

Lauretta Bender

Test gúestáltico visomotor (B.G.)

Usos y aplicaciones clínicas

CE
BF698.8
B4
T438/ej.7

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

Selección de títulos

13. L. Bellak y S. S. Bellak. - *Test de apercepción infantil con figuras animales (CAT-A)*
14. L. Bellak y S. S. Bellak. - *Test de apercepción infantil con figuras humanas (CAT-H)*
17. D. Rapaport. - *Test de diagnóstico psicológico*
18. E. Anstey. - *Test de dominós. Equipo individual*
21. P.M. Symonds. - *Test de cuadros para adolescentes. Test de Symonds*
22. H. E. Garrett. - *Estadística en psicología y educación*
23. L. E. Abt. y L. Bellak - *Psicología proyectiva*
26. E. F. Hammer. - *Tests proyectivos gráficos*
27. M. Lüscher. - *Test de los colores*
28. J. H. Di Leo. - *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de 1 a 16 años*
33. R. Stora y otros. - *El test del árbol*
38. R. F. de Verthelyi (comp.) - *Actualizaciones en el test de Phillipson*
55. A. J. Campo y C. Ribera. - *El juego, los niños y el diagnóstico. La hora del juego*
57. J. C. Raven - *Test de matrices progresivas*
58. J. C. Raven - *Test de matrices progresivas. Escala coloreada*
59. J. C. Raven - *Test de matrices progresivas. Escala general*
60. J. C. Raven - *Test de matrices progresivas. Escala avanzada*
61. M. M. Casullo - *Proyecto de vida y decisión vocacional*
62. F. J. Sainz y L. Gorospe. *El test de Rorschach y su aplicación en la psicología de las organizaciones*
63. M. M. Casullo (comp.) y otras - *Evaluación psicológica en el campo de la salud*
64. G. J. Neimeyer (comp.) - *Evaluación constructivista*
65. M. M. Casullo.(comp.) *Evaluación psicológica en el campo socioeducativo*
66. G. Feixas y J. H. Cornejo. *Manual de la técnica de rejilla*
67. T. Millon. *Inventario Millón de estilos de personalidad*
68. H. Phillipson - *Test de relaciones objetales*
69. T. B. Brazelton y J. K. Nugent. *Escala para la evaluación del comportamiento neonatal*
70. T. Kirchner - *Evaluación psicológica: modelos y técnicas*
71. J. P. Choca - *Guía práctica para la interpretación del MCMI (Millon Clinical Multiaxial Inventory)*
72. R. A. Neymeyer (comp.) - *Métodos de evaluación de la ansiedad ante la muerte*
73. National Center for Clinical Infant Programs - *Clasificación diagnóstica: 0-3*
74. M. M. Casullo (comp.) - *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral*
75. A. N. Cayssials - *La escala de inteligencia WISC-III en la evaluación psicológica infanto-juvenil*

1897-
LAURETTA, BENDER

Psiquiatra de la "Psychiatric Division"
del "Bellevue Hospital" de
N. York, Prof. de Psiquiatría de
la Universidad de N. York.

✓
**TEST GUESTÁLTICO
VISOMOTOR**

Usos y Aplicaciones Clínicas

(B. G.)

Introducción y Apéndice

por

JAIME BERNSTEIN



PAIDÓS

México
Buenos Aires
Barcelona

168642

CE
BF698.8
B4
T438
y.7

Título original:

A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use

Publicado en inglés por:

The American Orthopsychiatric Association, Nueva York

Traducción: Delia Canelli

Cubierta: Mario Eskenazi

1ª edición, 1956

1ª edición en México, 1984

Reimpresión, 1999

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los propietarios del «copyright», bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

D.R. © de todas las ediciones en castellano,
Editorial Paidós, SAICF,
Defensa 599, Buenos Aires,
y Ediciones Paidós Ibérica, S.A.
Mariano Cubí 92, 08021, Barcelona

D.R. © de esta edición,
Editorial Paidós Mexicana, S.A.
Rubén Darío 118
col. Moderna
03510, México, D.F.
Tel.: 5579-5922
Fax: 5590-4361

ISBN: 84-7509-308-6

ISBN: 968-853-003-4

Página web: www.paidos.com

Impreso en México • Printed in Mexico

INDICE

PRESENTACIÓN

EL TEST DE BENDER, por <i>Jaime Bernstein</i>	9
Fundamentos científicos	9
Caracterización del Test de Bender	12
Aplicaciones	15
PREFACIO, por <i>Paul Schilder</i>	17

PARTE I

ANTECEDENTES TEORICOS

I.—INTRODUCCION	23
II.—LOS PROCESOS DE MADURACION INFANTIL Y EL FACTOR MOTOR	28
III.—LOS DEFICIENTES PROFUNDOS Y LOS FUNDAMENTOS BIOLOGICOS DE LA FORMA Y DEL ESPACIO	43
IV.—LA MADURACION EN EL NIÑO PRIMITIVO	52
V.—LAS IMAGENES OPTICAS Y EL MOVIMIENTO COMO MEDIOS PARA ORGANIZAR LA REPRESENTACION	64
VI.—LOS FENOMENOS TAQUISTOSCOPICOS Y EL FACTOR TEMPORAL	78

PARTE II

CONSIDERACIONES CLINICAS

VII.—LA AFASIA SENSORIAL Y LA LOCALIZACION CEREBRAL DE LA FUNCION GUESTALTICA VISOMOTORA	89
--	----

VIII. — LAS PERTURBACIONES DE LAS GESTALTEN VISOMOTORAS EN LOS DIFERENTES TIPOS DE ENFERMEDADES ORGANICAS CEREBRALES	112
Demencia Paralítica	112
Psicosis alcohólica	122
Psicosis traumáticas	129
Estados confusionales agudos	133
IX. — ESQUIZOFRENIA	138
X. — PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA	150
XI. — ESTANDARIZACION DE LA FUNCION GUESTALTICA EN UN TEST DE REALIZACION INFANTIL	156
XII. — LA FUNCION GUESTALTICA EN LA DEFICIENCIA MENTAL .	182
XIII. — LA FUNCION GUESTALTICA EN LA SIMULACION DE ENFERMEDADES Y EN EL SINDROME DE GANSER	198
XIV. — LAS PSICONEUROSIS	207
BIBLIOGRAFÍA	219

APÉNDICE

LA EVALUACION DEL TEST DE BENDER

por JAIME BERNSTEIN

I. — OTRAS TECNICAS CUANTITATIVAS	227
Técnica de Santucci y Galifret-Granjon para la evaluación del nivel de desarrollo en sujetos de 6 a 10 años	228
Técnica de Pascal y Suttell para el diagnóstico diferencial entre sano y enfermo en sujetos de 15 a 50 años	231
II. — EL B. G. COMO TEST PROYECTIVO	233
Otros tests de dibujo de figuras simples para el examen de la personalidad	234
El B. G. como test de personalidad	237
III. — EXPERIENCIAS EN EL RIO DE LA PLATA	247
Investigación uruguaya	247
Investigaciones argentinas	252

PRESENTACION

EL TEST DE BENDER

FUNDAMENTOS CIENTIFICOS

La escuela de Berlín

En el primer decenio del siglo xx —el decenio de las revoluciones psicológicas creadoras, del Psicoanálisis, de la Psicología del Individuo, del Conductismo, de la Personalística—, prorrumpen en Alemania la *Gestalttheorie* para hacer su propia revolución contra la vieja psicología. Como Freud, Adler, Watson, Stern..., cada uno a su manera y por sus especiales motivos, otros tres psicólogos se unieron en Frankfurt del Meno en 1910-1911 para librar batalla contra la psicología wundtiana: Max Wertheimer (1880-1934), Kurt Koffka (1886-1941) y Wolfgang Köhler (1887-1949) — los tres discípulos de Stumpf, discípulo a su vez de Brentano.

Este grupo tiene en el psicólogo austríaco Ch. von Ehrenfels (1859-1932), un definido precursor en la crítica a la teoría elementalista de la percepción que sustentaba la psicología tradicional. Su célebre ejemplo de que la percepción no es el producto de una mera adición de partes, según lo muestra el hecho de que aun trasponiendo toda una melodía a otro tono —es decir, cambiando todas sus notas— la melodía continúa siendo la misma para el oyente, la expuso Ehrenfels ya en 1890, en su *Ueber Gestalt Qualitäten*. Pero entonces pasó inadvertida. Mayor repercusión obtuvo Félix Kruger (1874-1948) hacia 1900, en su desarrollo del tema de la totalidad o estructura. Pero la psicología contemporánea sólo prestó debida atención a este punto de vista con Max Wertheimer.

Wertheimer desarrolló las ideas de von Ehrenfels, y en discrepancia con la doctrina brentanista inició sus trabajos investigando la percepción del movimiento en la entonces Akademie für Socialwissenschaften (hoy Universidad de Frankfurt). Sus dos jóvenes colaboradores, Koffka

y Köhler, fueron los sujetos de esa experimentación, cuyo resultado, la histórica monografía *Experimentelle Studien über das Sehen von Bewegung*, publicada en 1912, constituyó el acta de nacimiento de una de las más grandes escuelas psicológicas de nuestro tiempo. Wertheimer tenía entonces treinta y dos años, Koffka veintiséis y Köhler veinticinco. Durante más de veinte años los tres psicólogos trabajaron ejemplarmente unidos. Esta colaboración se inició y se prolongó por mucho tiempo en la Universidad de Berlín, que se constituyó en el primer centro de la Psicología de la Gestalt. La escuela tuvo su propio órgano, la *Psychologische Forschung*, cuyo primer número apareció en 1922 y que hacia 1935 alcanzó veintiún números. La Escuela de Berlín —como se la conoció desde entonces— llega a su apogeo entre 1930 y 1935, cuando sus discípulos y jefes se trasladan a EE. UU. y publican sus grandes tratados: Köhler su *Gestalt Psychology* en 1928, y Kurt Koffka sus *Principles of Gestalt Psychology* en 1935, ambos en Nueva York.

A ella fueron adhiriéndose una pléyade de distinguidos investigadores, europeos y estadounidenses; entre ellos figuras de la talla de K. Lewin, A. Gelb, K. Goldstein y R. Ogden.

La Gestalt se levanta contra el atomismo, el asociacionismo, el introspectivismo, la concepción enrigidecedora del sistema nervioso de la psicología tradicional, en especial contra la psicología wundtiana. Quiere rescatar a la psicología de su vieja artificiosidad, fundarla sobre la experiencia y el buen sentido, y respetando la esencial unicidad de sus fenómenos, conducirla “a la realidad y a la vida” (Guillaume).

Sobre bases rigurosamente experimentales, y a partir del estudio de la percepción del movimiento, la Gestalt fue internándose en ámbitos cada vez más amplios del dominio psicológico: psicología animal (Köhler), psicología infantil (Koffka), psicopatología infantil (Lewin, Werner, Wolff), estudio de las postimágenes (Rothsuld), del razonamiento (Wertheimer, Duncker), de la memoria (Wulf, Lewin, Birenbaum), de la vida emocional y de la conducta (Lewin), de la estética (H. Read), de las perturbaciones psíquicas (Goldstein, Gelb, Gottschaldt) . . . Schilder pudo decir pues, que “la psicología de la Gestalt, tal como fue desarrollada por Wertheimer, Köhler y Koffka, dio un nuevo impulso a la psicología”. Luego se introdujo también en la biología y en la física —vinculándose aquí con las célebres teorías de Planck— hasta brindar una concepción filosófica cuya línea entronca con Anaxágoras y con la orientación Aristóteles-Brentano. No sin fundamento afirmó Heidebreder que la psicología de la forma ha “impulsado un

cambio en las prácticas de la ciencia". Su penetración ha sido tan honda y ha logrado expresar tan cabalmente una de las ideas capitales de nuestro tiempo que, si bien ha suscitado la crítica de figuras de la envergadura de McDougall, Spearman, K. Bühler, Allport, Calkins, Woodworth, y la célebre polémica Köhler-Rignano (1928), esta escuela ha sido comparativamente la menos discutida de las grandes escuelas psicológicas de nuestro tiempo. Ello respalda el aserto de Guillaume: la psicología de la forma es una filosofía y una psicología "de resonancia mundial. Se puede, por cierto, discutirla, pero ya no se tiene el derecho de ignorarla".

El Test de Bender y la teoría de la Gestalt

Dentro de la línea de ideas y de la orientación metodológica de la Gestalt, Laretta Bender, una de las más grandes figuras de la psiquiatría norteamericana *, construyó entre los años 1932 y 1938 su Test gwestáltico visomotor, brevemente conocido como B. G. (*Bender Gestalt*).

El test clínico de Bender consiste, simplemente, en pedirle al sujeto que copie 9 figuras (gestalten) dadas y en analizar y evaluar a través de las reproducciones así obtenidas cómo ha estructurado el sujeto esos estímulos perceptuales.

La psicología de la percepción, en particular tal como ha sido tratada por la Gestalt Psychologie, constituye, pues, la base científica del B. G. La influencia principal —señalada por L. Bender **— la ejerció, en efecto, el cuerpo teórico de los principios gwestálticos y el concepto de "gute Gestalt" tal como fueron establecidos por Max Wertheimer. También sus investigaciones sobre la génesis de la percepción de la forma en el niño en desarrollo le permitieron a Bender arribar a conclusiones personales diferentes y formular nuevos principios. Otras influencias teóricas que mediaron en la concepción del B. G. las ejercieron las investigaciones de psicología del niño normal y anormal —algunas ya publicadas en castellano— de Kurt Koffka (*Bases de la evolución psíquica*.

* La Dra. Laretta Bender —esposa del eminente psiquiatra psicoanalista Paul Schilder, muerto hace unos años— es profesora de Clínica Psiquiátrica del University College of Medicine de N. York, psiquiatra del "Bellevue Medical Center" de la misma ciudad y del Servicio Infantil de la División Psiquiátrica del Bellevue Hospital. Es autora de diversas obras bien conocidas y estimadas, de las que sólo recordaremos sus dos últimas: *Agression, Hostility and Anxiety in Children*, editada en 1953, y *A Dynamic Psychopathology of childhood*, publicada en 1954.

** En la obra colectiva *Child Psychiatric Techniques*, Charles C. Tomas (ed.). Springfield, Illinois, 1952. pág. 19.

Introducción a la psicología infantil), Kurt Lewin, Heinz Werner (*Psicología evolutiva*) y W. Wolff. Finalmente, también se vinculan con el B. G. las investigaciones de David Rapaport y sus colaboradores sobre el pensar conceptual y las estructuras de la emoción y de la memoria.

Bender define la función giestáltica “como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una Gestalt”. La integración no se produce por adición, sustracción o combinación, sino por diferenciación o por aumento o disminución de la complejidad interna del patrón en su cuadro. Es el cuadro total del estímulo y el estado de integración del organismo lo que determina el patrón de respuesta. Sobre esta tesis, Bender concibió la posibilidad de utilizar una constelación estimulante dada, en cuadros más o menos similares, con el fin de estudiar la función giestáltica en las distintas condiciones integradoras patológicas de los diferentes desórdenes orgánicos y funcionales, nerviosos y mentales. Entendió Bender que cualquier patrón del campo sensorial puede considerarse como un estímulo potencial, pero prefirió los patrones visomotores, más satisfactorios en virtud de que el campo visual se adapta mejor al estudio experimental y, en especial, a causa de la cooperación que por lo general el sujeto presta cuando se le pide que copie unos pocos dibujos. Y halló que las giestalten elaboradas por Wertheimer resultaban las apropiadas a sus fines. Tal, en suma, los términos con que Bender hizo el planteo sobre el cual construyó su test. (Véase pág. 24.)

CARACTERIZACION DEL TEST DE BENDER

El nombre del Test de Bender —*Visual Motor Gestalt Test*— señala ya su ubicación en la familia psicométrica. En efecto, por una parte pertenece al grupo de los tests visomotores y, por otra, al grupo de los tests giestálticos.

Un test visomotor

El B. G. es un test visomotor en sentido estricto: el examinado realiza la tarea gráfica con los modelos a la vista. Este instrumento se emparenta con las pruebas de reproducción gráfica de un dibujo, del tipo Binet-Simon. Para ilustrarlo con parentescos más recientes señalamos el test psicomotor de Prudhommeau para la medición de la inteligencia y el examen caracterológico de sujetos de hasta 12 años. El

Prudhommeau le presenta al sujeto una hoja impresa formato esquila, dividida en seis columnas, y éstas en seis renglones, formando un tablero de 36 casilleros, cada uno del tamaño de una estampilla. Los casilleros de las columnas primera, tercera y quinta llevan diversos dibujos (en total, 18: 3 figuras geométricas; 9 figuras humanas de



Test de Prudhommeau. Protocolo de prueba con las figuras. que el examinado debe copiar. (Reducido)

distinto sexo, edad y en diferentes posiciones; 3 animales, 1 árbol y 2 objetos), que el examinado debe reproducir en los casilleros en blanco respectivamente vecinos. (Véase ilustración en esta misma página.)

