+	0	+	-	0	-

**Interpretation:**

- Both female and male behaviour, “s” having both “+” and “-”, tendencies.

- S+e-: poor control of aggressiveness, especially since s + transforms each time into s0, which indicates a paroxysmal discharge of aggressive energy.

- Frequent fluctuations factor “e” indicates poor control of emotions.

- Hy + / + -: histrionic structure. In 8 out of the 10 profiles hy is either “+” or “+ -”. This, in conjunction with the poor control of emotions, leads to unpredictable behaviour, which may consist both in paroxysmal discharges of aggressive energy, and in superficial self - harming.

- Frequent fluctuations of factors in the “Sch” vector indicate a weak ego structure and the risk of the possible emergence of a pathological process.

- M-: the absence of attachment person, m +

occurs only in 3 consecutive profiles, this indicating a transient form of attachment. This is reinforced by the fact that m- is accompanied by d + and d0.

- The existence of s + e- m- indicates the risk of antisocial personality, and this is also reinforced by the presence of m- in 7 of the 10 profiles. This risk depends very much on the social environment where the girl will live from that moment on.

**Conclusions:**

Girl with both male and female behaviour, with poor control of emotions and of aggressiveness, with histrionic behaviour, in the absence of attachment person, has the potential for paroxysmal discharges of aggressive energy, development of antisocial personality and self-harm - she harms herself only if she wishes to obtain certain behaviour from the person concerned.

**Thematic Apperception Test**

3BM. A boy broke up with his girlfriend because she cheated on him with his best friend and when he broke up with her, in the street, he saw a pillar with a stone, sat there, put his head on the stone, and wept. What else is there in the picture? A knife. Why is a knife there? He wanted to kill himself because his girlfriend cheated. What happens next? The boy decided to give another chance to the girl and be together again and forget everything and be happy, although this can never be forgotten. What comes to your mind when you look at the picture? I think of Flavius, but I have not deceived him, it was he who cheated on me, she is not my best friend, with a girl and he still keeps telling me “I have not cheated on you”. What do you feel when you look at the picture? Sadness. Do you liken the boy in the picture with anyone? Yes, with me.

3GF. A boy is standing at the door. The boy wants to open the door, he is crying because his mother is ill in bed, she wanted to commit suicide and closed the door so that no one could find her, because, God forbid, she had stomach cancer and did not want to suffer, neither she nor her child and thought that maybe it was better like that for her child, too. What happens next? His mother finally decided to kill herself because she has suffered too much and does not want to suffer any longer, neither she nor her child. Did she manage to kill herself? Yup. What comes to mind when you look at the picture? Death. I take it

that you are afraid of death? Yup. Is it possible that I may inherit anything? My grandfather had eye cancer and Aunt Viorica had in the belly and died. What do you feel when you look at the picture? Great sadness. Do you liken the boy in the picture to anyone? Yes, to my uncle.

8BM. There are 4 people. One is on the table, lying on his back and a man cut him with a knife in the belly. The other man from the back is looking at them and this other man is sad because why does this guy cut that man's belly. Where are they? In a room. Near the man on the table there is a rifle. Who cuts him and why? I do not know, maybe he did something evil. What evil has he done? He was with them in the gang and he wanted to come out and they said no, he should not go away, he should stay with them. What gang is that? In a music band. What happens next? The man who wants to cut him says: "Will you stay with us or we kill you?" The man said, "I remain with you, but on one condition: you take my brother, too." and tells the man that wants to cut says: "Yes, we take him, too but he must do what I say". "What did he want to tell him to do? To listen to him, to sing what music he wants, to go wherever he sends him. Why would they kill him if he does not want to be in the same gang with them? Because he knows a lot, that they killed before, that they are drug dealers. Will they take his brother, too? Yes, and the boy's brother says, "You shall deal only with drugs" What comes to mind when you look at the picture? Nothing. What do you feel when you look at the picture? Nothing. Do you liken the characters in the picture to anyone? No.

