

Investigación sobre Suicidio y Rorschach

Alicia Martha Passalacqua
María Teresa Herrera
Dolores Orcoyen

Revista del Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología -
Año 2 - No. 1 - 1997
Email: instinve@noduno.psi.uba.ar

RESUMEN

Esta es una síntesis del último informe de la investigación que venimos realizando sobre la detección del potencial suicida a través del Psicodiagnóstico de Rorschach, desde el año 1988.

Transmitimos acá los resultados de la comparación entre la población de suicidados, la de potencial suicida y la de pacientes, con una muestra control de no pacientes de los que obtuvimos 20 protocolos, divididos en partes iguales entre varones y mujeres.

El objetivo fue seleccionar los signos más relevantes que nos permitan agilizar la tarea de prevención, con una escala más reducida que la que utilizábamos hasta el momento y que tuviera también mayor consistencia estadística.

Construimos una escala de 44 signos, más 4 signos suplementarios, que si bien no son tan frecuentes en su aparición, se encuentran exclusivamente en la población de suicidados.

Obtuvimos la Media y los Desvíos Estándar en estas poblaciones, que han demostrado estadísticamente ser diferentes, lo cual aumenta su grado de confiabilidad y validez.

Reiteramos también la importancia del análisis cualitativo de esta técnica, que abarca tanto el análisis del discurso y sus fantasías implicadas, como así también la interpretación cualitativa de los datos cuantitativos, sin dejar de lado el análisis de la contratransferencia.

Presentamos acá los resultados de una investigación iniciada en el año 1988 sobre la detección del potencial suicida a través del Rorschach.

Haber llegado a la decisión de investigar sobre este tema, tuvo su origen en la circunstancia azarosa de acceder a algunos protocolos Rorschach de suicidados, así como haber podido evaluar otros protocolos, sus evidentes posibilidades preventivas.

Diez años antes habíamos detectado con esta técnica el potencial suicida en varios de los casos, algunos de los cuales tenían buenas posibilidades pronósticas.

Probablemente esto se deba al relativamente fácil acceso que permite el Rorschach a los tres niveles de conciencia: consciente, preconsciente e inconsciente. A esto contribuyeron los signos propuestos por varios autores desde lo teórico y a través de investigaciones basadas en suicidios realmente efectivizados poco tiempo después de la toma de esta técnica (Exner, 1994: 282).

La Constelación del Suicidio de Exner (1994: 282) constituyó un valioso aporte, precisamente por basarse en casos concretos de suicidados, a diferencia de la mayoría de los otros autores que investigaron con muestras de 'intentantes' o potencial. Es éste uno de los elementos que la distingue positivamente de los trabajos preexistentes.

Antes de poder "desenterrar" nuestros protocolos de suicidados sin tener una sensación de sacrílega profanación, pasaron todavía unos años más. Las posibilidades pronósticas positivas mencionadas fueron evaluadas a través de los siguientes índices del Rorschach: el Índice de Conflicto o Porcentaje de Respuestas de Determinantes Múltiples No Integrados (de diferente nivel de predominio formal entre sí) y el Porcentaje de Siniestros y Perturbadores de Alcock (Alcock, 1965: 85-89). Estos pronósticos positivos fueron luego confirmados de modos diversos.

El comprobar que muy pocos de los casos de suicidados que teníamos daban positivos, de acuerdo a la Constelación de Suicidio de Exner, y nuestro interés por la prevención; nos llevó a planificar esta investigación, que fue autoconvocada y autofinanciada (de ahí el tiempo insumido). La misma tuvo los siguientes pasos:

Paso 1: Con aportes teóricos sobre suicidio en general y sobre Rorschach en particular y con los datos obtenidos del primer análisis de los casos que se tenían y de la experiencia clínica personal, construimos una escala de 65 signos para probarla en diferentes poblaciones.

El objetivo era aportar al Profesional Psicólogo de cualquier ámbito, que trabaje con el psicodiagnóstico, elementos cuantificables que le permitan detectar a tiempo el potencial suicida peligroso de ser actuado.

Si bien, como opinan diversos autores, al provenir del instinto de muerte, el potencial suicida es universal (y por ello alguno de estos signos se pueden encontrar en la población en general), lo importante es evaluarlo cuando resulte preocupante por su magnitud, o por la posibilidad de pasaje al acto. Esto, sin dejar de lado lo cualitativo, que en esta técnica abarca tanto la interpretación cualitativa de los datos cuantitativos, como el análisis del discurso y sus fantasías implicadas, incluyendo su repercusión transferencial.