Un test guesáltico

Según queda dicho, el B. G. pertenece, asimismo, al grupo de los tests guesálticos.* Describiremos este grupo mencionando sólo algunos

* Señalemos, aunque sólo sea de paso, que también Werner Wolff (*The Personality of the Preschool Child. The Child's Search for His Self*. Nueva York, Grune & Stratton, 1947), estudió la personalidad del niño preescolar a través de su expresión gráfica, utilizando la psicología de la forma para interpretarla, destacando la importancia de las experiencias perceptuales rítmicas innatas como parte de la dinámica del crecimiento de la personalidad. Wolff ideó además (1942) un Método Grafométrico ("*Grafometry*": a new diagnostic method): el sujeto debe dibujar seis formas geométricas simples en cuatro acomodaciones diferentes: ojos cerrados-mano derecha; ojos cerrados-mano izquierda; ojos abiertos-mano derecha; ojos abiertos-mano izquierda. (Véase el Apéndice.)

tests de la batería psicométrica gúestáltica: aquellos que, como el B. G., consisten en reproducir dibujos, es decir, que son asimismo visomotores.* Entre estos últimos se destacan por su importancia, en orden cronológico: el *Visual Designs Test* (1927; estandarización, 1940) de Ellis y de Graham (1946), en el que se debe reproducir de memoria una serie de dibujos geométricos (10 en el de Ellis, 12 en el de Graham) de

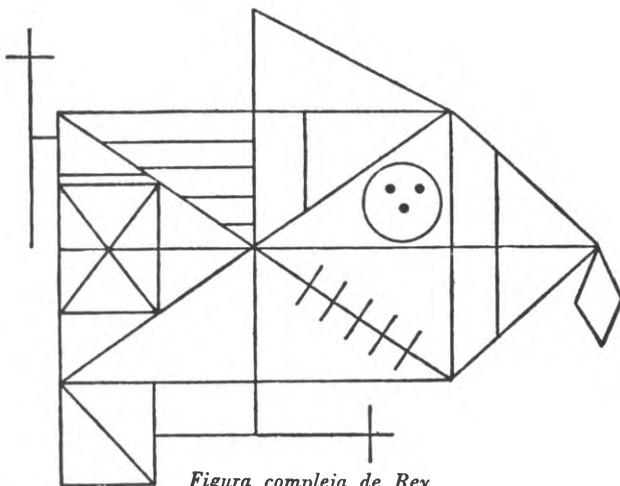


Figura compleja de Rey

dificultad creciente; el *Test de dibujo complejo*, de Rey y Osterrieth (1941): el sujeto debe reproducir un modelo, a la vista, y en un segundo momento de memoria, para explorar su nivel de estructuración de la actividad perceptual, el control visomotor y la atención, la memoria visual inmediata y con esfuerzo de memorización y la rapidez de funcionamiento mental. (Véase la ilustración.) El *Test de retención visual* (*Visual Retention Test*) de Arthur L. Benton (1945), de vasta aplicación clínica en la práctica psiquiátrica, y de administración individual o colectiva para sujetos de 8 hasta 65 años: el sujeto debe repro-

* Hay otros tests gúestálticos que operan sólo por vía perceptual, como el *Test de percepción figura-fondo*, de Rubin-Harrower (1939), de aplicación psiquiátrica que, inspirado en Goldstein, y empleando el material de figuras ambiguas de Rubin (según se interprete una parte como figura o como fondo el dibujo se visualiza como un vaso o como un perfil), examina la perseveración, la incapacidad de interpretar una figura ambigua, la rigidez de la percepción, la adición de nuevos objetos en las figuras. Hay también tests compuestos, como el *Test de pensamiento abstracto y concreto* (*Tests of Abstract and Concrete Thinking*), de K. Goldstein y M. Scheerer ("Abstract and Concret Behavior, An Experimental Study with Special Tests". *Psychol., Monogr.*, 1941, 53, N° 239), que además de la tarea perceptivo-motora exigen otras más: clasificación de forma-color, clasificación de objetos, clasificación de colores.

ducir de memoria varias series de dibujos, a fin de medir su memoria inmediata, su percepción de la forma y su memoria diferida. Pero ninguno de los tests gwestálticos visomotores señalados ha alcanzado el prestigio y difusión mundiales del B. G.

Un test proyectivo

Pese a su neta definición de gestalt-test, el B. G. suele utilizarse también como test proyectivo. Para este fin se emplea la técnica de asociación libre sobre las figuras dibujadas y otros procedimientos semejantes. Así, tanto J. E. Bell * como el Dr. Max L. Hutt de la Universidad de Michigan han podido clasificarlo como un test proyectivo.**

APLICACIONES

El B. G. es un test clínico de numerosas aplicaciones psicológicas y psiquiátricas. Demostró poseer un considerable valor en la exploración del desarrollo de la inteligencia infantil y en el diagnóstico de los diversos síndromes clínicos de deficiencia mental, afasia, desórdenes cerebrales orgánicos, psicosis mayores, simulación de enfermedades y psiconeurosis, tanto en niños como en adultos.

DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE MADURACIÓN DE LOS NIÑOS. La función gwestáltica visomotora es una función fundamental. Está asociada con la capacidad del lenguaje y con diversas funciones de la inteligencia (percepción visual, habilidad motora manual, memoria, conceptos temporales y espaciales y capacidad de organización o representación); de ahí que, midiendo en el sujeto el nivel de maduración de la función gwestáltica visomotora por la copia de las figuras gwestálticas, se pueda establecer su nivel de maduración. Bender estandarizó su prueba sobre una muestra de 800 niños de 3 a 11 años. Sometido a control, el B. G. denunció una correlación satisfactoria con varios tests de realización (Escala de Randall, Test de Goodenough, Escala de Pintner-Patterson).

EXAMEN DE LA PATOLOGÍA MENTAL INFANTIL. La prueba ha brindado resultados interesantes en la esquizofrenia infantil, y suministra informaciones útiles a los fines del diagnóstico de la debilidad mental y de las demencias infantiles (Heuye, Lebovici).

* *Técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Paidós, 2ª ed. 1964.

** Véase el Apéndice.

EXAMEN DE LA PATOLOGÍA MENTAL DE LOS ADULTOS. El test es susceptible de diferenciar:

- a) Retrasos globales de maduración.
- b) Incapacidades verbales específicas.
- c) Fenómenos de disociación que perturban el conjunto de la personalidad.
- d) Desórdenes de la impulsión.*
- e) Desórdenes perceptuales.
- f) Desórdenes confusionales.

La prueba ha sido aplicada también al estudio de la afasia (Bender, Victoria, Ajuriaguerra y Hecaen), de las demencias parálíticas, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maniaco-depresiva, esquizofrenia y simulación. En virtud de su simplicidad y su especial interés para el estudio de los problemas consecutivos a los traumatismos cerebrales, el B. G. ha sido vastamente aplicado en la última guerra mundial (Bell). Allí se probó su eficacia para el diagnóstico y control de la neurosis de combatientes en las organizaciones médicas del ejército, en los servicios de neuropsiquiatría de los hospitales generales, en las unidades de convalecientes de los hospitales militares, en las unidades de higiene mental y en los centros de rehabilitación. También se ha utilizado en investigaciones de psicología social, como la que bajo el auspicio del Cuerpo Científico del Pacífico, del Consejo Nacional de Investigación, realizaron las doctoras Alice Joseph y Verónica F. Murray, en 149 niños nativos de las islas Marianas de 6 hasta 17 años. Finalmente, señalemos que su uso se va generalizando cada vez más. En Francia, por ejemplo, ya ha sido adoptado por el Centre de Psychologie Appliquée como *Test moteur de structuration visuelle*.

JAIME BERNSTEIN

* Paul Schilder y Lauretta Bender describieron con este nombre (1941) una perturbación neurótica específica en niños de 4 a 12 años. La impulsión da al observador la impresión de compulsión y obsesión, pero para el niño que la experimenta tiene un valor diferente. Los autores describen su sintomatología así: afán de que se gratifiquen sus deseos inmediatamente, incapacidad de soportar una frustración, avidez de comida o dinero, tendencia al coleccionismo, terquedad, agresividad, preocupaciones hipocondríacas y empleo de expedientes asociales para satisfacer sus fuertes deseos. La impulsión se origina en las primeras situaciones y deseos infantiles, y se relaciona siempre con la situación familiar; es, por lo tanto, en muchos aspectos, resultado de transformaciones de necesidades sexuales o de agresiones, nunca su expresión directa.

P R E F A C I O

LA PSICOLOGÍA de la Gestalt, tal como fue desarrollada por Wertheimer, Köhler y Koffka, dio un nuevo impulso a la psicología, y con él también una nueva comprensión para aprehender las relaciones entre el todo y sus partes, pues mostró que la percepción no puede interpretarse como una suma de sensaciones singulares. Postula esta escuela que el campo sensorial está colmado de cualidades y propiedades que escapan a nuestro entendimiento si se considera a las sensaciones como unidades. El organismo no reacciona a estímulos locales con respuestas locales. Responde a constelaciones de estímulos con un proceso total, que es la respuesta del organismo en su conjunto a la situación total. Un proceso de tal naturaleza tiene su propia autorregulación y distribución dinámica. La escuela de la Psicología de la Gestalt ha puesto de relieve el factor interno dinámico, la autorregulación de la percepción. La experiencia previa del sujeto no puede explicar la existencia de unidades separadas en la experiencia, como, verbigracia la de las agrupaciones de puntos y líneas en las configuraciones de estrellas. Además, no puede precisar lo que estará en primer plano y lo que estará en el fondo de las experiencias perceptuales del individuo. Esto lo determina la situación total. Connotaciones simples como figura, orificio, primer plano, fondo, grupo, abierto, cerrado, círculo; completo o incompleto, partida, comienzo, fin, buena o mala gestalt, adquieren una nueva significación. Sin la determinación de la situación total los niños no aprenderían a organizar un campo visual, ni aun después de varios años de ensayo y error.

La Psicología de la Gestalt ha destacado los procesos perceptuales, pero tiene el convencimiento de que sus principios fundamentales son válidos también en otros sectores de la vida psíquica. En este sentido

se han realizado estudios sobre la configuración, la voluntad y la acción.

La psicología y la psiquiatría norteamericanas han tendido a rechazar las teorías psicológicas mecanicistas y a señalar la preponderancia de los factores dinámicos en la situación total. Además, han desarrollado el concepto de patrón, como resultado de la interacción entre la organización dinámica del organismo en su totalidad y la situación.

La Psicología de la Gestalt entraña realmente un importante avance en el sentido de acentuar la reacción total y la situación total. Ha abolido la teoría mecanicista de la percepción y de la asociación. Pero, si bien realza la importancia de las experiencias dinámicas en contraste con las estáticas, no siempre ha sabido ver que aquéllas se basan en experiencias previas, en el esfuerzo o en el ensayo y error humanos. A menudo ha sobrevalorado los factores internos del desenvolvimiento y la rigidez de las configuraciones. La organización sólo adquiere su cabal sentido en relación con las situaciones concretas de la vida, que adaptan los patrones a las acciones y experiencias de los individuos. En el campo de la percepción esta psicología ha profundizado considerablemente nuestra comprensión y constituye otra definida prueba de la validez de la psicología dinámica que complementa las ideas cardinales de la psiquiatría norteamericana.

La profunda convicción del valor intrínseco de las ideas básicas de la Psicología de la Gestalt, ha conducido a LAURETTA BENDER a investigar el problema que promete relacionar el campo de la percepción con el problema de la personalidad y sus patrones dinámicos.

Este libro de la Dra. BENDER reconoce ampliamente el trabajo realizado por los psicólogos de la Gestalt. El método desarrollado por ella —la copia de formas gúestálticas— ha ampliado de inmediato el campo de observación, puesto que no sólo esclarece la cuestión de lo que el sujeto percibe, sino también la del uso que éste hace de su percepción. Su método permite, por consiguiente, una expresión de los factores biológicos mucho más directa que los experimentos en los cuales el sujeto se reduce meramente a describir sus experiencias. La experimentación psicológica a menudo desarticula artificiosamente la percepción y la motricidad.

LAURETTA BENDER salva ese escollo con el simple expediente de hacer que el sujeto dibuje lo que percibe.

En mi concepto, ésta es una de las principales razones de la profusión de interesantes resultados a que se llega en este libro. Encara los problemas fundamentales de la percepción y del movimiento desde un nuevo ángulo de enfoque. Muestra las formas primitivas de la experiencia y el proceso de maduración en el curso de su desenvolvimiento, así como también la continua interacción entre los factores motores y sensoriales. Abre todo un nuevo mundo de percepciones primitivas, y lo que es aun más significativo, ha posibilitado la estandarización del desarrollo de la función gwestáltica visomotora. Además, sus investigaciones señalan la estrecha relación que existe entre el proceso de desarrollo de las formas ópticas y la imaginación visual. Interesan muy en especial sus observaciones sobre el hecho de que las formas primitivas de las experiencias visomotoras se dan asimismo aun cuando el tiempo de percepción se acorte. Se tiene la impresión de que todo individuo en casi todas sus experiencias atraviesa el entero proceso de maduración a través del cual se desarrolló durante su infancia. Considero que estos resultados son fundamentales para el problema de la percepción.

Sea como fuere, este test ofrece algo más que un interés teórico. Proporciona una correcta estimación del desarrollo visomotor que, en general, corre paralelo al desenvolvimiento mental del niño; permite la comprensión de las diferentes formas de perturbación del desarrollo, y apunta hacia una diferenciación de las diversas formas de la deficiencia mental.

La Psicología de la Gestalt ha sido utilizada con frecuencia en la psicopatología, y los valiosos resultados obtenidos han acrecentado nuestra comprensión de la psicopatología de la percepción. No obstante, por lo que ha llegado a mi conocimiento, es ésta la primera vez que se encara el problema de una manera sistemática. Los resultados logrados en la esquizofrenia, psicosis maníaco-depresiva, afasias y enfermedades orgánicas cerebrales, alcanzan su total significación cuando se los compara con el curso estandarizado del desenvolvimiento. La experiencia personal me ha enseñado que el valor clínico de este test es considerable. Entre otras cosas, permite la formulación del diagnóstico diferencial entre la deterioración orgánica —denominada enfermedad mental funcional— y la simulación de enfermedad.

La Dra. BENDER no olvida que los patrones gúestálticos constituyen experiencias de un individuo con problemas, y que la configuración final de la experiencia no es un mero problema de percepción sino de personalidad. Esto se manifiesta con especial claridad cuando se estudia la función gúestáltica en los neuróticos.

Este trabajo me ha impresionado desde un comienzo. Creo que abre una importante perspectiva y que prestará considerable ayuda a los psicólogos y a los psiquiatras. También ha de interesar a todos los que se preocupan por los problemas fundamentales del desarrollo. Debo confesar que este libro me produce un íntimo orgullo familiar.

PAUL SCHILDER

Ex Profesor de Investigaciones Psiquiátricas
de la Universidad de Nueva York. Direc-
tor Clínico de la División de Psiquiatría
del Bellevue Hospital, Nueva York.

PARTE I

ANTECEDENTES TEORICOS

CAPITULO I

INTRODUCCION

LAS ENSEÑANZAS clásicas de la Escuela de la Gestalt están representadas por los trabajos de Wertheimer, Koffka y Köhler, quienes primitivamente integraban la Escuela de Berlín. En la actualidad todos ellos están radicados en los Estados Unidos. Dichas enseñanzas se fundaban en conceptos relativamente estáticos. Sus esfuerzos tendientes a construir un sistema de psicología no tuvieron éxito, en parte por sus fracasos en los campos de la psicología de la personalidad y de la psicopatología.

Sus mejores resultados los lograron en el terreno de la psicología perceptual, aun cuando Kurt Lewin señaló la importante necesidad de cerrar una gestalt o de completar una experiencia. Las más dinámicas enseñanzas de Sander lograron mostrar qué parte pone el individuo de sí en las gestalten experimentadas; y Schilder fue más lejos aún cuando demostró que no puede ignorarse el factor motor. Schilder introdujo, asimismo, el concepto de gestalt en su estudio de la imagen corporal y reconoció que esa imagen corporal es una gestalt que se experimenta en forma cambiante, nunca estática; que siempre se quiebra y reconstruye en cada nueva situación vital. La Gestalt no pudo sobrepasar este punto, porque no logró explicar los impulsos, las tendencias, desarrollos y regresiones de la conducta.

En este libro no se intentará analizar las enseñanzas clásicas de la Psicología de la Gestalt. Koffka, Hartmann y muchos otros, cuyas publicaciones pueden leerse en inglés y en alemán,* han tratado este tema con suficiente detalle.

* En castellano pueden leerse las siguientes obras: Bühler, K.: *Psicología de la forma*. Madrid, Morata, 1962; Guillaume, P.: *La psicología de la forma*. Buenos Aires, Psique, 1964; Katz, D.: *Psicología de la forma*. Madrid, Espasa Calpe, 1945; Koffka, K.: *Principios de psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1953; Köhler, W.: *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Argonauta, 1948; Köhler, W., Koffka, K. y Sander, F.: *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1969. [E.]

Este volumen ofrece material clínico. Las configuraciones visualmente perceptibles que Wertheimer empleara por primera vez en sus experimentos con gestalten visuales, fueron presentadas tanto a niños y adultos como a pacientes deficientes y débiles mentales, para que las copiaran. El producto final es un patrón visomotor que revela modificaciones en el patrón original por la acción del mecanismo integrador del individuo que lo ha experimentado.

La función gúestáltica puede definirse como aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada como un todo, siendo la respuesta misma una constelación, un patrón, una gestalt. Todos los procesos integradores del sistema nervioso se producen en constelaciones, patrones o gestalten. Esta integración ocurre no por suma, resta o asociación, sino por diferenciación o por el aumento o disminución de la complejidad interna del patrón en su marco. A lo que parece, un organismo integrado nunca responde de otra manera. El escenario total del estímulo y el estado de integración del organismo determinan el patrón de respuesta. Partiendo de esta tesis puede utilizarse una constelación estimulante dada, en marcos más o menos similares, y estudiar la función gúestáltica en las diversas condiciones integradoras patológicas de los diferentes desórdenes orgánicos y funcionales, nerviosos y mentales. Tal es la técnica empleada en este estudio. A cualquier patrón del campo sensorial puede considerársele como un estímulo potencial. Pero los patrones visomotores han probado ser los más satisfactorios, dado que el campo visual se adapta con mayor facilidad al estudio experimental y, en especial, debido a la cooperación que por lo general el paciente puede prestar al sencillo test de copiar unos pocos dibujos.

Se eligieron nueve de los patrones originales que Wertheimer presentó en su clásica monografía publicada en 1923 * (véase la Lámina 1).

La figura A fue elegida como introductoria, en razón de que es evidente que se la experiencia rápidamente como figuras cerradas sobre un fondo. A esta configuración, de acuerdo con Wertheimer, se la reconoce como formada por dos figuras contingentes, a causa de que cada una de ellas representa una "gute Gestalt" **. Este principio rige sobre otro, según el cual las partes que se hallan más próximas entre sí se

* La autora alude a "Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt". *Ps. Forsch.* I, págs. 47-58 y IV, 1923, págs. 301-350. [E.]