15. (resistance) A man dressed in black goes to the cemetery at midnight and breaks the crosses. He is Satanist, goes to the cemetery, takes drugs, does crap out there. (sigh). What happened before? He has been a good man, labourer, lived in the countryside, but when he came - he moved in town - he saw what life is like here, befriended some Satanists, he took after them and got like them. What is mood like? Of a demon. What happens next? He will remain the same, he will still stand by his friends, will move with them. What comes to mind when you look at the picture? Nothing. What do you feel when you look at the picture? Nothing. (low voice) Do you liken the man in the picture to anyone? Perhaps he is like me, but I'm not a demon.

**Interpretation:**

- The story of 3BM card is placed into group 6, it is actually a faithful reproduction of her relationship with a partner. In this situation, it is not a real risk of suicide or suicidal ideation, but a potential risk of self-harm for the emotional blackmail of the target person.

- The story in 3GF card is placed into group 2. Suicidal ideation is related to the situation in which she would suffer from a disease that would not allow her to care for herself. In this situation, it is highly likely for her to resort to suicide.

- From the stories of the pictures 8BM and 15 one can see very high levels of aggressiveness, predisposition to antisocial behaviour and criminal activities.

**Conclusion:** It is a person with suicidal risk only in the situation of an incurable disease, risk of self-harming the body, but with a very high level of aggressiveness, a tendency to antisocial behaviour and criminal activities.

**General conclusions:**

1. Girl with poor control of emotions and of aggressiveness, tendency to antisocial behaviour and susceptible to illicit activities on the background of a histrionic personality structure.

2. Suicidal risk only in case of an illness that would not allow her to care for herself.

3. Risk of self-harm, but only to impress / as emotional blackmail of the partner (to whom she is not attached).

4. This case is not a psychiatric emergency, the girl needs long-term psychotherapy and psychological monitoring, otherwise, her evolution will be extremely unfavourable.

**Case 2**

Boy of 18, from a single-parent family, his mother has never had authority over him and his brother. He has a high level of aggressiveness, which he tries to hide in front of teachers. After the first administration and after the interpretation was offered to him, the student has never come back for the next administration.

**Szondi Profile**

S		P		Sch		C	
h	S	e	hy	k	p	D	M
+	+	-	-	+	-	0	-



**Interpretation:**

H + s + !: sexual drive with aggressiveness (this thing considering that the inquiry revealed that the last sexual relationship happened in morning of the testing);

S +! e: paroxysmal discharges of aggressive energy;

S +! e-m-: antisocial personality structure;

s + e-hy-: less interested in how their actions affect others; pursuing of their own selfish advantage.

N.B.: after the administration of the test, the same day, the boy physically assaulted his partner.

**Conclusion:** paroxysmal discharge of aggressive energy, against the background of following his own selfish advantage and of his antisocial personality structure.

**Case 3**

Girl, aged 17 years and a half, above average intelligence, coming from a family where the father and grandmother behave arbitrarily and in an authoritarian manner with her, claiming that they want to protect her. Both the behaviour of two relatives and her problems with her eyes have led to her lack of self-esteem and inferiority complex. Since the father drinks alcohol, he becomes uninhibited, most often threatening her, and, very rarely, assaulting her, even without a real reason. Stepmother is the only attachment person in the house and she no longer keeps in touch with her natural mother

**Szondi Profile**

Aplicația	S		P		Sch		C	
	H	s	E	Hy	K	P	D	m
I	+	-!	-	+-	0	+	+	0
II	+	-!	+-	+-	0	0	+	0
III	0	-	+-	+-	0	+	+-	0
IV	+	-	+-	+-	0	0	+	0
V	0	-!	+-	+-	0	+	+	0
VI	+	-!!	+-	-	+	0	+	0
VII	0	-!	+-	-	+	+	+	+-
VIII	+	-!	+-	-	0	+	0	0
IX	+	-!	+-	+-	0	+	0	0
X	+	-!	+-	+-	0	+	+	0

**Interpretation:**

- s-!: masochistic structure. In 8 of the 10 profiles, s- is at least with a “!”, which indicates that the masochistic structure is well defined.

- h0s- !: self-destructive tendency which usually contains suicidal ideation.

- s-! e-: from the first profile indicates rage turned against one’s own self, this behaviour is enhanced by histrionic structure.