Pudimos sistematizar cuatro tipos de fantasías que se reflejan en el Rorschach:

- a) relacionadas con la muerte en general
- b) relacionadas con el suicidio en especial y sus fantasías asociadas
- c) relacionadas con los psicodinamismos subyacentes descriptos por la mayor parte de los autores psicoanalistas consultados, y
- d) relacionadas con el modo en que se está fantaseando la muerte por propia determinación (o un homicidio, pero que les resulta inaceptable), cuando aún dudan sobre cómo hacerlo, lo cual es independiente de que luego ese sea efectivamente el método elegido

Transcribiremos acá algunos ejemplos de las cuatro fantasías a través de respuestas dadas por suicidados, intentantes o potenciales suicidas.

a) Ilustrando las fantasías respecto a la muerte en general

Marisa, en la Lámina I: "Mariposa negra y fea, no me gusta mucho, parece la que hay en el museo... hay así disecadas... unas negras que son horribles, parecen de cementerio, pero de noche".

Celeste era una adolescente que había decidido matarse. A consecuencia de la devolución que se le hizo del psicodiagnóstico, aceptó la idea de hacer psicoterapia, con muy buena evolución (psicoterapia que finalizó hace incluso algunos años). Ella decía en la Lámina X: "... flores venerándome el día de mañana..."

Isabel, con varios intentos de suicidio con pastillas, daba en la Lámina V: "una mariposa negra, exótica, el más bellos insecto de la creación, pero también me inspira mucha lástima., porque viven un día nada

más...”, y en la Lámina VII: “lo demás sigue pareciéndome vegetación o nubes y vendría a decir que estoy entre el cielo y la tierra, ¿no?”

b) Con respecto a las fantasías asociadas al acto de matarse

Coincidimos ampliamente con los autores consultados (principalmente Abadi, Rolla, Garma y Yampei) —sobre todo, después de haberlas comprobado, al haberlas hallado expresadas directa o indirectamente en los casos estudiados—. Las fantasías que más encontramos son las que relacionan al suicidio con un acto agresivo, de intenso sadismo y de autocastigo incluso paroxístico (similar al orgasmo). Por algunos, visto como modo (paradojal) de librarse de un intenso miedo a la muerte (tal vez para “evitarse” su angustiada e impredecible espera).

También es común el vivirlo como una salida o liberación ante la ilimitación del vacío de afuera (o del que se vive como interior); o relacionado al renacimiento o a la recuperación de la belleza, salud o juventud; o como modo de evitar su pérdida.

Algunas veces responde también a un sometimiento atemorizado al código del clan (como surge de los suicidios rituales o de sectas) o es un método para forzar al otro a dar amor (padres y/o parejas, en general).

También puede significar la necesidad de huir del sentimiento de soledad y de pérdida de la protección, en una forma extrema y masiva de negación de la realidad externa o interna.

En muchos otros casos, el suicidio es vivido como un tránsito a otro mundo “rico en posibilidades vitales en donde se vivirá eternamente y se será inmortal”, o donde se tendrá la posibilidad de reencontrarse con seres queridos. Esto suele estar acompañado de sentimientos muy religiosos, pero contradictorios, ya que —también paradojalmente—, la mayoría de las religiones condena el suicidio, por estar posiblemente asociado con un acto omnipotente exclusivo de Dios.

Esta fantasía suele coincidir con la de expiación purificadora de culpas y la de intento de huida de lo mundano, instintivo y erótico (considerado como malo, pecaminoso y de alto voltaje) para buscar paz, frialdad tranquilizadora y ascenso espiritual a través de la unión con una figura idealizada y superior. A menudo es un mecanismo de identificación con el agresor.

Las fantasías de expiación purificadora de culpas y de reinfetación son las que encontramos con mayor frecuencia.

Esta última implica un retorno persecutorio o defensivo al antro materno, al estado de Nirvana, en la expectativa de una unión indisoluble y eterna con la imago de la madre.

Dicha fantasía tal vez esté siempre subyacente en cualquiera de las otras.

Ilustrando esto, María Teresa decía en la Lámina VI: "la línea media me hace acordar al fondo de un abismo que, al ir emergiendo, se va aclarando... los dos extremos fuerzas que tiran hacia arriba... fuerzas débiles; en los extremos laterales, fuerzas que tiran hacia abajo, más fuertes... unas hacia lo superior, lo alto, sublime, bueno, y las otras hacia lo inferior, brutal, grosero".