** Buena forma.

visualizan generalmente juntas. En este caso, las partes contiguas del círculo y del cuadrado están más próximas entre sí que los dos lados del cuadrado. Según Wertheimer la Fig. 1 debería percibirse de manera que los puntos aparecieran como una serie de pares determinados por la distancia menor, con un punto suelto en cada extremo. Dichos

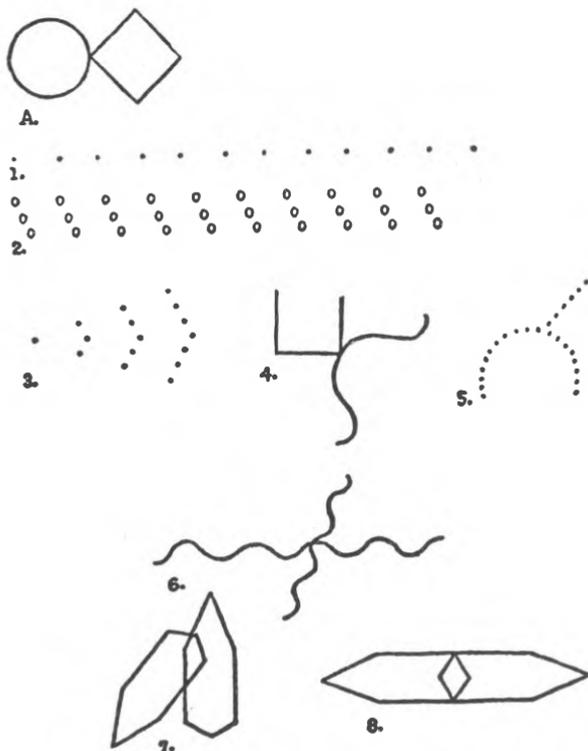


LÁMINA 1

pares de puntos se percibirían con mayor facilidad si las diferencias en las distancias hubieran sido mayores. Esto constituye un ejemplo de una gestalt construida sobre el principio de la proximidad de las partes. La Fig. 2, según Wertheimer, se percibe generalmente como una serie de cortas líneas oblicuas compuestas de tres unidades, dispuestas de manera que las líneas están inclinadas desde arriba a la izquierda hacia abajo a la derecha. Esta gestalt también está determinada por el principio de la proximidad de las partes, que es, asimismo, el que determina la Fig. 3. La Fig. 4 se percibe comúnmente como dos unidades determi-

nadas por el principio de la continuidad de la organización geométrica o interna; el cuadrado abierto y la línea en forma de campana en el ángulo inferior derecho del primero. Para la Fig. A, la cual sirve de introducción, rige el mismo principio que para la Fig. 5, visualizada como un círculo incompleto con un trazo recto inclinado, constituidos por líneas de puntos. La Fig. 6 está formada por dos líneas sinusoidales de diferente longitud de onda que se cortan oblicuamente. Las Figs. 7 y 8 son dos configuraciones compuestas por las mismas unidades, pero raramente se las percibe como tales, porque en la Fig. 8 prevalece el principio de la continuidad de las formas geométricas —que en este caso es una línea recta en la parte superior e inferior de la figura—.

La Psicología de la Gestalt sostiene que las unidades organizadas o las configuraciones estructuradas constituyen las formas primarias de las reacciones biológicas, al menos al nivel psicológico de la conducta animal, y que, en el campo sensorial, estas unidades organizadas o gestalten corresponden a configuraciones del mundo estimulador.

Existe una tendencia innata a experimentar las gestalten (Schilder) no sólo como totalidades mayores que sus partes (Wertheimer, Koffka, Köhler), sino en el estado de transformación (Eddington), mediante el cual la configuración se integra no sólo en el espacio sino también en el tiempo. Además, en el acto de percibir la gestalt el individuo contribuye a la configuración. La gestalt resultante compónese, por tanto, del patrón espacial original (patrón visual), del factor temporal de transformación y del factor personal sensomotor. Asimismo, la gestalt resultante es más que la suma de todos estos factores. Hay una tendencia no sólo a percibir las gestalten sino a completarlas y a reorganizarlas de acuerdo con principios biológicamente determinados por el patrón sensomotor de acción. Cabe esperar que este patrón de acción varíe en los diferentes niveles de maduración o crecimiento y en los estados patológicos orgánica o funcionalmente determinados.

En el ser pensante, provisto de mecanismos sensomotores, revélase una tendencia hacia una continua experimentación con el patrón estimulante externo y las tendencias a la acción. El patrón final puede representar un momentáneo punto de equilibrio en la función balanceante y es susceptible de sufrir cambios.

El factor de transformación que se halla en el mundo físico (Eddington) explica los continuos procesos físicos integradores y las tendencias. Está presente, además, en la personalidad del individuo, y explica,

asimismo, las tendencias hacia la acción y los impulsos. En último análisis los dos constituyen aspectos de un mismo proceso (*working*) dirigido a completar las gestalten en todas las regiones de la naturaleza.

Las fuerzas destructivas mediante las cuales se simplifican o destruyen todas las gestalten, luchan en favor y en contra de la tendencia hacia la transformación. Esta tendencia aparece en el trabajo experimental que se presenta en este libro cuando el individuo que reacciona al estímulo es un desviado. Incluso en estos individuos hállase siempre presente la tendencia a experimentar gestalten completas y a contribuir a su integración. Una gestalt siempre se experimenta, pero tiende a emerger en una forma más primitiva, todavía entera y aun mayor que la suma de todas sus partes.

Mediante estos experimentos se ha logrado acumular un repertorio de datos como contribución a la Psicología de la Gestalt, a la del funcionamiento de la personalidad y a la medicina clínica. Además la autora se ha propuesto indicar de qué manera estos nuevos datos son susceptibles de facilitar una nueva comprensión de las funciones de la mente normal y de las diversas formas de estados mentales patológicos.

Para realizar este trabajo la autora ha utilizado partes de trabajos suyos anteriores, aparecidos en los *Archives of Neurology and Psychiatry*, *The Journal of Psychoasthenics* y *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*.

CAPITULO II

LOS PROCESOS DE MADURACION INFANTIL Y EL FACTOR MOTOR

IMPORTA VER cómo surgen genéticamente las gestalten en los niños y cuáles son los procesos de maduración. Resulta evidente que el niño no experimenta la percepción como el adulto; sin embargo, el escolar capaz de leer y escribir debe tener experiencias visomotoras similares a las del adulto. Dorotea (Lámina 2), que era una muchacha inteligente de 14 años, pudo copiar las formas del test tal como lo hubiera hecho un adulto normal superior. Veremos ahora cómo el niño atraviesa múltiples fases de maduración antes de alcanzar ese nivel de eficiencia.

Sabemos que los primeros dibujos de niños (véase Goodenough: *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*) * son garabatos que expresan un puro juego motor. Se realizan por el placer de la expresión motora, y los garabatos mismos constituyen un producto secundario carente de sentido. Se los ejecuta mediante amplios movimientos dextrorsos (*dextrad*) de los brazos en forma de espirales en la dirección de las agujas del reloj u ondulaciones pendulares, si el niño emplea la mano derecha; y por movimientos sinistrorsos (*sinestrod*) en espiral en dirección contraria a la de las agujas del reloj, si emplea la mano izquierda. Muy pronto el niño hará ese tipo de garabatos cualquiera que sea la lámina que se le presente para copiar, o en respuesta a cualquier test que se le ofrezca, y le dará otro nombre, si así se le ocurre. Tales fueron los garabatos de Eva a los 2 años y 8 meses, cuando se le pidió que dibujara un hombre y copiara las formas del test (Lámina 2). Se mostró encantada con el juego y llamó "sogas" a sus garabatos. Sara, a los 2 años y 11 meses,

* Edición castellana: Buenos Aires, Paidós, 3ª ed. 1961 [E.]

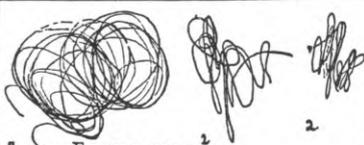
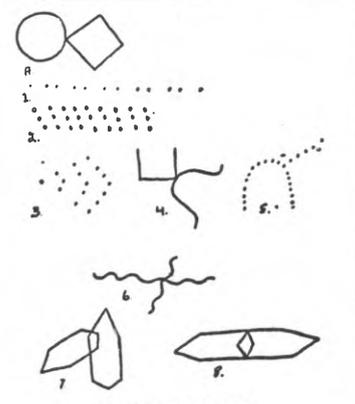
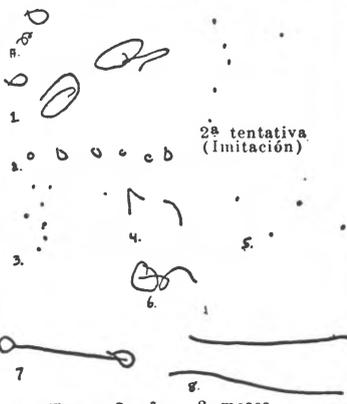
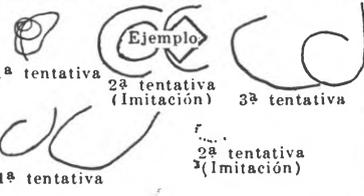
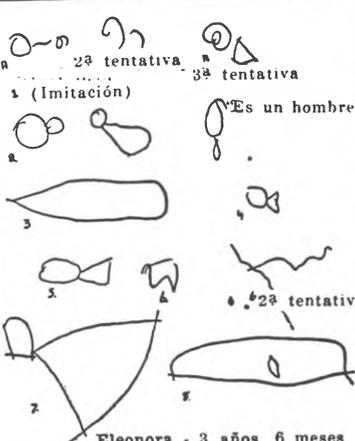
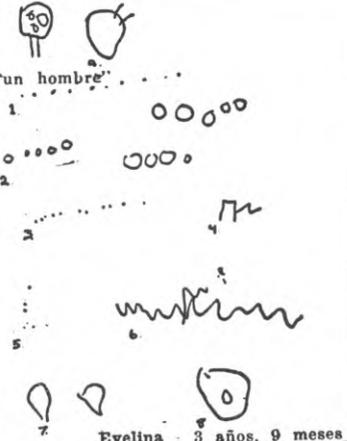
 <p>Es una sogá</p> <p>Eva - 2 años, 8 meses</p>	 <p>Es un hombre</p> <p>Dorotea - 14 años</p>	 <p>un hombre</p> <p>Eva - 3 años, 8 meses</p>
 <p>1ª tentativa</p> <p>2ª tentativa (Imitación)</p> <p>3ª tentativa</p> <p>1ª tentativa</p> <p>2ª tentativa (Imitación)</p> <p>Ejemplo</p> <p>Sara - 2 años, 11 meses</p>	 <p>1 (Imitación)</p> <p>2ª tentativa</p> <p>3ª tentativa</p> <p>Es un hombre</p> <p>2ª tentativa</p> <p>Eleonora - 3 años 6 meses</p>	 <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>Evelina - 3 años, 9 meses</p>

LÁMINA 2

mostraba una tendencia a realizar sus garabatos en una más continua forma de espiral. Además, observaba al examinador mientras ejecutaba el acto motor de dibujar alguna nueva figura, y lo observado podía ejercer sobre ella una influencia mayor que las figuras que se le presentaban para copiar. Mediante movimientos de brazos semejantes a los que hacía el examinador, ejecutó la Fig. de muestra A, que representa una bien limitada parte de una curva realizada con un solo trazo. Perseveró en esta respuesta varias veces alegremente, tendiendo a acentuar la parte del juego que debía hacerse mediante un trazo único. La misma respuesta obtúvose en la Fig. 1, si bien resultó completamente inapropiada. Luego se le enseñó a hacer puntos; la parte motora del juego de trazar puntos le resultó muy agradable. Apretó el lápiz contra el papel y dibujó una curva sobre la base de puntos, en lugar de hacerla con un solo movimiento del brazo. En este momento tuvo una súbita comprensión del sentido total del juego. Descubrió que algunas de las figuras estaban formadas por curvas de un solo trazo y otras por puntos y, según el caso, realizó las diversas figuras restantes sin más ayuda. Existe realmente cierta semejanza entre las Figs. 4 y 6, en especial en esta última, cuya larga línea curva horizontal se dobla hacia atrás y se cruza a sí misma en el medio. Pero el examinador no pudo resistir la tentación de mostrarle cómo hacer esa figura. Sara observó el movimiento en zigzag del brazo y lo ensayó, dejando traslucir su alegría al contemplar el resultado. Había observado, asimismo, que ese movimiento incluía dos partes: primero se iniciaba y luego se detenía, mas ella no pudo orientar exactamente las dos líneas en zigzag como para efectuar el cruzamiento. Frente a las Figs. 7 y 8 evidenció una exacta comprensión del problema, y por la modificación de las curvas se advierte que obedeció a los principios giestálticos implicados en cada una de las formas del test, con excepción de la Fig. 7, en la que se observa la relación concéntrica entre ambas curvas, que es la forma más primitiva de relación entre las dos partes de un todo. La relación giestáltica visomotora más simple es la que aparece en una curva cerrada colocada sobre un fondo. Según hemos visto, el principio de esta relación surge de la conducta motora del pequeño, que se adapta con el fin de asemejarse al estímulo percibido en el campo óptico.

Eleonora, a los 3 años y 6 meses, entendió muy bien el uso de las curvas, aunque a veces estropeaba sus dibujos a causa de la falta

de gobierno sobre la tendencia a cerrar las líneas. Esta niña sólo pudo hacer los puntos de la Fig. 1 luego que se le hubo mostrado cómo proceder; pero los abandonó para continuar experimentando con curvas y partes de curvas. En la Fig. A trazó dos curvas y expresó la relación entre ellas mediante una conexión gráfica. Esta tendencia a señalar gráficamente las relaciones se observa con frecuencia. Eleonora no estaba satisfecha con los resultados obtenidos y trató de dominar más los rasgos de ambas curvas, pero no lo consiguió. Su tercer esfuerzo, en el cual ofreció una real diferenciación de las dos partes, fue muy bueno; realizó libremente la curva de la primera parte, y en la segunda construyó una figura con varios segmentos de curvas, a cuyo número no le dio importancia. En la Fig. 1 marcó los puntos imitando al examinador. Ensayó algunos tracitos curvilíneos en la Fig. 2, pero no se sintió satisfecha del todo, hasta que finalmente llamó "hombre" a uno de ellos y luego interrumpió el trazado. La Fig. 3 es una sola curva cerrada que se asemeja a la figura entera sobre un fondo. La Fig. 4 muestra la relación de dos partes adyacentes; una de las curvas es menos redonda que la otra, pero ambas están cerradas. La Fig. 5 permite apreciar esta tendencia dominante a cerrar la línea—tendencia que pudo apreciarse mejor al observar a la niña mientras realizaba el test. Primero dibujó la línea redonda y después la raya que corresponde a la parte superior derecha. También esta figura habría resultado excelente, aun cuando el arco fuera un círculo completo, si la niña se hubiese detenido ahí, pero ella la estudió durante varios segundos en una actitud de duda y finalmente completó el lado derecho de la figura. Obsérvese la estrecha semejanza entre la Fig. A y las partes de la Fig. 2. Es propio del niño usar formas similarmente construidas para propósitos diferentes. Al copiar la Fig. 6 trazó una línea inferior ondulante e hizo un esfuerzo para cruzarla con otra más pequeña, pero, después de un momento de vacilación, cerró toda la figura. El resultado obtenido fue mejor en una segunda tentativa, pues consiguió dominar las tendencias primitivas; pero todavía fue difícil el cruzamiento y sólo logró tomar contacto con el extremo de la línea primeramente trazada. La Fig. 7 asemejase a la A, 2 y 5, pero se la modificó con el fin de adaptarse mejor al modelo. La Fig. 8 es la típica respuesta de los niños pequeños, y es de fácil ejecución porque representa la relación concéntrica de dos figuras encerradas.

Eva, a los 3 años y 8 meses, es decir, un año después de la época

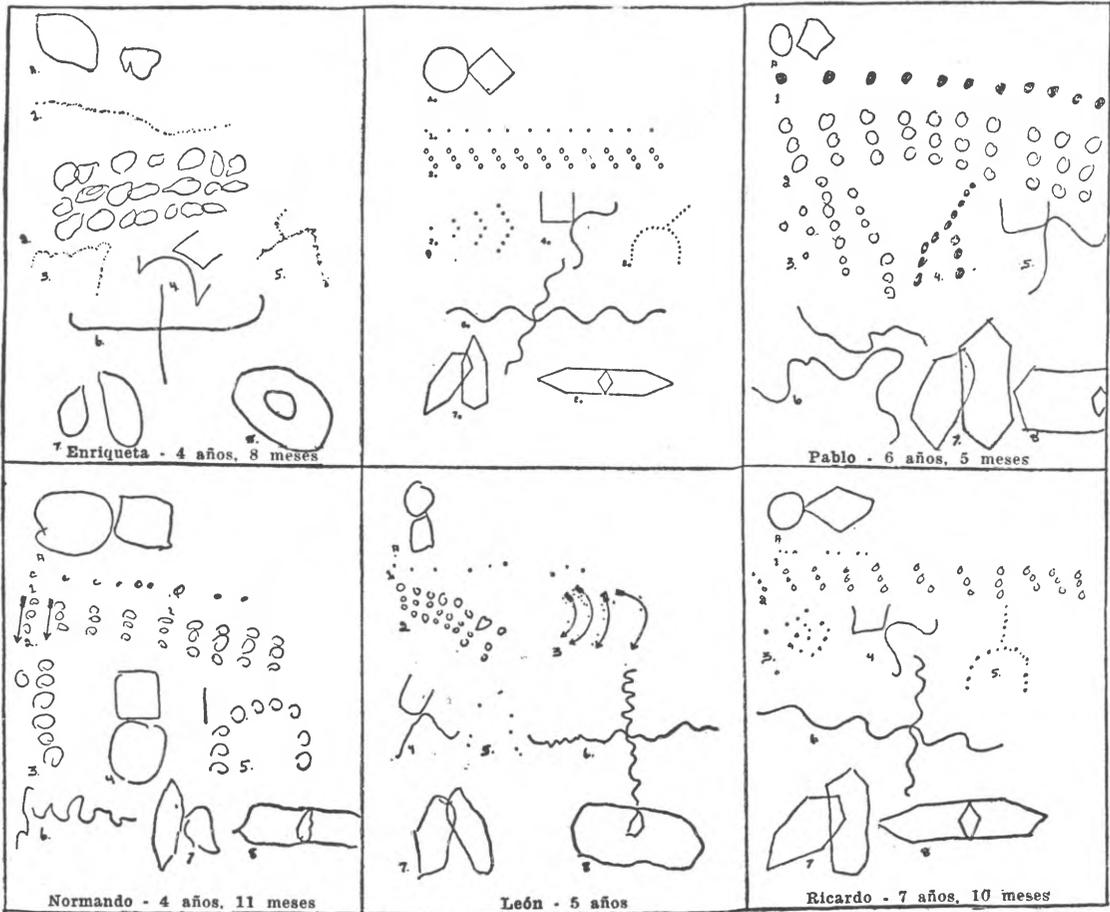
en que dibujara los garabatos a los que llamaba "sogas", mostró cuánto había ganado en la maduración de su capacidad de controlar los garabatos. A esta edad ejecuta la Fig. A como dos curvas adyacentes; la Fig. 1 como una serie de espirales, hasta que se le muestra cómo se dibujan los puntos; la Fig. 2 como una serie de redondeles pequeños; la Fig. 3 como un conjunto de puntos; la Fig. 4 como dos segmentos curvos (un tanto mal orientados en su relación recíproca); la Fig. 5 como un conjunto de puntos; la Fig. 6 como una línea curva que atraviesa a la otra; la Fig. 7 como dos redondeles enlazados, y la Fig. 8 posiblemente como una perseveración de la línea dibujada en la Fig. 7.