- e + -: ambivalence in controlling aggressiveness and emotions; affective conflict that can lead to periodic choleric crises, but not to antisocial manifestations;

- hy + -: consciously perceived conflict; intrapsychic tension, reflecting indecision to express her own feelings; the component hy + from the structure h+ - indicates a histrionic personality, especially that hy + - is found in 7 of the 10 profiles.

**Conclusion:** It is a person with tendencies towards self-destruction and moments of directing the anger against her own self, against a background of masochistic and histrionic personality structure. In this situation, there is a real risk of suicide, but only in extreme situations, which she cannot manage emotionally, and emotional self-control and that of aggressiveness is absent.

**Thematic Apperception Test**

3BM. So! There is a man who lies - not lying there on the ground, but in a squat position - and with head resting on the seat. He is alone. Hmmm. What else is there in the picture? It is a bench, a chair, he is upset (motor restlessness). He thinks about what will happen with him, that is, if everything will be fine with him as before, what will become of him, if he is going to have a beautiful family. But, what’s down there? There is nothing. (Later laughs). Look carefully and tell me, do you notice anything else in the picture? There is a knife. Why is there a knife? He has forgotten it on the ground. On what purpose is the knife there? He wanted to tattoo his veins a little. Aren’t you stupid! Don’t you know what you want from life? (Laughs). Why did he want to “tattoo his veins”? He thought it’s good that way, but he stopped in time. What caused him to believe so? That way he thought it is better, but he realized that he has all the future in front of him and he realized that he would not have solved anything and he is trying to be more optimistic. Can you be more explicit why he thought it is better like that? (Hesitation) He had no one close to him. What happens next? (Motor restlessness) He will realize that everything will be fine and he will be very optimistic. You shall be optimistic, you stupid! (Throughout the whole interview, the

motor restlessness persisted). I do not liken anyone with anyone else, he is in a good, optimistic mood, (statements made mechanically). I hate this TAT! I can't believe it! (The test was performed at the request of the student) What comes to mind when you look at the picture? Nothing. That he's stupid (laughs). But what about you, what do you remember? That I made, I would have made a big mistake if I did that thing when it was to happen. What do you feel when you look at the picture? (Long silence, resistance) Stupidity on his part, because he thinks so. (resistance, slight sadness). What did you mean when you said "That I made"? When I quarrelled with Daddy and I started to go to bars (this happened while I was in grade IX), Daddy, instead of talking nice to me, he hit me and I got angry and I wanted to do this stuff. What did you want to do? I took the knife and wanted to slit my wrists. If I were nervous, I would have done it, because I did not realize what I was doing, but as I realized and I stopped. There was another thing, too: I do not know what was phase about, he, instead of believing me, he believed that one (the girl in the village) and I quarrelled with them and hit the window with my fist, I broke the glass and I smashed my hand. When I broke it I did not realize what I did, after I cut my hand I realized what I did. This phase was in grade VI or VII. Laci (father's sister) is worse than me. When she gets angry, very often she breaks windows, cups, pots.

14. A dark room with the window open (laughs) and one guy playful –because he is perched on the window, the asshole! - he wanted to see what the weather is like from the top (laughs heartily). He sits up on the window and looks down, he is alone in the room. What mood is he in? (hesitation). A little upset. Why is he angry? Because he has no one with him and he has a bad feeling about him, why would he sit perched on the window? He is crouching. It is not what you think, stop insisting! Because he is a fool, he does not want to jump (laughs) so do not insist about this! He does not because he stops himself. What happens next? He realizes that if he does this thing, he is gonna be the biggest fool in this world and that it's not worth sacrificing his life for all that bullshit. Or for the stupidity in his head, because he thinks that's better and knows that this is not a solution, firstly, so that he should put an end to these stupid thoughts from his little brain and should enjoy life as he is part of it. I do not liken this character to anyone. What

do you feel when you look at the picture? That he deserves another chance not to do that stupid thing.

#### **Interpretation:**

- Obvious suicidal impulses, high risk of acting out in extreme situations, which she cannot manage emotionally, and emotional self-control and that of aggressiveness are absent. This is doubled by the fact that in these situations, she no longer recognizes the consequences of her actions. The acting-out is enhanced by the histrionic and masochistic personality structure.