Diana dice en la lámina X: "Dos personas en búsqueda de camino, de sendero, y después ahí lo espera una persona, como vendría a ser un Dios, ¿no?. Lo de arriba sería Dios, lo blanco, y lo del medio: la luz y el sendero para llegar a Dios".

Celeste, ya mencionada, daba la siguiente respuesta en la Lámina II: "...parece una caverna... que yo estuviera dentro del pozo y fuese hacia fuera... hay claridad, hay una grieta, un pozo, mucha sangre en todas las paredes (¿?) parece que yo estuviera dentro del pozo... claridad por lo blanco, la luz... como alma, choca y se desprende acá".

c) Con respecto a los dinamismos subyacentes

Los autores coinciden en que parece existir entre los suicidas una intensa ansiedad persecutoria (componente objetivable de la depresión melancólica) que también suele expresarse en el Test. Así, María Marta, decía ante la Lámina II: "Es un murciélago; no, un vampiro. Acá hay maldad. Tiene una mirada de saciedad aberrante".

Mabel, ante la misma lámina, respondía: "... cuando atacó a alguien, o le hizo mal a alguien, se despedazó él mismo...". Enrique frente a la LI decía: "un helicóptero atravesando nubes oscuras, negras... entra en pánico al ocultarse el sol. Está siendo bombardeado y pierde el control...".

Isabel (de la cual ya dimos ejemplos) decía en la L VIII: "un felino dando un salto... ¿por qué acecha? Todo el mundo lo va a atacar y está a la defensiva, en una posición elevada para poder dominar la cosa", y en la IV: "vegetación... una flor y a los costados unas ramas, como

lúgubres, como esas películas de fantasías de los chicos, donde las ramas los atrapan...”.

d) El modo en que se fantasea matarse

Sea o no el que realmente se utilizó o se utilizará, se deja también translucir en los contenidos. Así, Eugenio, ex combatiente de Malvinas, al que le faltaban las piernas y que se pegó un tiro en la sien, decía en la L IV: “el cerebro de alguna víctima de la guerra, combatiente, combatido, cualquier persona de una guerra (¿?) cerebro castrado, por las oscuridades, le veo profundidades que no les temo, que no entiendo y que me invitan a matarme”.

Oscar, que se tiró de un balcón, dio en la Lámina I: “una persona parada, con un gran manto desplegado al viento...” y en la L IV: “... en este caso parece un pájaro al viento. Sin embargo, es una figura, porque está sujeto a lo que es el universo. Se eleva a lo alto, pero tiene los pies en la tierra... Es una figura elevada hacia lo divino, y también en el Universo...”.

En relación a los puntos c) y d), para Rolla (1973: 164), el suicidio sería equiparable a un homicidio con un intenso sentimiento de culpa persecutoria, que se traduce en la imposibilidad de externalizar la ansiedad originada en los vínculos interpersonales primarios. Esto se percibe como “la inminencia del crimen”, que producirá, con el incremento de la proyección y su posterior inhibición, la transformación de esa ansiedad persecutoria en *confusional*, presente seguramente siempre en los momentos de desencadenamiento de la autoagresión.

Es importante aclarar esto porque, según los datos del Rorschach y de la clínica misma, no se suicidan sólo los depresivos como muchos llegaron a suponer. Sin embargo, aunque también ocurra ocasionalmente en neuróticos, el suicidio implica siempre un momento psicótico y un intenso estado regresivo con defensas primitivas, maníacas y esquizoides. “el acto suicida es siempre patológico y destruye al individuo, quitándole toda posibilidad de adaptarse a la realidad”, dice Morón (1992: 77). Y agrega que el hombre en estado normal no se suicida.

Paso 2: Aplicamos la escala resultante a las siguientes poblaciones:

1) casos de suicidados que hasta el momento teníamos y que iban en aumento a través de la generosa contribución de colegas, incluso de países vecinos.

2) casos de potenciales suicidas confirmados posteriormente en el transcurso de su psicoterapia, en la devolución del psicodiagnóstico, o por haber realizado intentos posteriores.

3) casos de intentantes cuyo intento había sido previo a la toma del Rorschach, habiendo quedado alguno, hasta con secuelas físicas.

4) población de 20 pacientes provenientes de nuestra tarea clínica, que no presentaban esta problemática.