Evelina, a los 3 años y 9 meses, muestra un considerable control motor y una tendencia a diferenciar las distintas formas y principios gestálticos. Veamos en primer término la figura humana que es capaz de dibujar. La escala de Goodenough le confiere una edad mental de 4 años al garabato que llama "hombre". La Fig. A es una modificación de este hombre; la Fig. 2 ofrece un interés especial porque muestra que no la experiencia de acuerdo con las leyes de Wertheimer, sino como una serie horizontal de curvas. Eva quedó satisfecha con una sola serie, pero Evelina descubrió que eran tres series horizontales, aunque la exacta relación recíproca entre las tres carece de importancia para ella. La Fig. 3 resulta siempre la más difícil; Evelina la percibe sólo como una serie de puntos. La Fig. 4 está algo mal orientada. La Fig. 5 aparece apenas como un esbozo, pero en ella se respeta el principio. En la Fig. 6, aunque con dificultad, realiza el cruzamiento. En las Figs. 7 y 8 consigue la relación adecuada, que es lo esencial, no así los tamaños exactos, las distancias y los detalles de forma.

De los estudios de estos patrones visomotores realizados en niños de 2 años y medio a 4, podemos deducir los siguientes principios: los garabatos son, al comienzo, el resultado de una mera actividad motora; suelen adquirir significado después de su ejecución. Además, al ser realizados en curvas cerradas o fragmentos de curvas tienden a adquirir una forma diferenciada. Los patrones o gestalten resultan de la combinación de aquellos que, a su vez, se adaptan para asemejarse al estímulo percibido o para representarlo simbólicamente. El niño encuentra difícil la reproducción de los patrones, pero mediante varias experimentaciones motoras logra producir figuras que, finalmente, suelen representar el modelo dado. Le resulta más fácil la imitación

de los movimientos de otra persona, de manera que los garabatos pueden estar limitados a un único movimiento del brazo, a rayas, puntos o zigzagues. Una vez que los ha aprendido, mediante la imitación motora o la experimentación, puede emplearlos con mayor libertad con el fin de que se asemejen más a las figuras del test. De este modo, cualquier forma punteada será capaz de provocar la conducta motora que produce los puntos, aunque persista todavía la primitiva tendencia a trazarlos en forma de curvas, conjuntos o series. La curva cerrada constituye la base de toda forma percibida. Existe, asimismo, una tendencia a perseverar en un patrón ya aprendido, aun cuando sea auto-descubierto, en los casos que sea adaptable a otras figuras percibidas, o en el más primitivo nivel a utilizar la primera forma experimentada o patrón de conducta en respuesta a toda figura que se presente con ulterioridad. Esto significa para el niño meramente un estímulo que provoca el patrón. La dirección, en especial la dextrorsa horizontal, en el niño que utiliza la mano derecha, reviste mayor importancia que la distancia o el tamaño. Es más dominante que los principios de Wertheimer relativos a la proximidad (como en la Fig. 2) o la similaridad de las partes. El predominio del factor direccional probablemente se deba, en parte, a rasgos motores y, en parte, al principio que establece que el campo óptico se organiza sobre el movimiento. Los niños comprenden con mayor rapidez los conceptos de "series" y "masas" que los de número absoluto o tamaño. El principio de continuidad de Wertheimer posee importancia en la medida en que implica la idea de dirección y serie. El de la "gute Gestalt" y el de las figuras geométricas naturales importan en el sentido de que surgen de la primitiva curva. Pero por lo demás, los principios gúestálticos dados por Wertheimer no son aplicables a la génesis de la gestalt en la maduración de los patrones visomotores infantiles.

Entre los 4 y los 7 años se produce una rápida diferenciación de la forma (Lámina 3). Esta es la edad en que los niños concurren a la escuela y en la que se espera aprendan a leer y escribir. Enriqueta, de 4 años y 8 meses, reprodujo las figuras del test con bastante fidelidad. Para ella, copiar la Fig. A implica hacer dos formas cerradas: la de la derecha menos redonda; la distancia entre ambas carece de importancia. La Fig. 1 está formada por una serie de pequeñas rayas que parecen puntos. La Fig. 2 presenta tres series horizontales de pequeños redondeles. La Fig. 3 está constituida sólo por una serie de



NIÑOS NORMALES DE 4 A 8 AÑOS
LÁMINA 3

puntos. La Fig. 4 se compone de dos formas abiertas ampliamente separadas, como en la Fig. A. La Fig. 5 está muy bien lograda. La Fig. 6 presenta el cruzamiento en su forma más simple. Las Figs. 7 y 8 muestran la relación de posición lateral y concéntrica de los redondeles primitivos. Debe observarse que en este nivel de maduración no se expresan las relaciones de inclinación y oblicuidad. Normando, de 4 años y 11 meses, en todas sus respuestas utilizó alguna forma de redondel o de figura cerrada. En la Fig. A dibujó un cuadrado bastante bien hecho, pero sin orientación oblicua. La Fig. 1 comprende una serie de pequeños redondeles, pero no están representados en pares. En la Fig. 2 aparecen por primera vez las series verticales de tres redondeles, pero sin inclinación. La Fig. 3 es todavía demasiado difícil para él. La Fig. 4 es una variante de la A. La Fig. 5 muestra un interesante desplazamiento de la recta. Quizás el mismo esfuerzo exigido a este niño para que trazara líneas cuando él estaba todavía en la etapa del redondel provocó el desplazamiento. En la Fig. 6 comprendió la existencia de dos líneas onduladas, pero fue incapaz de cruzarlas. Al comparar esta copia con la de Enriqueta, vemos que a menudo un niño suele alcanzar en una gestalt un nuevo principio, pero no puede combinar dos de ellos en la misma gestalt.

León, a los 5 años, demuestra progreso en varios aspectos. En un esfuerzo por hacer inclinadas las series verticales de la Fig. 2, ha desplazado toda la figura. En la Fig. 3 se aprecia el primer esfuerzo real por reproducir este patrón. Hizo una serie de curvas concéntricas mediante puntos, en donde el número de series o de puntos en cada serie parece carecer de importancia. La Fig. 6 está formada por líneas onduladas que se han cruzado sin inclinación. No obstante, en la Fig. 7 aparece una superposición oblicua.

Pablo, a los 6 años y 5 meses, dibujó un verdadero rombo en la Fig. A, y mostró en los detalles de relación de las Figs. 3, 4, 5, 7 y 8 un mayor grado de fidelidad que los niños más pequeños, pero todavía usó redondeles en lugar de puntos, aunque a veces los rellenó para hacerlos aparecer como tales. Fue incapaz de realizar el cruzamiento de las líneas de la Fig. 6 o de formar ángulos con las de la 3. Ricardo, a los 7 años y 10 meses, realizó todos estos dibujos, pero todavía sus puntos aparecen como pequeños redondeles, y falta exactitud en la reproducción de las relaciones oblicuas; tampoco dibujó por pares los puntos de la Fig. 1. En cuanto a la perfección en el tamaño,

forma, distancia y control motor, sus trazados todavía no son equiparables con los de Dorotea, la niña de 14 años a que nos referimos anteriormente.

De estas experiencias parece deducirse que los patrones visomotores surgen de la conducta motora modificada por las características del campo visual. Este campo se organiza alrededor de las primitivas espirales cerradas con tendencias hacia determinadas direcciones (generalmente dextrorsas y horizontales al comienzo) y conducta perseverativa. Existe un constante interjuego o integración entre los caracteres motores y los sensoriales, a los que jamás puede separarse, aunque uno u otro es capaz de avanzar con mayor rapidez durante el proceso de maduración e incluso aparecer como dominante en una cierta etapa de la evolución gúestáltica.

Para Koffka toda adquisición motora, aun durante el desarrollo, tiene un componente sensorial. Katz sostiene, asimismo, que el movimiento es una condición necesaria para la percepción, al menos en las primeras etapas del desarrollo. Así, pues, el organismo constituye un todo unitario, o no es organismo en absoluto. Köhler considera que la conducta no es la respuesta del organismo a un estímulo, sino la respuesta del organismo a su propia organización sensorial del estímulo. Por esa razón, el niño responde a una concepción del mundo mucho más simple que el adulto. Hartmann habla de una mayor unidad dinámica en el niño, de donde resulta que el aislamiento de una sola acción ofrece mucho mayor dificultad para éste que para el adulto. Cita este autor los experimentos que hizo con la caja de colores de Köhler, que llevó a cabo con su hija de 3 años, para demostrar que las primitivas e innatas respuestas perceptuales del niño destacan las totalidades y los conjuntos. En los dibujos infantiles espontáneos pueden encontrarse principios similares.

En 1931 * me interesé en los dibujos espontáneos que los niños trazan con tiza en las aceras y pavimentos de los parques. Los numerosos pequeños parques que existen en el este de Nueva York proporcionan un rico material durante la primavera y el otoño, épocas en las que están cubiertos de dibujos infantiles. Hasta el presente no se han realizado estudios sistemáticos acerca de ellos, a pesar de que ofrecen ventajas sobre los que se realizan en el papel o el pizarrón, en primer

* "Gestalt Principles in the Sidewalk Drawings and Games of Children", *Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 1832, 41, 192-210.

lugar, porque son expresión de una absoluta espontaneidad. Los niños dibujan por el gusto de dibujar y con el único propósito inmediato de la actividad y la producción, excepto en algunos casos, como en el de la rayuela, en que el dibujo constituye el escenario del juego.

Los dibujos en las aceras proporcionan asimismo la oportunidad de estudiar su producción en diferentes condiciones motoras. Los niños dibujan generalmente sentados o arrodillados sobre el suelo, o inclinados de pie, o precariamente equilibrados sobre sus patines, ejecutando los trazos con amplios movimientos de los brazos. Pero los dibujos realizados de tal manera son semejantes a los que se hacen con lápiz y papel, ampliamente descriptos en la literatura.

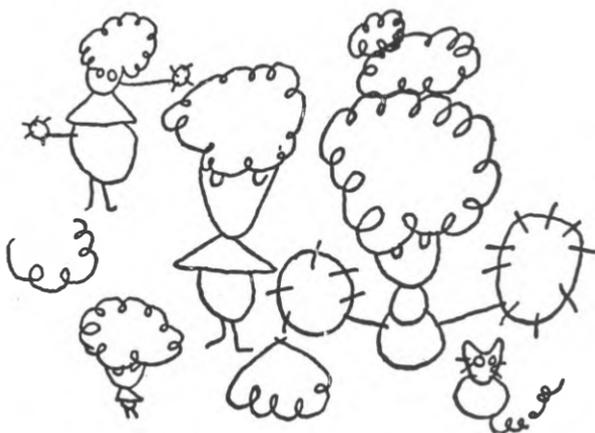


LÁMINA 4

La diferencia más importante entre ambos casos proviene de la cantidad de espacio de que disponen. Un niño, con suficiente tiza y pavimento a su alrededor, sin limitación de tiempo y sin que sepa que se lo vigila, rara vez dibuja una figura completa aislada. Dibuja y garabatea con tanto más placer cuanto más inesperadas son las formas que despliegan sus garabatos; experimentando con ellos los modifica ya en una forma, ya en otra, mediante simples variaciones, sea agrandando un redondel, extendiendo alguna línea o dejando inconcluso un dibujo con el fin de intentar otra variante. Puede abandonar ese lugar por cualquier motivo y comenzar el juego otra vez en cualquier otra parte, u otros compañeros suelen adoptar su idea y jugar con ella a su modo. Un definido tipo de dibujo puede prevalecer así, por unos

días, y al mismo tiempo, en lugares vecinos. Esos garabatos profusamente esparcidos en las aceras y realizados con el deseo de experimentación son de considerable interés. En la lámina N^o 4 vemos un dibujo en el que predominan las espirales, a veces hechas por el simple gusto de dibujar, como en el borde izquierdo, otras representando la cola de un gato, en la esquina inferior derecha, pero más a menudo como el tema central de una figura humana, de la que forman el cabello. El resto del cuerpo se ha omitido, en diferentes aspectos: en un diseño faltan las piernas y los pies, pero se han exagerado las manos; en otro se omitieron los brazos, pero las piernas están mejor representadas; mas, aun cuando las distintas partes estén bien realizadas, carecen de importancia en comparación con el cabello. Se muestra siempre al cuerpo en una forma similar, como asimismo al rostro, en el cual sólo los ojos aparecen como facciones. Inclusive en "el gato" puede apreciarse un patrón parecido. Diversas variaciones de este dibujo aparecieron durante varios días en distintas partes del mismo parque. Es dable considerar a este período, en ese lugar especial, como caracterizado por el predominio del motivo de las espirales como ~~ten-~~ tendencia artística.

Es evidente que la satisfacción que produce el trazado de estos dibujos se experimenta en el plano motor, en especial en los niños pequeños, aunque lo mismo puede afirmarse respecto de los mayores. Suelen realizar simplemente, mediante amplios movimientos de los brazos, líneas circulares vacilantes, hasta que han utilizado todo el espacio inmediato o toda la tiza disponible. Por lo general, cualquier área dada se cubre con el resultado de muchas actividades diferentes, tal como los dibujos mejor organizados de los niños mayores. Los redondeles y círculos de diversos tipos van gradualmente formando parte de dibujos más elaborados. Sully ha destacado que los primeros dibujos son formas circulares y lunares del rostro humano. Shinn reconoce los rasgos de la letra *O*, ya a los 12 meses, y los de la *C* y la *Q*, muy poco después. Dora Musold, trabajando con Vokelt, examinó un grupo de niños con el objeto de investigar su capacidad para distinguir esferas, superficies circulares, circunferencias y líneas rectas. Encontró que los más pequeños distinguen con mayor facilidad que los niños mayores y los adultos; pero poseen un poder de discriminación mucho menor con respecto a las rectas. El niño toma conocimiento, primero, de su propio cuerpo y del de su madre, el pecho y la cara de ésta, y de sus

propias heces. Sully ha hecho el interesante comentario de que las primeras formas pictóricas tienen características embrionarias. Nos ha impresionado la posibilidad de que el molde postural del cuerpo (Schilder) constituya la primera experiencia perceptual y ayude a determinar la organización del campo visual, porque, como afirma Koffka, "no son las formas más simples sino aquellas biológicamente más importantes, las que primero aparecen en la percepción infantil". Sin embargo, el campo visual puede tener características fisiológicas subyacentes propias, que determinan su organización en movimientos espirales, círculos o líneas onduladas. Kanner y Schilder han demostrado que las propiedades características de la imaginación óptica están representadas por movimientos de un tipo ondulatorio y circular con titilaciones, centelleos y multiplicaciones, o debilitamientos y difusión de la imagen, o de parte de ella, y participación del fondo en el mismo proceso. El tedioso problema de explicar cómo comienza la forma (Koffka, 1935) sería resuelto si se reconociera que el movimiento y la percepción no pueden separarse y, al estudiar la génesis de la forma en la percepción infantil, se encontrará que ella emerge del movimiento.

En relación con este punto, voy a examinar ciertos juegos infantiles, como el de la rayuela. Este juego presenta diversas variantes, pero si se observa cómo juegan los niños, adviértese que ellas dependen de los distintos niveles de edad; es decir, de los niveles de maduración de los patrones perceptivomotores. Esta afirmación no es, por supuesto, absoluta, pues los niños mayores suelen jugar con otros menores, y viceversa; los mayores suelen caer en formas lúdicas más simples y los pequeños emular a los primeros. En general, los más pequeños, que apenas son capaces de mantenerse en una pierna, hacen una especie de espiral en el pavimento, lo dividen en sectores (Lámina 5, Fig. 1) y saltan de sector en sector hasta llegar al centro. El objetivo consiste siempre en saltar sobre un solo pie sin apoyar el otro en el suelo y sin tocar las líneas. A veces utilizan un tejo u otro objeto que empujan de un espacio a otro —pero esto no es parte esencial del juego—. El tamaño del redondel está en relación con las posibilidades de los miembros del grupo y puede ampliárselo fácilmente mediante agregados en el extremo exterior. La rayuela es un juego muy simple que, evidentemente, proporciona gran satisfacción a los niños entre los 4 y 6 ó 7 años. Constituye un ejemplo casi puro de un juego

motor perceptual que pone en acción los principios del patrón visual del tipo de las espirales primitivas, así como un patrón motor que implica el salto rítmico más simple en el sentido de la espiral. El hacer espirales es una actividad que gusta a los niños pequeños, y que acaso dependa de reflejos posturales primitivos y sensaciones vestibulares (Schilder,

Brain and Personality), impulsos motores y principios perceptuales. Los monos estudiados por Köhler realizan juegos semejantes.

Los niños de mayor madurez juegan a la rayuela con un diseño semejante al N^o 2 de la Lámina 5. El contorno general es más rectangular, si bien redondeado en la parte superior, zona donde ubican el sector que llaman "Cielo", "Casa" o "Descanso".