- In terms of rational thinking, the girl is aware of the danger of these impulses, of the fact that suicide is not a solution to any situation, which produces her a strong sense of discomfort.

- Apparently, suicidal impulses arise from time to time in her consciousness, their source is the feeling of loneliness and lack of self-esteem, all these on the background of her masochistic structure.

- The test showed that in an extreme situation she harmed herself and in another she had an attempt at suicide.

**Conclusion:** It is a person with suicidal impulses related to the feeling of loneliness and lack of self-esteem, real suicidal risk, but only in situations that she cannot handle emotionally. She weighs the situation where she is in rationally and concludes that suicide is not a solution in any situation, but in strong negative emotional moments, emotions rule the thinking so that she no longer realizes the consequences of her actions and moves on to acting-out.

#### **General conclusions:**

1. The person presents a weak control of emotions and of aggressiveness, tendencies towards self-destruction, turning anger against herself amid histrionic and masochistic personality.

2. In cases that she cannot control herself emotionally, she loses her emotional control and that of aggressiveness, her thinking being subordinated to affections; this could lead to acting out. This means a real risk of suicide / self-harm risk, especially in the context of her histrionic and masochistic personality structure and of her self-destructive tendencies.

3. Although there is a potential suicidal / autolytic risk, the girl is not a psychiatric emergency, but she requires long-term psychotherapy, psychological monitoring and supportive family environment.

#### Case 4

It is a nine-and-a-half-year-old girl, above average intelligence, who comes from a single-parent family with precarious financial situation and lives in an area where physical and verbal aggressiveness and alcohol consumption are highly frequent.

Mother is with a history of psychiatric disorders for which she had been admitted to the psychiatric clinic, but in recent years, she has had no hospitalization.

#### Szondi Profile

Application	Date	S		P		Sch		C	
		H	S	E	hy	K	p	D	M
I	24.04.2014	-	+	-	+	+	-	-	-
II	28.04.2014	0	0	0	+	-	+-	-	+
III	30.04.2014	-	-	-	0	+!!	0	+	-
IV	05.05.2014	-	+!	+-	-	0	-	+	+
V	08.05.2014	+-	+	+	-	0	+	0	-
VI	12.05.2014	0	+!	-	0	+!	0	-	-
VII	15.05.2014	-	+	+	-	+-	0	-	+-
VIII	19.05.2014	+-	+!	+	-	-	-	-	+
IX	21.05.2014	0	+!!	-	-!	+	-	0	+
X	26.05.2014	+	0	+	-	+	-!	+	+

#### Interpretation:

- s +: masculine structure with aggressive behaviour, particularly since out of 7 profiles where s + is present, 4 are s +!, which indicates a very high level of aggressiveness and sadistic inclinations. This male structure is also reinforced by h- and h + - which soften to some extent the very high level of aggressiveness.

- s + e-: paroxysmal discharge of aggressive energy, this situation is reinforced by the fact that s + e- from profile II turned into s0e0 in profile III. However, it should be noted that over the 10 profiles, there was a single paroxysmal discharge of aggressive energy (caused by the fact that the student was assaulted verbally), and this against a fairly high level of aggressiveness.

- Frequently changing the factor "e" indicates poor control of emotions.

- Frequent fluctuations of factors in vector "Sch" indicate a weak ego structure and a possible risk of psychotic process.

- Frequent fluctuations of factors in vector "C" indicate its disturbance, including a disturbance of attachment relationships.

- The fact that in two out of the 10 profiles there is the s + e-m- combination indicates an increased risk of developing antisocial personality, this risk is amplified by the harmful environment in which she grows.

#### Conclusions:

1. She is a girl with a high level of aggressiveness, with some paroxysmal discharges (paroxysmal discharges occur only if she is subjected to physical and verbal aggressiveness.) against a weak control of emotions. The high level of aggressiveness is sometimes mitigated by the presence of h-, e + and hy- along the profiles.