5) por último, una muestra testigo de 20 personas de la población general.

De los sucesivos análisis en las diferentes poblaciones y la consiguiente ampliación de la muestra de suicidados original, sacamos las siguientes conclusiones:

Coincidimos con Exner en que el intento anterior parece agotar el potencial suicida. La población de intentantes tiene un promedio de signos (16,21) menor que la población de suicidados (20) y casi igual que la de potencial (16,20).

Esto alerta sobre la validez de tomar en cuenta población de intentantes para investigar sobre este tema. Con respecto a esto, decíamos en un trabajo publicado en la Revista de ALAR (1995: 55): "si pasamos a comparar los resultados del grupo de **intentos** con el de **suicidados** vemos que hay coincidencia en el sentido de algunos signos... pero en porcentajes inferiores, e incluso, no coincidencia en otros... Tampoco hay total coincidencia en los Fenómenos Especiales... en referencia a las fantasías muchas veces inconscientes que muchos autores asocian con la muerte o el acto de matarse... un 40% de la población... no tiene ninguna respuesta significativa. Esto no había sucedido en ningún caso de los suicidados.

Las estadísticas nos dicen que las tasas de suicidio en nuestro país han ido en aumento constante en los últimos años. Argentina ocupa el primer lugar en América Latina en este momento, tal vez como producto de una larga etapa de inestabilidad política y económica.

También nos aportan otros datos: entre el 40 y el 65% de suicidios consumados, constituyen el último acto de una serie de intentos, aunque sólo del 10 al 14% de los que intentaron alguna vez matarse lo logran, en ese momento o a posteriori...

A su vez, el hecho de no encontrarse en la población de **intentos** datos tan significativos como en la de **suicidados** (tanto cuantitativos como cualitativos), apunta a confirmar nuestras hipótesis previas a este respecto, así como la referente a la peligrosidad de la subsistencia de signos. También lleva a ponerse a pensar sobre los motivos por los cuales parece haberse "agotado" el potencial suicida (hipótesis sustentada también por Exner), sobre todo en los casos en los que, por haber sufrido algún daño corporal (muchas veces permanente) o algún tipo de reclusión (cárcel, internación) se ha recibido un castigo temido pero también anhelado.

Para otros autores, como Abadi (1973: 115- 127), en la fantasía, el suicidio deseado, imaginado o frustrado tiene las mismas connotaciones y psicodinamismos que el realizado y logrado. Creemos que muy probablemente, en la fantasía, el paciente crea haberse matado realmente y se haya librado (por lo menos, momentáneamente) de lo que quería librarse, interponiendo entre él y el objeto persecutor el abismo infranqueable de la muerte, renaciendo, para comenzar lo que cree ser una nueva vida. Esto parece corroborarse por la aparición de algunas respuestas que parecen tener esa significación, y por ciertas verbalizaciones de pacientes, en el transcurso de sus tratamientos.

Adela, que hizo un intento con pastillas, dice: "fue el aniversario de mi muerte, hace dos años porque yo me maté".

Otra de las ideas que tuvimos con respecto a esto (sin contradecir lo anterior) se asocia a que parece darse con los que han hecho intentos suicidas algo similar a lo que ocurre con cualquier persona que, al correr un real peligro de muerte (incluso por enfermedad o accidente) parece salir con importantes cambios, en muchos casos positivos, en donde se replantean y modifican (para bien) muchas de sus conductas anteriores.

Que se siga teniendo la intención de matarse, dependerá del monto del potencial que sus series complementarias determinan, de la predisposición (hay familias de suicidas), pero también de la situación actual, primordialmente el contexto y la interacción familiar, social, laboral, y la posible y positiva intervención de un proceso terapéutico.

Paso 3: En el trabajo sucesivo con todas estas poblaciones, categorizamos todos los cómputos obtenidos en la Hoja de Síntesis de los resultados cuantitativos y Psicograma o Sumario Estructural, incluidos los Fenómenos Especiales y su incidencia.

Paso 4: De todo esto surgió la actual Escala de 44 signos, a través de la eliminación de los signos originales no significativos y la incorporación de otros que así resultaron, algunos de ellos un tanto sorpresivamente. Dividimos estos signos en concernientes a Localizaciones, Determinantes, Contenidos, Fórmulas y Fenómenos Especiales. La Escala y sus porcentajes respectivos en la población de suicidados y de no pacientes, figuran en el Apéndice y en el Cuadro 1.