El dibujo está dividido en ocho o diez secciones cuadrangulares. En este caso el objetivo es más complicado. Se utiliza una piedra que, cuando el niño salta,

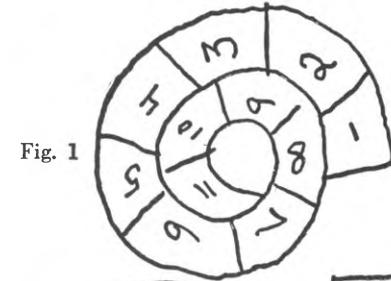


Fig. 1

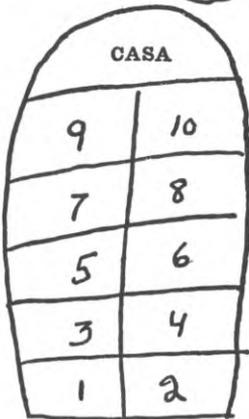


Fig. 2

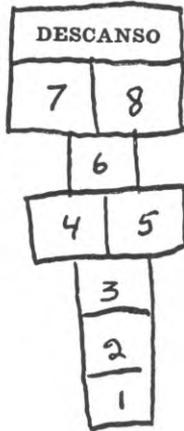


Fig. 3

LÁMINA 5

ta, la empuja de sector en sector hasta llegar al final, sin tocar las líneas ni apoyar el otro pie. En cada caso debe lanzar el tejo hasta el cuadrado debido sin detenerse en ninguna línea. Ello implica varios procesos más complicados. La primitiva forma circular sólo está organizada desde la periferia al centro, en el sentido de las agujas del reloj o bien en sentido contrario. Pero en esta segunda forma tenemos una parte superior y una inferior, una serie de sectores a la derecha y otra a la izquierda y, además, cierta cantidad de rectas que se cruzan. El patrón motor exige un mejor ajuste e incluye el control preciso de un objeto

inanimado, al mismo tiempo que la realización de movimientos hacia atrás y hacia adelante.

En la Fig. 3 de la Lámina 5 puede verse una forma más complicada que suelen usar las niñas de 8 a 10 años. Este dibujo incluye la posición alternada de la forma, y la actividad motora comprende un paso extra sobre los espacios pares, donde las niñas asientan ambos pies entre cada salto dado en los espacios impares, empujando el tejo de una casilla a otra.

Las primeras actividades del niño en los dibujos espontáneos y juegos representan experimentos con la forma, relaciones espaciales y temporales, ritmos y diversas fuerzas físicas, como, por ejemplo, la gravedad. Esta cuestión ya ha sido examinada por Schilder y por mí en un trabajo titulado "La forma como principio en los juegos infantiles". Estamos de acuerdo con Isaacs en que el niño carece de interés por el conocimiento de sí mismo, y discrepamos con Piaget, quien en toda conducta infantil cree ver tendencias egocéntricas.

También disentimos con las enseñanzas de Melanie Klein, para quien el amor al conocimiento —o tendencia *epistemofílica*— constituye una tendencia al conocimiento sexual.

Para ambos autores las primeras tendencias del niño son esencialmente instintivas, en un sentido emocional. En los dibujos, juegos y actividades infantiles, esos autores encuentran una tendencia infantil a experimentar o experimentar con fenómenos físicos, en tanto que en sus preguntas o "porqués" descubren su tendencia hacia los experimentos cognoscitivos de la misma naturaleza. Susan Isaacs ha destacado este precoz afán de saber, pero se inclina a interpretarlo como una tendencia hacia lo absoluto, debido al miedo, a la inseguridad o al conocimiento incompleto o erróneo.

Por otra parte, mis investigaciones conducirían a la conclusión de que el niño experimenta realmente con los diferentes fenómenos, obteniendo satisfacción con cada nueva experiencia, que es completa para esa etapa de maduración del organismo en evolución, enriquecido por el nivel de experiencia anterior.

Existe además una continua búsqueda de experiencias nuevas en las que el niño *se da libremente, de manera que sus actividades se convierten* en una parte activa del conocimiento adquirido. Este conocimiento se convierte en creador de gestalten en ininterrumpida expansión, adoptando siempre nuevas formas en la experiencia del niño en crecimien-

to, que a la vez es experienciada y producida por el niño. En los dibujos de las formas gúestálticas obtenidas en los distintos niveles de edad puede apreciarse con facilidad que el niño las acepta no como verdades o patrones absolutos de las formas exhibidas, sino como representación de constelaciones de estímulos, ante las cuales los diferentes organismos reaccionan y experimentan de distinto modo, y que la respuesta o experiencia de cada niño es completa y satisfactoria para él.

C A P I T U L O 111

LOS DEFICIENTES PROFUNDOS Y LOS FUNDAMENTOS BIOLOGICOS DE LA FORMA Y DEL ESPACIO

SI PASAMOS ahora a estudiar las respuestas de los adultos deficientes, sujetos con un patrón de reacción motora maduro, pero de muy bajo nivel intelectual, podemos obtener respuestas que se aproximan a los primitivos patrones perceptuales. El retardo en la maduración parece simplificar el patrón de reacción, un poco al modo de la exposición taquitoscópica, y eliminar la integración del factor temporal, que es el que modifica la experiencia perceptual. El trabajo con débiles profundos fue parte de mis primeros experimentos con la función gues-táltica visomotora.

RESULTADOS

Personas deficientes mentales. Se trata de una mujer con una edad mental entre 1 y 2 años, que respondía a su propio nombre, sabía caminar, podía mantenerse limpia, pero no era capaz de hablar. Trazó en un papel formas de su preferencia (Lámina 6), que son de considerable interés, en especial si se las estudia a la luz de las producciones de los niveles mentales progresivamente superiores. Estos trazados no se parecen al modelo, pero se asemejan mucho a la escritura manuscrita de algún idioma desconocido. Para esta paciente carecen de un significado evidente, pero se componen de todos los elementos del lenguaje escrito y están fragmentados en unidades parecidas a las palabras. Sugieren la idea de que su autora hubiese visto y aprendido con anterioridad a imitar dichos rasgos, pero cuando se tiene en cuenta que estas mentes simples son incapaces no sólo de copiar estos caracteres

sino también formas de mucho mayor simpleza, porque son incapaces de tal hazaña mnémica, se comprende la imposibilidad de que aquello haya podido ocurrir. Interesa destacar, empero, que Ament, en su estudio de las producciones espontáneas y de copias en niños pequeños, demostró que aquellos cuyas edades oscilan entre 2 y 4 años producen similares garabatos sin sentido. Los ejemplos que él da son considerablemente más toscos que las producciones de la Lámina 6, a causa, sin duda, del mejor desarrollo del control motor del adulto deficiente mental. Entiende Ament que los garabatos infantiles probablemente constituyan una imitación o copia de la escritura del adulto; pero se contradice luego al agregar que en los próximos niveles mentales superiores los

The image shows three lines of handwritten marks. The top line is a single, fluid, cursive-like stroke that resembles a word or a name, possibly 'Loretta'. The middle line consists of several disconnected, overlapping loops and curves, some of which are more organized than others. The bottom line is a series of more chaotic, overlapping scribbles and loops, with some straight lines interspersed, appearing less structured than the middle line.

LÁMINA 6

niños son incapaces de copiar o de imitar (pues dibujan formas sin intención o semejanza con los modelos) y de reconocer o denominar sus propias producciones. Por consiguiente, podría suceder que a este bajo nivel las producciones sean el resultado de una respuesta de la motilidad, como sostiene Pinzhorn, quien considera que los dibujos de los niños constituyen meramente una expresión de alegría, originada en el movimiento rítmico, y que sus producciones carecen de significado para ellos. También Gaupp ha afirmado que los garabatos y las manchas de los niños de 1 a 3 años son sólo una expresión de actividad, y que el significado de la forma o de la capacidad para copiar no aparece hasta los 3 ó 4 años.

Una mujer con una edad mental de alrededor de 3 años, pudo comprender las instrucciones y trató de copiar los dibujos que se le presentaron. El resultado aparece en la Lámina 7. Allí se observa, en primer lugar, una parte de su escritura espontánea, en estrecha semejanza con la del caso anterior. Casi todos los esfuerzos que realizó para reproducir las formas que se le exhibieron, aseméjense, asi-

niños son incapaces de copiar o de imitar (pues dibujan formas sin intención o semejanza con los modelos) y de reconocer o denominar sus propias producciones. Por consiguiente, podría suceder que a este bajo nivel las producciones sean el resultado de una respuesta de la motilidad, como sostiene Pinzhorn, quien considera que los dibujos

mismo, a los que desplegó la paciente anterior. Tal vez requiera un cuidadoso análisis afirmar de manera convincente que las copias de la Lámina 7 constituyen verdaderos esfuerzos por reproducir las figuras observadas en la Lámina 1. La mayor parte de los trazados son redondeles repetidos en línea horizontal, cada uno con una ligera variante en la forma con respecto al redondel anterior, de manera que en varios de los dibujos se da una gradual desviación del simple redondel;

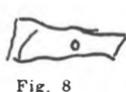
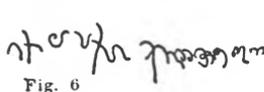
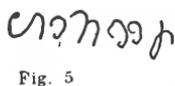
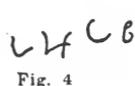
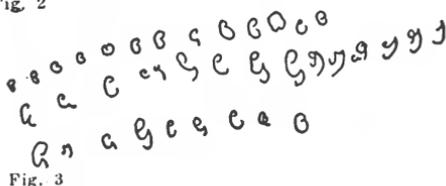
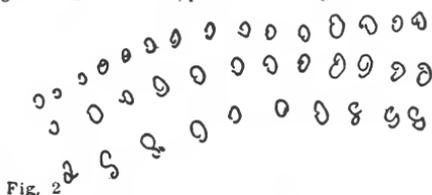


LÁMINA 7

pero luego la variación se invierte y recurre a la forma simple. Las Figs. 1, 2 y 3 resultan de la perseveración del plano horizontal en dirección vertical, sin tener en cuenta la gestalt. En la Fig. 1 no hay tendencia a dibujar por pares; los puntos se convierten en redondeles e incluso se persevera en el plano horizontal. La Fig. 2 es similar a la anterior. En esta paciente la tendencia a la repetición no va más allá de la tercera línea. Otros sujetos de un nivel de edad similar perseverarían en ambas direcciones hasta llegar a cubrir el papel. También la Fig. 3 se reproduce en la misma forma, sin considerar el principio gestáltico que allí se implica. Esta figura se compone de tres

líneas horizontales de redondeles, de los cuales los de la parte media poseen una longitud un poco mayor. La Fig. 4 no parecería asemejarse a la forma ofrecida. La reproducción es mucho menor que el modelo y está en mayor consonancia con las unidades de las otras figuras, pero se desvía de otras reproducciones lo suficiente como para que su parte central se asemeje algo a la forma dada. Pero tampoco aquí se han respetado los principios gúestálticos, porque a pesar de que la figura de tres lados está bastante completa y existe una forma en la esquina inferior derecha, la paciente no hizo estas dos partes separadamente, de la manera que aparecerá en niveles mentales más elevados; por lo tanto, existe reiteración de redondeles a ambos lados. La Fig. 5 parece asemejarse aun menos al test, si bien se nota esfuerzo por agrandar las formas curvas e inclinar el trazo hacia arriba; pero los dibujos no se hicieron en forma separada, como debería ser si hubiera organización gúestáltica de la figura. La Fig. 6 implica un decidido esfuerzo por trazar una línea sinusoidal continua con tres tentativas de cruzamiento por lo menos. Adviértese, además, una fragmentación de la figura, lo que podría interpretarse como una tendencia trasladada desde las figuras anteriores, formadas por unidades redondas, a esta figura. Tal tendencia a transportar una parte o la totalidad de un primer dibujo al próximo objeto ofrecido, es una conocida tendencia infantil (Ament). Pero esta fragmentación de la forma percibida ha sido reconocida también por Kanner y Schilder como una tendencia común en las imágenes ópticas, y por Schilder y Bromberg en la percepción sensorial. En la Fig. 7 se aprecia un basto esfuerzo por trazar dos formas rectangulares derechas, separadas una de otra, paralelas, que no están inclinadas ni se cruzan. Las dificultades en el cruzamiento e inclinación se examinarán nuevamente en otra parte, donde será posible ilustrar este punto con mayor claridad. En las Figs. 7 y 8 obsérvanse las únicas evidencias de gestalt producidas por esta paciente; y aquí, en verdad, están realmente exageradas. Frente a ello ya podemos comenzar a pensar que hay diferentes clases de gestalten, que son percibidas o reproducidas en los diferentes niveles mentales. Las Figs. 9 y 10 (no reproducidas) las realizó la paciente mediante una repetición de las formas redondas, tal como aparecen en las Figs. de 1 a 6, pero sin semejanza evidente con las formas del test.

Una reconsideración de la Lámina 7 nos lleva a señalar que las

líneas horizontales nunca son rectas, sino que muestran una dirección en sentido rotatorio o vertical. En casos subsiguientes se verá, asimismo, que dichas líneas nunca son paralelas, sino siempre radiadas, convergentes o divergentes entre sí, de modo que el movimiento direccional, tal como lo expresa la perseveración, es en todos los casos radial. En consecuencia, el movimiento vertical, direccional, radial y ondulado, de una manera u otra parece constituir la base de los patrones visomotores primitivamente reproducidos.

De lo dicho se desprenden los corolarios siguientes: los puntos fijos no se reproducen como tales, sino como redondeles; la línea recta no se reproduce como función de dos puntos fijos sino como función de un movimiento radial, direccional, ondulado. De ahí que ofrezcan grandes dificultades tanto las líneas paralelas como las formas angulares y cruzadas.

Se han encontrado muchos fenómenos similares en niños pequeños. Baldwin estudió la evolución del dibujo y la copia en su hija desde el 19º hasta el 27º mes. La primera manifestación consistió en la "más simple, vaga y general imitación de los movimientos de su maestro; no existía el trazado de la imagen mental, no había semejanza ni concordancia entre el modelo y la copia; ni la misma autora podía identificarlos". Baldwin observó, también, que a los 19 meses, la niña sólo hacía amplios movimientos con todo el brazo a partir del hombro. Poco tiempo después comenzó a flexionar el codo y la muñeca, y a los 27 meses podía manejar los dedos y hacer redondeles siguiendo la dirección de las agujas del reloj, acentuando el plano horizontal. Observó, asimismo, que en cada nuevo dibujo existía la tendencia a transportar, total o parcialmente, el dibujo anterior. Se ve, pues, la importancia que en el niño pequeño tienen los elementos motores, y cómo parece que estuvieran disociados de los perceptuales. Prinzhorn y Ament, ya citados, han hecho observaciones similares. Este último anotó que los dibujos de los 3 años no tienen semejanza con los modelos, sino que el niño parecería dibujar de memoria (*¿sic?*) y no del natural, aun cuando el objeto estuviera a la vista.

En el test de inteligencia para preescolares de Merrill-Palmer, el niño es capaz de copiar un círculo a los 3 años, una cruz a los 4 y una estrella a los 5; el Stanford-Binet determina que un niño normal de 4 años puede copiar un cuadrado, en tanto a los 7 es capaz de copiar un rombo.

Kanner y Schilder han señalado que en las imágenes ópticas normales existen movimiento, fragmentación y encurvamiento de las formas; el último de los nombrados, juntamente con Bromberg, agrega que, además, existen dificultades en el cruzamiento y en la angulación de las formas en las imágenes sensoriales cutáneas. Stein y von Weizsäcker asimismo observaron que en la desintegración patológica de los fenómenos sensoriales es frecuente que en lugar de una cruz se

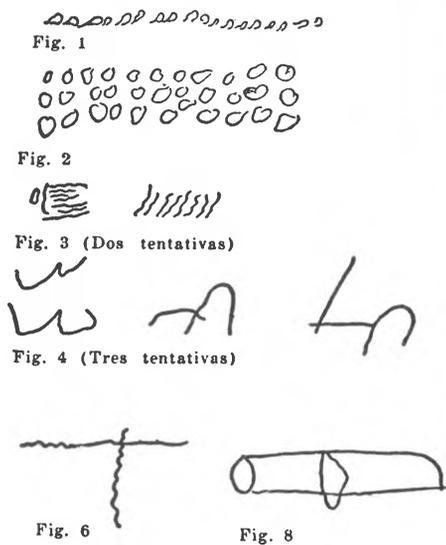


LÁMINA 8

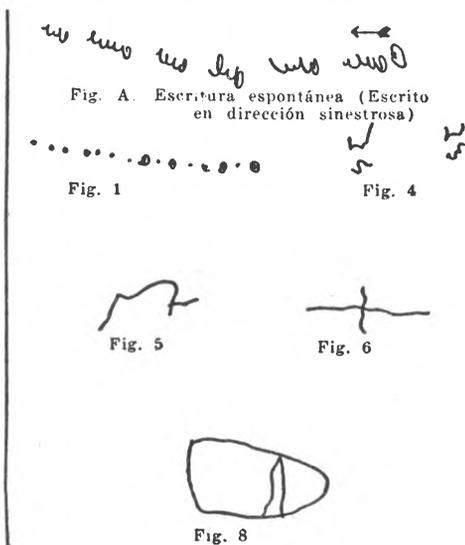


LÁMINA 9

perciba un círculo o un arco. En tipos de perturbación semejantes, Stengel mostró que, en general, se manifestaba una propensión a experimentar una clase de líneas encurvadas o inclinadas en vez de rectas. Von Weizsäcker encontró también que las líneas cruzadas o que forman un ángulo agudo eran percibidas como paralelas en los casos de perturbaciones ópticas.

El sujeto a quien corresponden los dibujos de la Lámina 8, con una edad mental de 3 años, confirma muchos de los principios expuestos, e incluso agrega otros.