2. High risk for antisocial personality development, especially because of the environment in which the girl grows.

#### Thematic Apperception Test

3BM. There is a lady who sits and cries. She stays in bed. She is complaining that her husband has died. Why did her husband die? He was sick. What disease did he have? Cancer. And she went to his grave. And she wanted to throw herself over the grave but she could not because no one had let her. Why did she want to throw herself over the grave? Because she loved him very much and wanted to let him buried there. What else is there in the picture? A carpet. And on the carpet? A knife, it seems. Why is a knife there? Then it means that she murdered her own husband. Why did she kill him? For he annoyed her or he did not want to do what she wanted. What annoyed her? (motor restlessness) The fact that he did not want to go to the hospital to see the baby. Why was the baby in hospital? Because it was sick. What disease did it have? It had a very bad cold, it had water on the lung. What could have been that he did not do as mother wanted? To take her to the hospital to her child by car. What happens next? The child came home from the hospital and mother is happy. She says that she has killed the father and why she killed him. And the child says, "Mom, but you should not have killed him!" Will anything happen to mother because she killed his father? No. What comes to mind when you look at the picture? That's sad to kill your husband and tell this to your child when he comes home. It is a tragedy. What do you feel when you look at the picture? I feel bad, so it's not good to kill your husband. Do you liken the woman in the picture with anyone? No.

7BM. Two men are talking about some girls. After

talking about girls they went home, each sat on the bed, went to sleep, the next day they met again, talked, and found two beautiful girls that are good to work, to sweep, to wash away. They took on those two girls, raping them first, secondly they made them to do their work every day. What happens next? All the time other girls, other girls and the girls will gather. Where will they gather? At the job that these guys gave them. What job is that? Like a sort of tragedy to kill, but as if they go to their job and kill people and women stay at home, they cook, they work. What comes to mind when you look at the picture? That's not good, it's very, very, very bad to put these raped women to work and work until they are exhausted. What do you feel when you look at the picture? Nothing. Do you liken the men in the picture with anyone? No.

9GF. It is a woman who hides behind a tree and she is chasing the other a woman behind the tree. And the woman who was behind the tree caught the first ones. And took her to jail. After she took her to jail she said she wanted to kill her. And of course she killed her and she made her a coffin and buried her without anyone, she spoke only with the gravediggers and buried her. Is there any connection between the two women? Only they were at the same school, from here, and they quarrelled at school and the one that stayed behind the tree wanted to kill her. No one of our family had this happened to them, perhaps in other families. What caused the two women to quarrel? Over some money. They came on the first day at school. They were in grade V and this little girl asked for some money from the oldest woman at the school and said, "OK, I give you but I want it back tomorrow when we meet at school!" And the girl said "good". The next day they met and she said "Now, come on, give me the money 'cause we met, before we got to the class" and she said "what money?, I have not any money from you! What money do you need from me? ". The previous day she had asked for 100 lei. And she said, "if you don't give me the money, I'll tell you to my mother that I gave you so much money and I needed the money to buy myself clothes for the baptism ceremony." She said, " what money?, I asked for no money from you! ", So the little girl her. And then, the little girl thought to kill her and so she did. What happens next? The mother of the girl who died came to school and said why she killed her and she said that from some money, that she did not want to give her the money back. Will anything happen to the

girl who killed her? No. What comes to mind when you look at the picture? That's good to kill someone if they do not give you money back, not even the next day and third day. What do you feel when you look at the picture? That's good to kill someone (easy smile) if they do you harm. Do you liken any of the girls in the picture with anyone? No.

17GF. There is a house with some warriors that fight. After they fought, they all died. All that's left is a woman and the woman put all of them into the grave and all of a sudden a light appeared so big, big! Nobody saw it because everybody went to the grave. What light was it? The sun? Why did they fight? Because they were always arguing. Why were they arguing? Because of the money, that they were not able to share it. Where was the money from? They stole it. Has the woman any connection with them? No, but she thought to be kind enough to take them. What happens next? She buried them and she came home and warriors who were left, no more than two, woman has argued with them. Why did she quarrel with them? Because the two were in the other team, because they killed them and they were the best. What happens after the fight? Woman kills them, too. What comes to mind when you look at the picture? Nothing. What do you feel when you look at the picture? Sadness. Do you liken the characters in the picture with anyone? No.