Conviene destacar acá que los signos complementarios, si bien no son demasiado frecuentes en la población de suicidados, son exclusivos de ella. Ellos son:

-La presencia de Color, Cromático o Acromático Simbólico con cualquier predominio formal, asociados a la idea de la muerte, sobre todo si están dados con contenidos vitales (ej: "Mariposa de la muerte, porque es negra").

-Movimientos (en Detalle) de tirarse, arrojarse, caerse; sobre todo, en contenidos humanos, en consonancia con el trabajo de Marta Pagola y Vera Campo sobre este tema.

-Respuestas de dudas, secretos o confabulaciones de sectas.

-Respuestas de Pies como contenido.

Asimismo, hay otros dos signos: shock al color y shock al gris (sobre todo el primero) que son muy frecuentes tanto en la población de suicidados como en pacientes en psicoterapia (50% en ambos casos), pero que no incluimos porque no permiten hacer un diagnóstico diferencial. Sin embargo, estos signos son muy poco frecuentes en la población en general (5% shock al color y 10% shock al gris).

Al mismo tiempo, el aumento del Tiempo Promedio por Respuesta (tiempo total dividido R, TPR, mayor de 50 seg.) se presenta en todos los casos de suicidados en que ha sido tomado, y por eso seguimos incluyéndolo dentro de los signos, a pesar de que sin él la Escala sería aún más consistente. Como este indicador ha sido registrado en muy pocos casos, la evaluación sobre su permanencia se hará más adelante.

Esto lleva, una vez más, a confirmar la conveniencia de administrar el Rorschach teniendo en cuenta todos los factores involucrados en esta privilegiada técnica, por su riqueza y profundidad, sin escotomizar ninguna de sus partes (y el tiempo es una de ellas).

Aplicando nuevamente la Escala resultante a la población de suicidados, surge de ellos un promedio de 20 signos con un Desvío Standard de 4,09, lo cual lleva a considerar peligroso lo que oscila entre 16 y 24 signos. El 53,8% de esta población tiene 20 o más de estos signos. En cambio, la población de no pacientes presenta un promedio de 6,9 signos con un Desvío Standard de 2,04 lo cual la ubica entre 5 y 9 signos.

Aplicando puntajes estadísticos (Test de diferencia de medias de Student que trabaja con un nivel de alfa = 5% del programa de computación STATISTIX 4.0), surge que, con un alto nivel de confiabilidad, hay diferencias significativas en cuanto a la producción de signos Rorschach entre la población de suicidados y de no pacientes.

Por otro lado, el hecho de que la mayoría de los signos estén entre los Fenómenos Especiales, nos hace pensar en la importancia de hacer un registro exhaustivo de todo el discurso, sin excluir nada, único modo en que los Fenómenos Especiales pueden ser evaluados.

Nos queda como tarea pendiente analizar las causas de por qué se presentan estos signos, aunque de acuerdo a ellos se pueden sintetizar ciertas características de personalidad comunes en los que se suicidan.

Esto es independiente de los cuadros psicopatológicos en los que se los ubicaría individualmente, que son variados. En este sentido en la Mesa de Suicidio del 2do. CONGRESO INTERNACIONAL DE PSIQUIATRIA, realizado en Buenos Aires a fines de octubre de 1995, **el Dr. Yampei** (ya mencionado) coincide con esto y **define a los suicidas como**

“personas que han internalizado —rígidamente— las pautas culturales, y que demuestran ser muy sensibles al fracaso. Este, es vivido por ellos con vergüenza y culpa, con grandes dificultades para cambiar de metas y de roles. Afectivamente, muestran desapego y aislamiento”.

De acuerdo a los resultados de los Rorschach administrados a nuestra muestra de suicidados, todos ellos evidencian una sensible disminución de las funciones yoicas básicas que discriminan patología: prueba, juicio y adaptación a la realidad.

La primera, se ve —fundamentalmente— a través de la disminución del F+% y la Anulación y/o Disminución de la Conciencia de Interpretación. La segunda, en Fenómenos Especiales también asociados a fallas en la lógica: Contradicción, Lógica Autista, Secuencia, Disociación, Ilusión de Semejanza, Transparencia, Contaminación Atenuada y algunas Fabulaciones.

La tercera, en el Índice de Realidad, Populares, Animal % y Proporción Color disminuidos.