La Fig. 1 es una serie de pequeños redondeles que no forman pares, con una tendencia a variar la formación de aquéllos de modo de acentuar la base horizontal. Obsérvase una perseveración indefinida hacia la derecha, pero no en el plano horizontal. La Fig. 2 está

asimismo trazada mediante líneas horizontales y adviértese una ligera sugestión de planos verticales, aunque no inclinación. En consecuencia, en ninguno de los dos casos se han considerado las gestalten. La Fig. 3 fue percibida como un problema diferente de los anteriores, pero resultó imposible de ejecutar. El sujeto intentó la persistencia en sentido horizontal y vertical. Su segundo ensayo, no obstante, podría considerarse como una verdadera representación de los principios gwestálticos implicados. Stengel ha encontrado la tendencia a reproducir una serie de puntos en una línea, en sujetos con perturbaciones del tálamo óptico, y Stein y von Weizsäcker en sujetos con signos de envenenamiento por mescalina. La Fig. 4 se intentó cuatro veces. Obsérvese que el primer dibujo es pequeño, que se asemeja bastante a la unidad usada, por ejemplo, en la Fig. 1, y que puede haber sido transportada de las primeras figuras. No obstante, en cada ensayo sucesivo se aparta más de ese tamaño pequeño. También interesa señalar que lo que en esta figura aparentemente se interpreta como líneas cruzadas, se obtuvo con un considerable esfuerzo y, además, que existen indicios de que la misma ha sido percibida como dos unidades o gestalten, aunque no esté completa. En la Fig. 6 se alcanza un cruzamiento simple con una definida sugestión de formación sinusoidal, aun cuando se trata de un ángulo recto y no de un cruzamiento oblicuo. La Fig. 8, si bien imperfecta, ilustra adecuadamente los principios de la Gestalt. Ignoro si es significativo desde el punto de vista de la consideración de los determinantes de direcciones el hecho de que tanto en este nivel como en el anterior el extremo izquierdo de la figura está cerrado.

La Lámina 9 corresponde a una mujer de 5 años de edad mental. Hablaba y era capaz de ayudar en las tareas de la sala hospitalaria, por ejemplo, a fregar; pero no sabía escribir su nombre ni podía hacer ningún signo con sentido. Su dibujo espontáneo es el que se halla en la parte superior de la Lámina, y fue trazado de derecha a izquierda, dirección común entre los niños de esta edad, así como también entre los deficientes mentales (Orton, Gordon). En la Fig. 1 los redondeles tienden a convertirse en puntos, pero aún predomina la forma primitiva. En la Fig. 4 el principio gwestáltico no sólo es evidente sino incluso exagerado. Perseveró en dicha figura (había varias más). La tendencia a realizar las unidades gwestálticas tan pequeñas, puede constituir un ejemplo de micropsia o de simple repro-

ducción de las pequeñas unidades por repetición, como en la Fig. 1. La separación de las dos unidades giestálticas es una tendencia frecuente en los casos siguientes, y podría representar un índice de movimiento en los fenómenos sensomotores. Las Figs. 5, 6 y 7 constituyen esfuerzos imperfectos, aunque está presente el principio giestáltico. Sin embargo, en las tres ha sido descuidada la más elaborada función de la exacta relación entre las partes y el todo.

Las copias de *gestalten* simples realizadas por débiles mentales, parecen proporcionar ciertas sugerencias acerca del desarrollo genético de los patrones visomotores que se hallan de acuerdo con otros estudios realizados en niños y en casos patológicos de diverso tipo. De ello cabría deducir que los patrones sensomotores más primitivos dependen de los principios del movimiento constante, que parece ser, en gran parte, un movimiento giratorio en remolino en la dirección de las agujas del reloj y en contra de ellas, con un componente direccional radial asociado y con tendencia a acentuar los planos horizontales. Es difícil obtener puntos fijos, y las líneas rectas no se trazan como la distancia más corta entre dos de aquéllos, sino como expresión de una tendencia a la radiación. Las paralelas se encuentran antes del infinito y los cruzamientos de líneas y las formas angulares ofrecen grandes dificultades. En las líneas radiales y en los planos, cualesquiera que sean su uso y expresión, se da siempre la tendencia a girar en el sentido de las agujas del reloj o en contra de él. La primera evidencia de forma expresa, al nivel del segundo año, se presenta como pequeñas unidades de espirales o redondeles que se repiten libremente en el plano horizontal y hacia la derecha. Podría tratarse principalmente de una expresión motora. En la perseveración de los redondeles hay una constante aunque ligera variación progresiva de uno al otro, que hace que se aparten de la forma inicial para volver a ella después de cierto tiempo. La serie de tales redondeles horizontales puede reduplicarse, aunque no en líneas paralelas sino radiales y con tendencia a encurvarse. A los 3 años se ven indicios de *gestalt* en forma de figuras rectangulares, próximas entre sí, una dentro de otra. Pero algunos de los principios giestálticos constituyen funciones de una capacidad perceptiva motora más elaborada y, por tanto, sólo aparecen en los niveles mentales superiores. Después de los 3 años, acúsase la tendencia a acentuar la línea horizontal básica, a controlar la perseveración y a producir líneas onduladas en lugar de quebradas para la represen-

tación de las rectas y, asimismo, algún intento de cruzamiento de las líneas. A los 5 años, tiéndese a reducir los redondeles primitivos a puntos, lo cual también puede darse en sentido contrario, aun en el nivel adulto superior. Existe similarmente la tendencia a trazar más rectas y gestalten mejor percibidas, y en todos los niveles manifiéstanse todos los principios originales y la tendencia a hacer una reversión a ellos. Siempre se denuncia la tendencia a que los puntos se conviertan en redondeles, las rectas en curvas, las paralelas en líneas radiales convergentes o divergentes. Pero, por sobre todo, en los patrones sensomotores siempre existe la tendencia a la versión hacia los principios más primitivos, y a expresar movimiento de alguna manera.

C A P I T U L O I V

LA MADURACION EN EL NIÑO PRIMITIVO

CIERTOS DATOS que permiten inferir que la evolución de las gestalten corresponde más a un proceso de maduración que a un proceso educativo o imitativo, se obtuvieron en dibujos realizados por algunos niños africanos. El material me fue gentilmente cedido por el Dr. H. W. Nissen, de la Universidad de Yale, quien los había reunido en Pastoria, un laboratorio del Instituto Pasteur (París), situado en la Guinea Francesa, Africa. En mayo de 1930, en oportunidad de realizar estudios sobre la vida del chimpancé, administró diez tests psicométricos de tipo individual a un grupo de cincuenta negros nativos de 5 a 13 años (la edad exacta no pudo establecerse y se la calculó por aproximación). Entre los tests que aplicó estaban los dibujos que se ven en la Lámina 10, los mismos que se utilizan en las pruebas de ejecución del ejército. Si bien dichos dibujos no son iguales a los que he empleado yo en mi estudio sobre las gestalten visomotoras, préstanse a idéntica clase de análisis. En los tests del ejército se ha utilizado la valoración estandarizada para adultos, que sólo permite acreditar un puntaje de 2 a 5 a cada dibujo. Si se analiza cómo los niños africanos reproducen estos dibujos, se advertirá que cabe aplicar un más amplio margen de respuestas posibles. Sería, pues, justificado proceder a una revisión y reestandarización de dichos tests de manera que también fuesen utilizables con niños. Debe observarse que el cómputo estándar de los dibujos de los negritos nativos aplicado por Nissen y sus colaboradores dio como resultado un puntaje cero para muchos de los niños, aun cuando un ulterior análisis de los dibujos reveló que en cada caso el dibujo infantil mostraba que la respuesta guardaba relación directa con el estímulo.

El término "primitivo" úsase aquí para designar al niño ingenuo e inexperto, que no ha sido sometido al régimen educacional o cultural de

un niño civilizado. No presupone ninguna diferencia en cuanto a la inteligencia natural. Aproximadamente la mitad de esos niños nunca habían usado lápiz o papel. Al analizar los resultados obtenidos por el Dr. Nissen, Machover y Kinder examinaron la totalidad del tema de la inteligencia primitiva. Sostienen estos autores que no existe eviden-

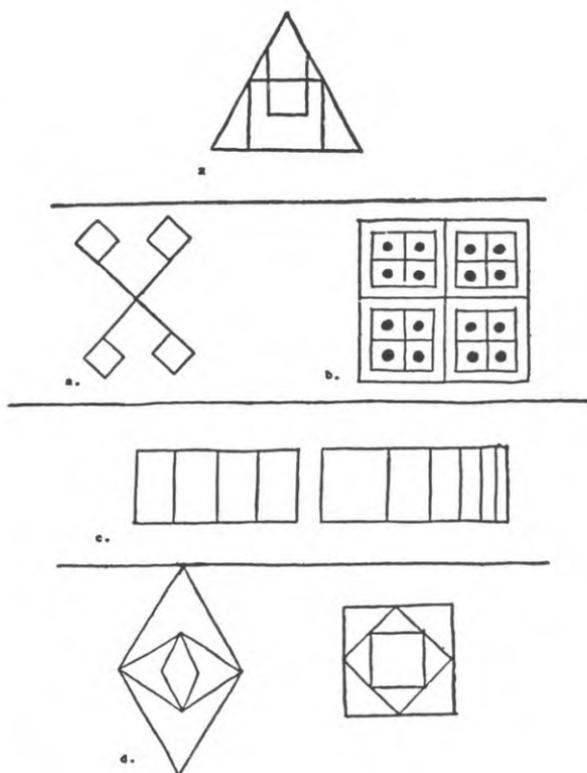


LÁMINA 10

cia de una diferencia racial definida en la inteligencia y que de la aplicación de los tests conocidos no se pueden derivar conclusiones sobre la capacidad general, la adaptabilidad o las potencialidades innatas primitivas. Sin embargo, algunos tests acusan diferencias en las “habilidades específicas inmediatas actuales”. En su propia batería hallaron que los mejores resultados obteníanse con las pruebas que incluían la medición de las funciones de imitación, memoria inmediata, percepción y retención de items sugerentes visokinestésicos y desprovistos de contenido representativo, en tanto los más pobres resultados los daban

los tests de contenido pictórico representativo o de material simbólico, o los que imponían una actividad combinatoria basada en la percepción de las relaciones de parte a todo. Dichos autores consideran que de esos datos no es posible extraer conclusiones relativas a la inteligencia natural. En cambio, acentúan la influencia de los patrones culturales y de los fenómenos grupales "en el condicionamiento del desarrollo de las funciones, con la consiguiente diferenciación acumulativa". Y se expresan en términos semejantes a los de Child: "El desarrollo es un proceso de

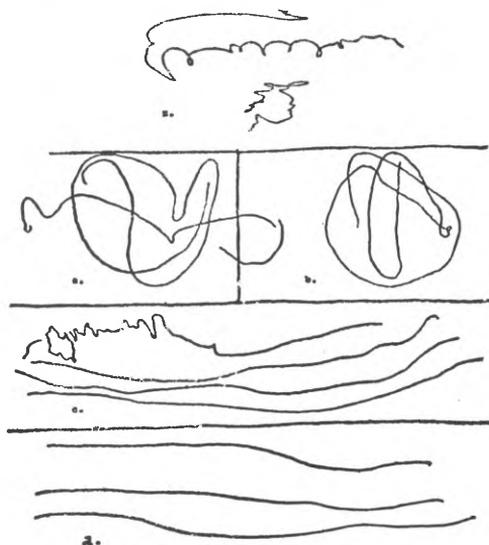


LÁMINA II

construcción funcional; es decir, que a partir de una estructura y de una función dadas, la continuación de la función modifica el substractum estructural, y éste, a su vez, modifica nuevamente a aquélla, y así sucesivamente".

El Dr. Nissen me suministró los dibujos antes de que hubiera concluido el análisis. Se estudiaron y clasificaron de acuerdo con los principios gestálticos que notamos en la observación de centenares de

niños que dibujaron las figuras gestálticas empleadas en este trabajo. Se han podido discriminar siete niveles o estadios de realización.

I. — En el primer nivel, o nivel primitivo, obsérvanse amplios garabatos ejecutados con todo el brazo y realizados de modo que cubren el espacio asignado sin que se tenga muy en cuenta la forma. Tres niños hicieron dibujos de este tipo (véase la Lámina II del caso 23 de las series de Nissen). El dibujo identificado con la letra X es un garabato sin sentido; en el que lleva la letra A se percibe un esfuerzo dirigido a emplear el garabato con el fin de trazar una cruz; el B no constituye sino la repetición o traslado del anterior; el C muestra cierta semejanza con el modelo, en que se lo ve como una figura hori-

zontal; pero otra vez la producción del niño podría haber estado influida tanto por el espacio asignado como por la forma presentada, aunque también media el hecho de que en el extremo izquierdo se observan indicios de perseveración de las líneas verticales. El dibujo D es repetición del C. Esta tendencia a la repetición es poderosa y posiblemente esté determinada por el patrón motor, o por los sugerentes items kinestésicos. El niño era zurdo y dibujaba en dirección sinistrorsa, haciendo espirales en el sentido y en contra de las agujas del reloj. Estos resultados representan la forma más simple de la respuesta motora al estímulo. Sin embargo, existe un leve indicio de respuestas al patrón sensorial, al menos en la extensión en que éste se adapta al fondo, primer principio de las gestalten según Koffka.

II. — En el segundo nivel de producción aparece una buena formación de redondeles y se nota una tendencia a producir patrones mediante la repetición de redondeles en línea horizontal, con el evidente propósito de llenar el espacio asignado sin atender en nada a la forma ofrecida. Apréciase también una propensión a trazar redondeles unos dentro de los otros. Dos niños hicieron dibujos de este tipo. En un caso, en el dibujo A se hizo un evidente esfuerzo para formar una cruz cruzando la prolongación del extremo de un redondele exterior con una parte del redondele interior. Por otra parte, los redondeles sólo muestran tendencias perseverativas; fueron trazados en el sentido de las agujas del reloj y en contra de ellas y repetidos en dirección dextrorsa y sinistrorsa.

III. — En este nivel aparecen las primeras evidencias de gestalten con una estructura interna. Se producen por las relaciones espaciales

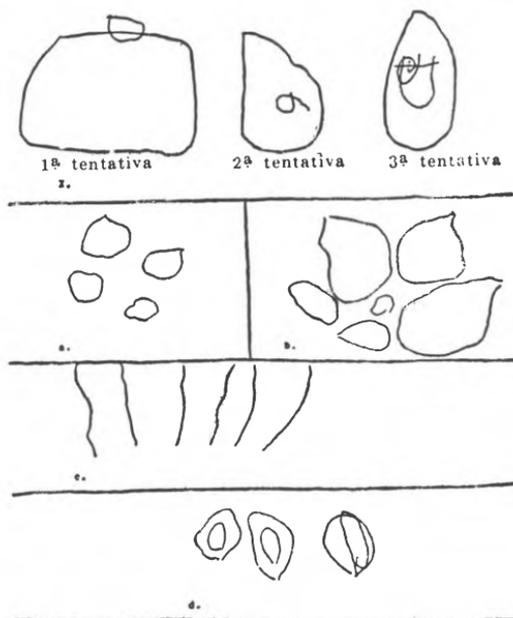


LÁMINA 12

de redondeles formados de manera similar y por la perseveración, en el plano horizontal, de líneas verticales, radiales y onduladas. A este grupo pertenecer cuatro niños (Lámina 12, Caso 43). En el dibujo X, luego de tres ensayos el examinado da una idea de la forma original mediante tres redondeles incluidos. En el que lleva la letra A, obsérvanse cuatro de estas formas que guardan adecuada relación, pero sin líneas cruzadas que las conecten. De modo similar, el dibujo B está constituido por una agrupación de redondeles. En cuanto a la Fig. C, trátase de una mera repetición de líneas verticales; en la Fig. D aparecen redondeles incluidos dentro de otros redondeles.

IV. — En el próximo estadio de desarrollo ya se ven trazadas las conexiones entre líneas y redondeles y entre las líneas mismas. Hasta

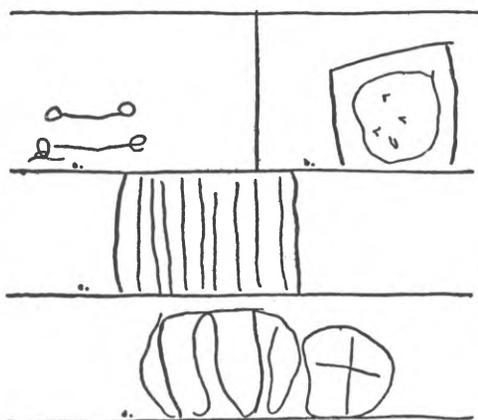


LÁMINA 13

ahora, éstas no han sido más que segmentos de redondeles. Incluso en el dibujo C de la Lámina 12, los trazos acaso sólo sean segmentos de grandes arcos repetidos en forma de líneas onduladas. La inclusión de tales segmentos repetidos dentro de otros redondeles, o la conexión de dicho segmento aislado con un redondel o

su entrecruzamiento o angulación, constituye un estadio especial en el desarrollo de las gestalten. En esos niveles primitivos de desarrollo ya encontramos al niño experimentando con alguna de estas nuevas combinaciones; pero para que puedan utilizarse más de una en un solo diseño requiérese un más alto nivel. Así, en la Lámina 13 (caso 28), vemos los redondeles en el extremo de las líneas, sin que éstas hayan podido cruzarse, de modo que se mantienen paralelas y horizontales. En el dibujo B hay un cuadrado con ángulos trazados mediante el empleo de las líneas ya marcadas en el papel. Este niño utiliza asimismo puntos. Mi experiencia con niños me ha enseñado que el uso de puntos en lugar de pequeños redondeles representa un nivel de realización más elevado.

Este dibujo muestra, también, la organización de tres formas diferentes incluidas y, pese a la imperfección de las mismas y al escaso parecido con el estímulo ofrecido, nótase una buena integración de las gestalten y un reconocimiento de la complejidad de la estructura interna del diseño. En el dibujo C —nuevamente gracias a la feliz utilización del material ofrecido y a la acentuación de las dos líneas más laterales—, el niño logra trazar las líneas verticales repetidas dentro de una caja. En el dibujo D, el primer ensayo se parece de manera sospechosa a una repetición del anterior. Aun en el segundo no consigue mucho más, tal vez confundido por sus recuerdos kinestésicos y por el patrón visual que se le ofrece.

Interesa señalar que, una vez terminado, se comparó mi análisis con el que realizaron el Dr. Nissen y sus colaboradores. Se comprobó que mediante el método estándar ellos no habían podido acreditar ningún puntaje a estos dibujos, aun cuando mi análisis acusó una definida gradación en la ejecución.