**Interpretation:** From the answer to all the presented pictures, one may conclude that there is a very high level of aggressiveness, tendency toward antisocial behaviour (as indicated by Szondi test results), lack of remorse and awareness of legal consequences. The social environment, in which the subject lives, most likely causes this because in that environment socially undesirable acts occur, but are not sanctioned legally.

**General conclusions:**

1. The little girl is strongly negatively affected by the social environment in which she lives, showing a high level of aggressiveness, with paroxysmal discharges amid poor emotional control, a lack of remorse for her deeds and her not realizing their legal sanctions .

2. High risk for antisocial personality development.

3. Even with a high level of aggressiveness, with paroxysmal discharges, the girl is not a psychiatric emergency, nor does she require psychopharmacological treatment; at this time is only

monitoring and psychological counselling are very useful.

**Case 5**

A Boy aged 19 years came from an orphanage, out of the social protection system at 18, previously undiagnosed psychiatrically but showing an obvious Borderline Personality Disorder and a liminal intellect. About his family we know that the father is an alcoholic, and his mother has rejected all her children, abandoning them to social protection system. Two of the student’s siblings (a brother and a sister) were diagnosed with behavioural disorders, his brother has improved significantly, but we have no data about his sister, but at the moment of the dropout (grade XI, she had average conduct disorder and a certain predisposition to antisocial personality disorder.

**Results for Slavic Love Story**

Guilt Order	h1	s2	k3	P4	e5	hy6	d7	m8
Factorial Order	m8	d7	hy6	E5	p4	k3	s2	h1

$$CI = \Sigma e + hy / + \Sigma k p = 5 + 6/3 + 4 = 11/7 =$$

1.57, increased index, showing a criminal potential  
 $O = \Sigma k + p + d + m / \Sigma h + s + e + hy = 3 + 4 + 7 + 8/1 + 2 + 5 + 6 = 22/14 = 1.57$ , future oriented person

**N.B.:** As can be seen, the crime index (CI) is very high, indicating at that time a significant criminal potential. 5 months after sample administration, the student had attempted to injure or kill his partner, he was stopped by colleagues, so that the partner was not even hurt.

It should be considered that an increased CI will always be potentiated by Borderline Personality Disorder, and other psychiatric disorders.

**Conclusion:** Although with a CI indicating a high criminal potential and with Borderline Personality Disorder, the boy is not a psychiatric emergency at the moment but requires both psychopharmacological treatment and psychotherapy and psychological monitoring. In the absence of psychopharmacological treatment, any intervention is useless, because the subject is not aware of the disease, thus he may become a genuine psychiatric emergency at any time.

\*  
\*      \*

**BIBLIOGRAFIE / BIBLIOGRAPHY**

1. Aronow E; Weiss K.A; Reznokoff M, A Practical Guide to the Thematic Apperception Test: The TAT in Clinical Practice, Routledge, 2001;
2. Bellak Leopold, T.A.T., T.A.C. și T.A.B. în utilizarea clinică, New York-1991, Editura Profex, București, 2008;
3. Brelet- Foularde, F.; Chabert C., Noul manual TAT abordare psih-analitică, Dunod, Paris, 2003, Editura Trei, București, 2004
4. Deri S, – Introducere în testul Szondi: teorie și practică, Grune & Stratton, inc., 1949, editura Paideia, București, 2000
5. Djos V., Slavonic love story, www.szondiforum.org, 2011
6. Dumitrașcu N., Tehnici proiective în evaluarea personalității, Editura Trei, București, 2005
7. Melon, J., Course on Szondi, 1998, 2006, www.szondiforum.org
8. Popescu S., Stanciu C., Practica testelor proiective, Editura Riso-print, Cluj-Napoca, 2011
9. Roerich, M.R., The Road: Why You Feel How You Feel, Centrul pentru Studii Psihosociale, Bucuresti, 2002
10. Szondi, L., Testul Szondi-Manual practic, 1952, www.scribd.com, 2010
11. Sexuel Profils <http://www.szondiforum.org/t474.htm>