Aparecen también algunos rasgos de personalidad comunes: agresión no reconocida, disociada y con posibilidad de actuación (Acción Padecida, Dividido y MOR), acompañada de un sufrimiento intenso, vivido como que las cosas les suceden sin hacerse cargo de su participación (Crítica al Autor, Crítica de Objeto y Movimientos Pasivos).

Todo esto denunciando otra de sus características relevantes, que es la **hipercrítica**.

En cuanto a la represión que evidencian, a través del tipo de Respuestas de Defecto que suelen dar, podemos decir que la caracterizamos como de un nivel más regresivo, que no se muestra tan directamente sino que se infiere. Por lo tanto, está ligada a un momento muy primario en la evolución de la libido.

Otros rasgos serían la poca capacidad de movilización interna, la terquedad, la obstinación y la restricción de intereses (esto, por la escasez de Movimientos humanos, los Detalles Inusuales y espacios en blanco aumentados y el A% disminuido).

M muy bajo
Dd y S aumentados
A% disminuido

Por último, recordamos que lo numérico es relativo, ya que los comportamientos humanos son siempre imprevisibles, por lo cual hay que observar también la indudable contundencia de algunos signos, o su peligrosa combinación con otros, aunque no se llegue al número considerado de riesgo.

Por el contrario, un número de signos elevado en alguien de buen pronóstico, puede, afortunadamente, indicar la posibilidad de revertir esta terrible perspectiva, aunque siempre hay imponderables.-

APENDICE 1

INDICES DE SUICIDIO EN EL TEST DE RORSCHACH

Localizaciones

- 1) Dd + S mayor a 10%

Determinantes

- 2) FM disminuido o igual a cero
- 3) C puro
- 4) Colores cromáticos y acromáticos (blanco o gris) coexistiendo en la misma respuesta (cualquier predominio formal)
- 5) Combinación de m, K o c con C o C' (coincidencia de por lo menos 2 de estos determinantes en una misma respuesta y con cualquier predominio formal). En el SC: m, V o T con C o C'

Contenidos

- 6) Abismo, pozo, agujero, entrada o salida, puerta, camino, escalera (generalmente en S solo o complementario)
- 7) Abstractos
- 8) Manchas
- 9) Respuestas simbólicas de la muerte como solución (ej, ascenso asociado a ideas de búsqueda de paz)
- 10) Místicos
- 11) Seres humanos como "figura", "sombra", "esqueleto" o "personaje"

Fórmulas

- 12) TP aumentado (> de 50")
- 13) A% disminuido (< de 30%)
- 14) P% disminuido (< de 25%)
- 15) I. R. disminuido (< de 5)
- 16) Algunos de los F+% disminuidos (sobre todo F+% ext): F+% < de 80% y/o F+% extendido < de 75%.
- 17) H+A / Hd+ Ad aumentados los parciales (Hd+Ad > que la mitad de H+A)

Fenómenos Especiales

- 18) Acción Padecida
- 19) Combinación Confabulatoria CONFAB
- 20) Contaminación Atenuada CONTAM
- 21) Contradicción
- 22) Crítica al Autor, al examinador o a las láminas
- 23) Crítica de Objeto
- 24) Desvitalización

- 25) Disminución o Anulación de la Conciencia de Interpretación
- 26) Disociación
- 27) Dividido o escisión
- 28) EQa
- 29) Evidencia
- 30) Fabulación o Sobreelaboración
- 31) Fusión Figura Fondo FFF
- 32) Ilusión de Semejanza
- 33) Lógica Autista
- 34) MOR
- 35) Movimiento Klein
- 36) Perseveración
- 37) Respuesta de Defecto
- 38) Respuesta de Uno
- 39) Respuesta "o"
- 40) Secuencia
- 41) Shock al vacío o al blanco
- 42) Shock Kinestésico
- 43) Simetría
- 44) Transparencia

Signos suplementarios (con porcentajes no tan altos, pero exclusivos o casi exclusivos de población de suicidados)

- Color cromático o acromático simbólicos (cualquier predominio formal) asociados a la idea de la muerte, sobre todos en contenidos vitales (ej, "mariposa de la muerte, porque es negra").
- Respuestas de dudas, o personas dudando, o de secretos y/o confabulaciones de sectas.
- M en D de tirarse, arrojarse, caerse (más en H)
- Respuestas de contenido "pies" (solos o como parte de otra respuesta, pero con especial énfasis en ellos)
- En no pacientes agregar también Shock al Color y Shock al Gris.