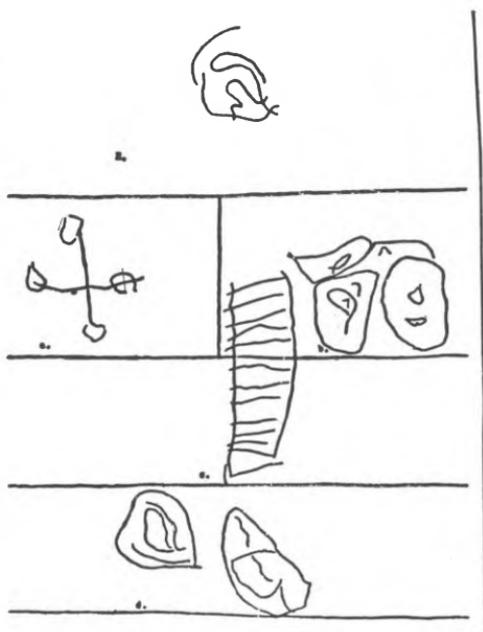


LÁMINA 14

V. — En los estadios más avanzados encontramos una mejor utilización de los mismos elementos, según se pudo observar ya en el dibujo B de la Lámina 13, o la capacidad para emplear varias combinaciones en un mismo dibujo. Aquí consideramos los dibujos de ocho niños que obtuvieron el puntaje más bajo dado por el Dr. Nissen y sus colaboradores. En la Lámina 14 (caso 40) observamos que la Fig. A consiste en líneas cruzadas con redondeles en cada extremo; las líneas, empero, son verticales, y los redondeles no están a los costados sino en el extremo de las líneas. El dibujo B tiene cuatro formas rectangulares más o menos correctamente relacionadas entre sí y con inclusión de material irregular en masa y en cantidad.

El dibujo C, casi correcto en su forma, forma ángulos rectos con respecto al plano apropiado. Este detalle resultó característico en cinco niños de este grupo, pero en estos casos no es fácil interpretar con claridad su significado, aun cuando —según se comprueba en sujetos enfermos— la mala orientación de toda una figura sobre su fondo constituye un signo de confusión. Los examinados dibujaron una sola figura

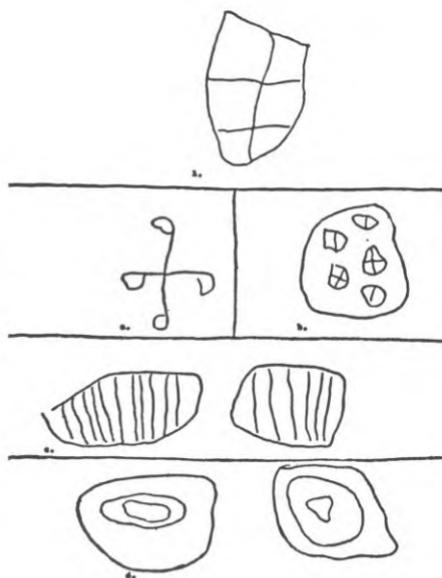


LÁMINA 15

niño por trazar ángulos. La oblicuidad y el dibujo en forma de rombo son aun más difíciles de conseguir que las cruces.

VI.— En este nivel hallamos formas mejor producidas y relaciones más exactas. Este grupo lo integraban once niños. El dibujo C de la Lámina 15 (caso 41) se encuentra en correcta relación horizontal y está compuesto por dos figuras separadas. Todos los dibujos exhiben una definida semejanza con los modelos.

VII.— En el mejor grupo de dibujos, realizados por once niños que obtuvieron el más alto puntaje posible del Dr. Nissen y sus colaboradores, observamos un mayor grado de perfección. Nótase mayor exactitud en la reproducción de los detalles, número de partes y relaciones espaciales. Por primera vez observamos la habilidad para ejecu-

ra en este diseño, hecho que sugiere que no notaron ninguna diferencia entre los dos patrones ni fueron impresionados por la presencia de las dos figuras.

Obsérvase además que el número de líneas repetidas siempre excede al de los estímulos, índice de que ellos representaron sólo un gran número o muchos o una pluralidad. No se advierte esfuerzo alguno por representar las diversas relaciones espaciales entre las líneas. El dibujo D acusa una tentativa de hacer tres formas incluidas con fragmentación, que podría constituir el mejor esfuerzo del

tar las gestalten diagonales con ángulos agudos y obtusos (véase Lámina 16, caso II).

La mejor de estas producciones es susceptible de ser favorablemente cotejada con las copias de esos mismos modelos realizadas por niños negros norteamericanos de inteligencia media, nacidos en Nueva York y educados en sus escuelas. Para llevar a cabo este estudio comparativo se eligieron cincuenta niños negros de esta última nacionalidad. Algunos de los dibujos de la letra A se ven en la Lámina 17. Entre los niños africanos nativos se encontraron dibujos del tipo más primitivo, pero en ellos aparecen todos los niveles de maduración que se encuentran en el grupo de los niños americanos civilizados. En la lámina últimamente citada se verá que los dibujos de un niño americano de 4 años son equiparables a los de uno de los niños africanos, cuya edad se estimó en 8 años. De la misma manera, en el niño americano estándar es posible establecer varios niveles de maduración reconocibles en niveles mentales progresivamente superiores, efectuando la comparación en niños de diversas edades. No obstante, los mejores dibujos, prácticamente normales, fueron realizados por una

escolar norteamericana de 11 años y por un niño africano de la misma edad que no había recibido instrucción sistemática. A título de contraste mostramos los dibujos de un muchacho de 12 años que desde los 8 estuvo internado en un hospital. Tenía 12 años cuando se le administró el test y acreditó una edad mental de 9 años 11 meses. Sus dibujos exhiben los acentuados procesos de disociación que se presentan en

la esquizofrenia, hecho que será objeto de más detenido examen en un capítulo ulterior.

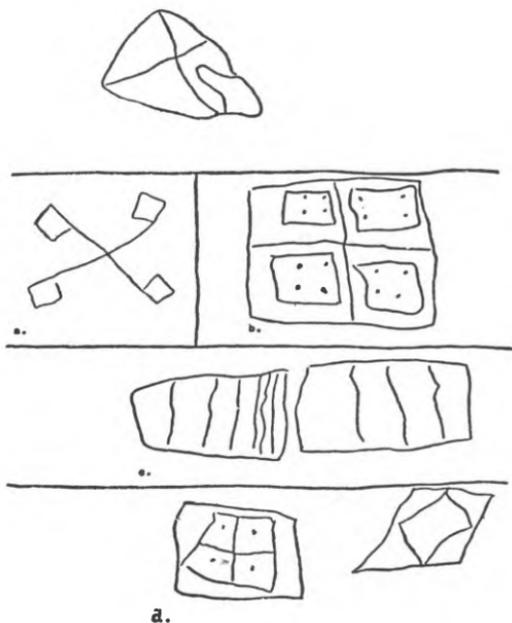


LÁMINA 16

En conclusión, cabe afirmar que el niño africano sin educación normal y sin experiencia previa es capaz de copiar con lápiz y papel con la misma facilidad que el norteamericano medio educado. Incluso entre los niños nativos parecerían existir niveles más altos de maduración cotejando niveles de edad igual o similares. Estos niños presentan signos idénticos a los que se observan en los niños normales estandarizados de diferentes niveles de edad. Debe observarse que la copia de dibujos se desarrolla como un patrón motor adaptado a un fondo determinado. Los más simples principios estructurales dependen de los redondeles que pueden repetirse unos dentro de otros o en planos horizontales. Las líneas se producen por la perseveración horizontal de los segmentos de redondeles, enlazados entre sí a la manera de ondas. Las estructuras más integradas se logran por la conexión de esos redondeles con los segmentos de curvas en ángulos y cruces. Los pequeños redondeles se transforman en puntos, los segmentos representan líneas, y las formas angulares, rectángulos. Varias de estas relaciones pueden utilizarse de inmediato. Hay niños que alcanzan la perfección de la forma, la relación espacial y por inhibición de la perseveración la exactitud en el número de partes. Los mejores dibujos exhiben formas oblicuas, ángulos no rectos, relaciones alternadas y diagonales. Los niños que producen tales dibujos elaborados obtienen el puntaje más elevado en la batería de tests psicométricos administrada por el doctor Nissen. La mayoría de estos grupos incluye a los niños de más edad. El análisis de este material que realizaron el Dr. Nissen y sus colaboradores los llevó a pensar que la variabilidad de este test era un tanto menor a la del Test del Laberinto, si bien los dibujos parecen poseer para ellos un mayor valor discriminativo en la estimación del nivel de edad del grupo en su conjunto.

El estudio analítico de los dibujos individuales les permitió aseverar lo siguiente: "El diseño A está ideado para posibilitar el reconocimiento de una rotación de 45 grados que aparezca en la reproducción. La ejecución de casi el 50 % de nuestros sujetos (el 46 % de los menores y el 50 % de los mayores) mostró esta rotación, cuyo efecto fue el cruzamiento de una línea vertical por una horizontal, en vez de ser oblicuas como en el modelo. Con respecto a esta característica, el dibujo produjo tres tipos de resultados: incapacidad de realizar una copia semejante al modelo, reproducción en forma de cruzamiento de una línea horizontal y una vertical, y reproducción del cruzamiento diago-

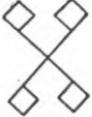
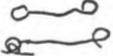
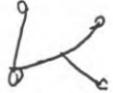
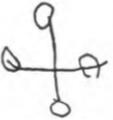
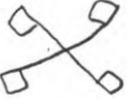
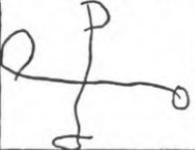
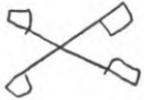
						
		Figuras del test		Normal		
						
8 años Mena. 0	8 años V. Lopez. 0	11 años M. Lopez. 0	11 años G. Lopez. 0	8 años Mena. 5,7 a.	11 años B. 5 a 7 m	11 años 7 10 a 5 m
						
Concha 4 a. 0 m	Soraya 5 a. 10 m	Ruben 6 a. 4 m	Andrés 6 a. 8 m	Juan 7 a. 10 m	Hernando 8 a.	Ignacio Helen 10 a.
						
			12 a. 2 m 9 a. 11 m			

LÁMINA 17

nal. La ejecución del grupo de niños de menor edad se limitó, con una excepción, a las dos primeras categorías. En el grupo de los mayores estuvieron presentes las tres categorías, pero sólo el 17 % de las respuestas pudieron incluirse en la primera.

"El dibujo B resultó mucho más difícil para nuestros sujetos. Mientras que en el A hubo quince puntajes cero y treinta sujetos recibieron, cada uno, un punto de los 3 posibles del puntaje estándar acreditado por las tablas, en el dibujo B encontramos treinta y tres puntajes 0 y sólo doce por encima de éste. El puntaje más alto fue de 4 puntos (el máximo posible era de 5) y lo obtuvo uno de los niños mayores. Acerca de él el examinador registró las siguientes observaciones: 'Grande, bueno, el único que se siente a gusto con el lápiz'.

"En el dibujo C, todos, excepto dos niños del grupo de los menores, obtuvieron 0 en las dos partes del dibujo, y cada parte vale 1 punto; en tanto en el grupo de los mayores, siete niños obtuvieron puntaje en la primera y nueve en la segunda. Con el dibujo D, todos obtuvieron puntaje 0 con excepción de dos niños del grupo de mayor edad. Pudo observarse en las copias C1 y C2 un cierto número de rotaciones semejantes a las que se advierten en la Fig. A, con la diferencia de que en aquéllas llegaron a 90 grados, de manera que en las reproducciones la extensión predominantemente horizontal apareció como extensión predominantemente vertical. Esta rotación es menos frecuente en la Fig. C que en la A (el 9 % de las tentativas en el grupo de los pequeños y el 21 % en el de los mayores). Ello sugiere que para nuestros sujetos el tamaño de los dibujos fue el rasgo más importante, en tanto la dirección fue secundaria. La tendencia a la rotación exhibida en la copia A, C1 y C2 probablemente sea la expresión de la prioridad ontogenética de la verticalidad y horizontalidad con respecto a la oblicuidad, y la de la primera con respecto a la segunda; y de la organización perceptual y el ajuste motor con respecto a la extensión espacial. Esa prioridad en el desarrollo de ciertas tendencias direccionales en la copia de dibujos fue, asimismo, reconocida por Gesell y utilizada en su inventario de normas.* Las tendencias a la rotación en los tests con dibujos —como la inversión en el test de imitación de los cubos— sugiere el problema general de la orientación; además, merece investigarse si este fenómeno

* Véanse, en castellano: A. Gesell y C. Amatruda, *Diagnóstico del desarrollo normal y anormal del niño*, Buenos Aires, Paidós, 3ª ed. 1962. Y Gesell y F. L. Ilg, *El niño de 1 a 5 años*, Buenos Aires, Paidós, 2ª ed. 1958. [E.]

posee tanta importancia entre los negros de edad comparable a la de los norteamericanos.”

El material de este estudio investiga dicho problema e indica que la orientación en el espacio no puede encararse desde el punto de vista de la ontogénesis, sino desde el de la organización de los patrones perceptuales motores, y que esta organización sigue un patrón definido en los diferentes niveles de maduración, que son semejantes en los niños civilizados y en los llamados primitivos, a menos que en los estudiados por Nissen hubiese algo más que los patrones primitivos.

C A P I T U L O V

LAS IMAGENES OPTICAS Y EL MOVIMIENTO COMO MEDIOS PARA ORGANIZAR LA REPRESENTACION

KANNER Y SCHILDER estudiaron las imágenes ópticas y llegaron a la conclusión de que el movimiento constituye una de las cualidades inherentes a la representación, sea ésta mediante la percepción o la imaginación. Tanto la percepción óptica como las postimágenes, las imágenes eidéticas (Urbantschitsch y Jaensch) y las imágenes ópticas son regidas por leyes similares. Aun cuando las observaciones de aquellos investigadores referíanse en especial a la imaginación de figuras bastante complicadas, a los movimientos de las distintas partes del cuerpo, a los objetos exteriores, también hicieron experimentos con la imaginación de figuras más sencillas. Desde el punto de vista de nuestro estudio, interesan en particular los resultados obtenidos con los sujetos sometidos al examen de la imaginación de círculos. El primero dijo: "El círculo comienza a evolucionar en el sentido de las agujas del reloj y marcha en forma de espiral, describiendo círculos que se hacen cada vez más grandes". El segundo sujeto dijo: "Una parte de la periferia se desvanece con pequeños movimientos ondulantes; el cambio en la circunferencia se experimenta como un movimiento vívido". El tercero: "El radio se hace cada vez más grande y el contorno del círculo se expande hasta sumergirse en la oscuridad del fondo". En una segunda tentativa este sujeto agregó: "Se hace cada vez más chico y la línea se oscurece hasta desaparecer". Un quinto sujeto visualiza una serie de círculos concéntricos que se mueven lentamente en sentido contrario al de las agujas del reloj. Kanner y Schilder manifiestan que en este tipo de figura simple podrían advertirse dos formas de movimiento: uno, elemental y primitivo, como difusión (*fading*), irradiación, centelleo, expansión, contracción y ondulación; y otro determinado por la forma de la figura que, en este caso, sería circular.

El experimento que se comenta a continuación se llevó a cabo con cuatro sujetos: dos hombres y dos mujeres, de los cuales dos eran artistas, uno maestro y otra una nurse. Al proceder a la selección de los sujetos pudo comprobarse que no todos son idóneos para este tipo de experimentos, pues algunos no experimentan las imágenes ópticas, al menos no de una manera suficientemente adecuada como para describirlas. Asimismo se descubrió que algunos de los sujetos no se constriñen en sus experienciaciones al campo de las imágenes ópticas, sino que emplean los estímulos para suscitar experiencias en otros campos: a veces, por ejemplo, se provocaban imágenes en el campo auditivo; incluso hubo un sujeto que asociaba tan libremente el estímulo con símbolos de experiencias conceptuales y emocionales, que el experimento tendía a perder todo valor desde el punto de vista de las imágenes ópticas. Ninguno tenía conocimiento de la índole del experimento que se realizaba con ellos. Se les presentaron las figuras giestálticas en tarjetas separadas y se les pidió que las examinaran cuidadosamente hasta que se hiciesen claro concepto de ellas, por lo general durante un minuto aproximadamente. Al cabo de ese lapso se les retiraba la tarjeta, se les indicaba que cerrasen los ojos, tratasen de imaginar el objeto, hicieran la descripción de su imagen, la retuvieran todo lo más posible y describieran, asimismo, qué iba ocurriendo con esa imagen hasta que el campo óptico quedara nuevamente en reposo. Luego se les pidió que trazaran el dibujo de las diferentes imágenes experienciadas. La Lámina 18 muestra los dibujos de las figuras observadas por esos sujetos.

Figura A. — El sujeto A (maestro) describe esta figura diciendo que las dos partes “tienden a separarse. El círculo permanece en la misma posición, pero tiene la propensión a agrandarse y se alarga en dirección horizontal, tendiendo a moverse hacia la derecha; el cuadrado, mientras tanto, ha desaparecido”. El sujeto B (artista) la describe como “un círculo y un rombo colocados sobre un fondo, y aumentan de tamaño en relación con el fondo; el círculo es más prominente que el cuadrado, como si estuviera en primer plano, y parecería poseer una consistencia aceitosa y espesa. Ahora se forman varios círculos concéntricos; los internos, más pequeños, retroceden hacia el fondo”. Cuando se le preguntó por el cuadrado respondió que lo había olvidado. El sujeto C (artista) la describe de la manera siguiente: “Un círculo y un cuadrado que se tocan en un punto; se mueven ligeramente, acercándose y alejándose de mí; ahora ellos forman dos círculos que se superponen



Sujeto C.



5



Sujeto D.

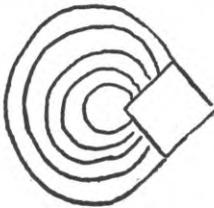
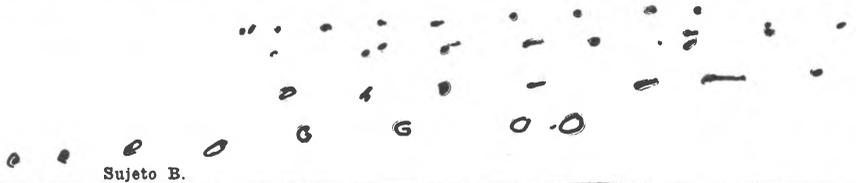
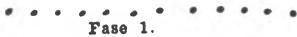


Figura A.



Sujeto B.



Fase 1.



F. 2.



F. 3.

F. 3.
Registrando las teclas S
del piano en diversos intervalos

Sujeto C.

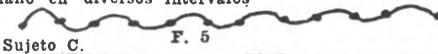


F. 4.



Visto de
arriba

F. 4.



F. 5.



Sujeto D.

Figura 1.

LÁMINA 18

trazando el bien conocido dibujo que utilizó Hauptmann en el rapto del hijo de Lindbergh; ahora hay tres círculos entrelazados que forman la marca de fábrica de Krupp (él decía que era el símbolo de la ametralladora); ahora son cinco círculos entrelazados que representan a

las cinco naciones de los juegos olímpicos; ahora queda reducido a un pequeño punto". (¿El cuadrado?) "Ni siquiera pienso en él." (Véase la Lámina 18). El sujeto D (nurse) expresa: "Hay un círculo con un cuadrado; el primero se agranda y el segundo se achica; el primero sigue agrandándose y se superpone al segundo hasta que el círculo encierra completamente al cuadrado, y luego éste desaparece". (Véase Lámina 18).

Figura 1. — El sujeto A manifiesta: "Hay una fila de puntos en grupos de dos o pares. El espacio entre los grupos de dos es mayor y el espacio entre los dos puntos que pertenecen a un par es menor. Un par tiende a separarse de la fila y correrse hacia los otros. Todos tienden a agrandarse y achicarse alternativamente, y la línea pierde su regularidad porque cada par, uno tras otro, se mueve hacia afuera y hacia adentro otra vez". El sujeto B dice: "Los puntos de una línea son muy claros, pero aparecen otros puntos de líneas (*dots of lines*); éstos se hallan arriba y tienden a moverse un poco hacia la derecha y parecen estar a la distancia y ser empujados en estas tres direcciones, como si estuvieran extendidos, y tienden a hacerse menos precisos en la distancia. Luego, la última línea se pone exactamente sobre la otra, como si fuera producto de un pensamiento ulterior" (véase Lámina 18). El sujeto C expresa: "Veo doce puntos negros sobre un fondo blanco. Si el color fuera a la inversa, es decir, doce puntos blancos sobre fondo negro, parecerían seis pares de ojos. Los puntos me sugieren la idea de un movimiento de salto, de modo que tengo que saltar de un punto al próximo, hacia la derecha. Parecerían las teclas de un piano que al apretarlas produjeron sonido. Ahora las imagino a profundidades diferentes, de modo que algunas están cerca de mí y otras más lejos y forman un rectángulo sobre un plano horizontal, pero no puedo verlo porque los puntos están en el mismo plano. Esto es sólo imaginación. Ahora hay semicírculos imaginarios que conectan los puntos de dos en dos, como el diagrama de los tonos de los físicos. Ahora hay tanto movimiento en ellos, que uno los puede imaginar como un trineo bajando la montaña". El sujeto D informa: "Hay puntos en una línea recta moviéndose hacia arriba y abajo, atrás y adelante, y alrededor, hasta que van a parar a una especie de celda circular; no hay contorno en esta figura, no sé qué es lo que los hace permanecer en el círculo; están todo el tiempo moviéndose y dando vueltas, pero no pueden salir".

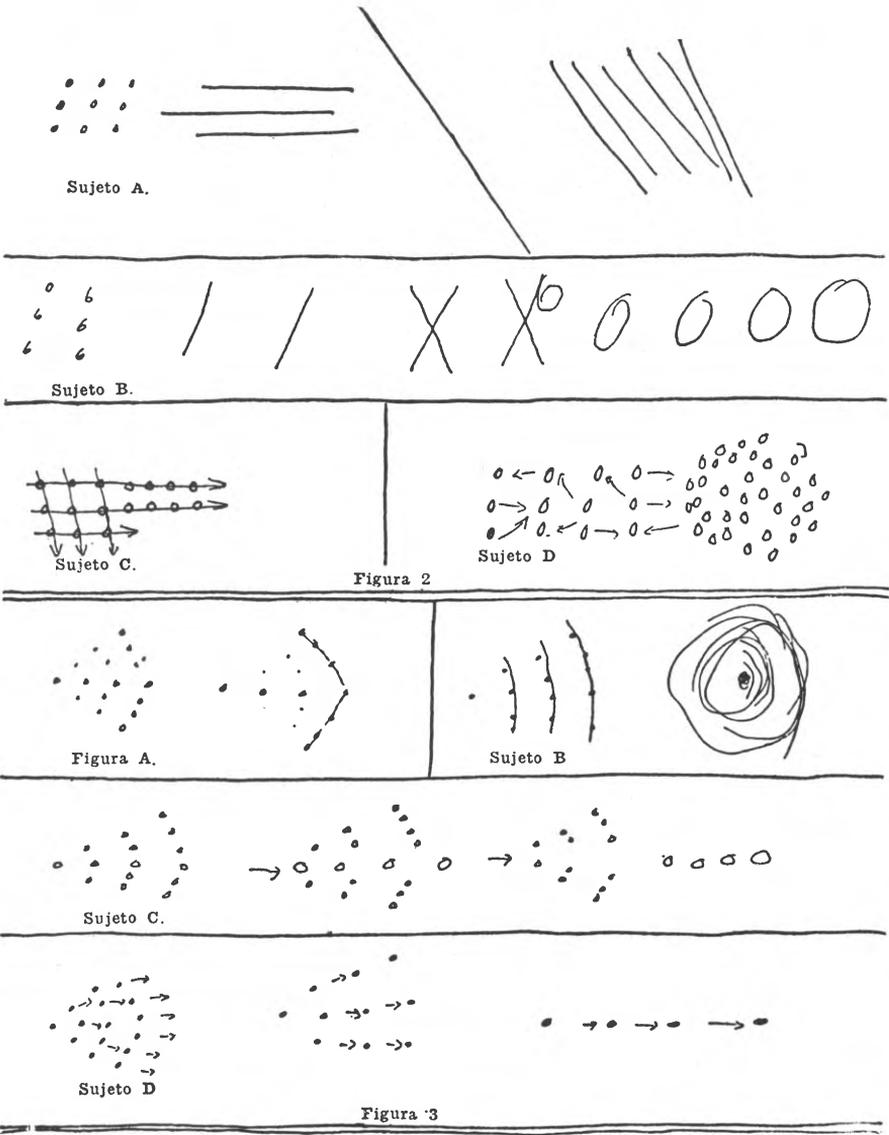


LÁMINA 19

Figura 2. (Lámina 19). — El sujeto A expresa: “Este es un dibujo intrincado, pero que no mantiene su forma. Al comienzo hay una serie de pequeños círculos en tres líneas oblicuas de izquierda a derecha.

Pero, la posición de los círculos tiende a cambiar. En la primera serie de tres círculos, a la izquierda, los dos de arriba se separan del que está en la parte inferior, que se encuentra directamente debajo y que se agranda. Ahora el dibujo original está enteramente perdido y hay tres líneas paralelas, pero que no están exactamente una debajo de la otra. Ahora hay una sola línea inclinada hacia abajo, y ahora la línea se multiplica, y ellas no son paralelas, sino que, de continuarlas, tenderían todas a encontrarse. No hay círculos”. El sujeto B manifiesta: “Hay mucho movimiento rápido en este dibujo. Primero, una serie de tres puntos, inclinada hacia abajo y a la derecha; después otra serie, inclinada a partir de la izquierda; luego ambas están allí formando una serie de cruces, pero ya no son puntos, sino líneas. Ahora algunas de las cruces de la derecha se han convertido en círculos; ahora todas las cruces se abren en una hilera de círculos y éstos se mueven y constituyen un marco redondo”. El sujeto C expresa: “Hay filas de tres círculos dispuestos en forma vertical, pero resulta difícil conservar cualquier impresión a causa del movimiento incesante. Me produce una sensación como de que algo no anduviera bien. Podrían ser cabezas de soldados en formación; se supone que están mirando hacia la izquierda, pero se dan vuelta y me miran, aun cuando no veo sus caras, sino la parte alta de sus cabezas como si las mirara desde arriba. Ahora, en vez de mantenerse en líneas verticales de tres, parecen saltar en dos extensas filas verticales, pero no hay suficiente espacio y tratan de arreglarse en todas las formas posibles, también formando dos o una larga línea horizontal. No debían estar de esa manera, y como no hay espacio para el desplazamiento, tratan de volver hacia atrás, a la posición original. Son como moléculas o átomos que saltan alrededor y no tienen el espacio necesario”. El sujeto D dice: “Hay pequeños óvalos en grupos de tres. Al principio se mueven hacia arriba y hacia abajo, los tres juntos en la dirección de la oblicua; después se apresuran y apresuran, y se mueven hacia atrás y hacia adelante, desde una fila a la próxima, y de repente saltan fuera de la línea por propia iniciativa y forman una masa circular”.

Figura 3. — El sujeto A manifiesta: “Hay un dibujo de puntos; uno grande, y hacia su derecha tres más, y otros cinco más, etc.; éstos están en formación angular. La figura conserva la forma, pero todo se agranda, tanto los puntos como los espacios entre ellos. El gran punto

del medio (obsérvese) permanece quieto; los otros se mueven alejándose hacia la derecha. Ahora, la fila central y la más lejana se hacen bien nítidas, los otros puntos palidecen, de modo que parece una flecha que apunta a la derecha". El sujeto B expresa: "Es un abanico. Hay cuatro hileras de puntos; con uno que está solo y los otros distribuidos en forma de arcos ligeramente curvos. Parece que la figura estuviera formada a partir del punto solitario, que aumenta y se abre. Podría ser parte de un embudo, como una gota que cayera en el agua y formara círculos que tienden a absorberse entre ellos". El sujeto C declara: "Son puntos distribuidos en series de uno, tres, cinco y siete; las tres últimas forman ángulos de más de 90 grados. Al principio podría imaginarse que fuera el árbol de Navidad, acostado. Luego, toma forma de algo que es empujado de izquierda a derecha, con tal fuerza, que los extremos se doblan hacia atrás. Los puntos del medio se mueven más rápidamente que los otros y tienden a dejarlos detrás; por último, la línea media se moverá y alejará dejando a las demás en el aire. Trato de imaginar los movimientos de derecha a izquierda, pero no puedo lograrlo. Ahora, puedo imaginar el todo como una cometa que se mueve hacia la derecha en el viento, pero luego, se mueve sobre el eje del punto que está a 45 grados y se levanta. En este momento, los puntos interiores han desaparecido y sólo es posible percibir el contorno romboidal". El sujeto D hace esta descripción: "Había 4 hileras de puntos en semicírculos. Parecen moverse hacia la derecha, no así el primero que siempre permanece quieto. Es como si el todo se alargara en esa dirección y después volviera atrás; pero cada vez que este movimiento de alargamiento y retroceso se repite, uno de los puntos de la periferia se pierde, de modo que al final sólo queda la hilera media izquierda alargándose hacia la derecha desde el primer punto y volviendo nuevamente hacia atrás".

Figura 4. (Lámina 20). — El sujeto A dice: "Las dos partes de la figura se separan. La parte superior de la línea curva se extiende hacia atrás en dirección al cuadrado. El cuadrado se cierra y la línea curva desaparece". El sujeto B: "La línea de la caja cuadrada, en el punto en que está más cerca de la forma de sombrero, se hace más gruesa y tiende a absorber el sombrero, y ambas líneas, a hacerse paralelas. Otra línea cruza el mismo punto, y todo el conjunto se convierte en un intrincado dibujo. Los extremos del diseño en forma de sombrero se

enrollan en círculos. Ahora, existe la tendencia a formar numerosos dibujos complicados; es difícil comprender bien siquiera uno, pero finalmente se forman dos círculos: uno en la caja y el otro en el sombrero". El sujeto C: "Veo un cuadrado con una línea ondulada que me producen desagrado porque no hay equilibrio; el cuadrado caerá, pero gira en un ángulo de 45 grados y la línea ondulada está en equilibrio sobre un vértice del cuadrado, como si fuera un objeto que estuviera

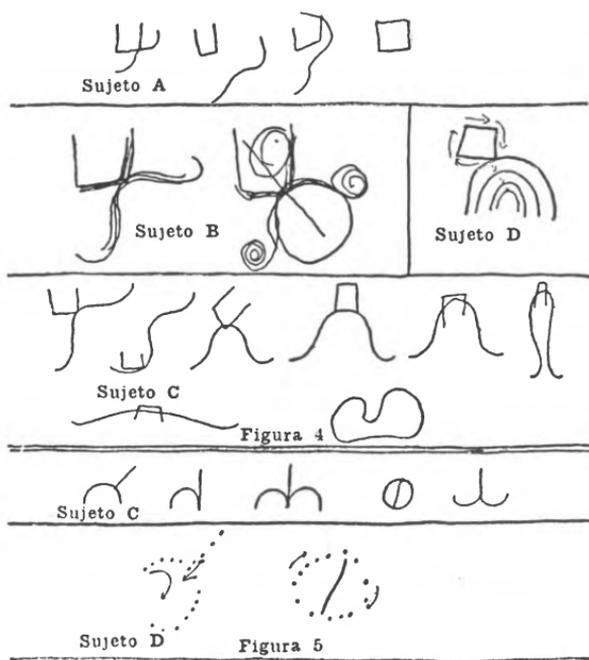


LÁMINA 20

colocado sobre la nariz de una foca. Ahora gira nuevamente, y el cuadrado descansa con toda su base en lo alto de la línea ondulada y luego se va hundiendo en ella; ahora, la onda tiende a expandirse y contraerse y los extremos se unen y no pueden separarse. Ahora, todo el conjunto constituye una figura cerrada". El sujeto D: "El cuadrado parece achicarse y agrandarse. La línea que faltaba está dibujada y el cuadrado da vueltas en el sentido de las agujas del reloj. La curva deviene un simple semicírculo, y se agranda y se achica al mismo tiempo que aquél. Ninguna de ellas disminuye su tamaño con relación a las dimensiones reales. El todo tiende a crecer, para luego volver a la medida normal".

Figura 5.— El sujeto A: “La figura ha llegado demasiado cerca del fondo en un punto. La línea de arriba se ha hecho más larga y los puntos más grandes. El dibujo parece más bien un círculo, aun cuando existe la sugestión de un punto en el fondo que va perdiendo su forma de punto para convertirse en un círculo. Ya no percibo la línea de arriba; se ha transformado en un círculo casi perfecto formado por una línea continua, no de puntos. Donde la línea toca el arco aparece otra línea; ahora, dos semicírculos se encuentran en ese mismo lugar; y también allí comienzan a desarrollarse muchos otros puntos de luz, pero nada surge de ellos, todo parece suceder en ese punto. Los puntos tienden a fusionarse en una línea continua, pero esto sólo se produce realmente en el punto en que se tocan”. El sujeto C: “Los puntos, inmediatamente, forman líneas continuas. La recta no me satisface debido al ángulo que forma con el círculo. Aquél descende por el costado del círculo y se alinea a lo largo del costado (tangente) del círculo redondo, y el círculo gira y veo dos semicírculos con esta línea en el medio. Luego, éstos giran y forman un círculo con la línea como diámetro, pero después vuelven a la posición anterior, de dos semicírculos con la línea situada perpendicularmente entre ellos”. El sujeto D: “Hay un semicírculo de puntos; luego forman un círculo. La línea de puntos que sale de él se mueve hacia abajo y el interior del círculo y después asciende hasta volver a su posición original. Se alarga y se acorta. Cuando se acorta, los puntos forman una línea compacta, y cuando se alarga los puntos se separan nuevamente. Los puntos se juntan en un movimiento rápido, pero al extenderse y separarse lo hacen lentamente. Ahora el círculo da vueltas y vueltas en el sentido de las agujas del reloj. La línea recta está toda adentro, pero no gira con el círculo, sino que permanece en la misma posición oblicua. Es una línea llena mientras que el círculo continúa formado por puntos”.

Figura 6. (Lámina 21).— El sujeto A dice lo siguiente: “Los extremos de la línea horizontal tienden a bajar; las líneas verticales parecen moverse hacia la derecha, ambas líneas tienden a achatarse; ahora dan la impresión de que no se cruzan en absoluto, y me cuesta mucho visualizarlas”. El sujeto B: “Son líneas onduladas que se cruzan; si yo estuviera ebrio me parecerían serpientes. Se forman otras líneas onduladas en el punto de cruzamiento, pero son más tenues; aparecen otras más próximas al extremo de la horizontal y la figura se asemeja

a un insecto con patas. Ahora una de las líneas onduladas más tenues toma la forma de un semicírculo o de la luna. Me parece que he sido influido por los dibujos que vi antes, como si yo hubiera retenido una impresión y la estuviera utilizando ahora. Se forma una serie de círculos en el punto en que se cruzan las líneas, y se mueven hacia la cabeza de la cosa (hacia la derecha)". El sujeto D: "La imagen comienza con dos líneas que se mueven, primero alrededor, luego separadas y después como paralelas. Aparecen muchas más, semejantes, y todas juntas, confundidas entre sí toman la forma de una pelota o de un círculo. Por último, no existe un cruzamiento claro que yo pueda ver y, sin embargo, así tendría que ser, puesto que las líneas están muy desordenadamente mezcladas".

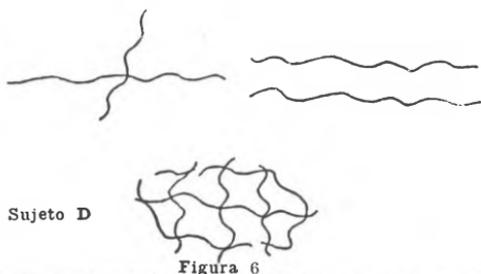
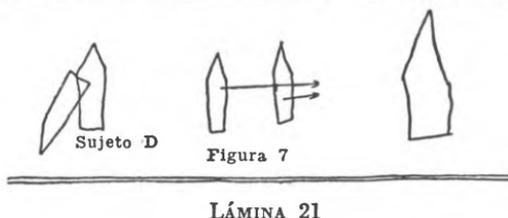


Figura 7. — El sujeto A comunica: "Las dos figuras se alargan. Las dos líneas que se dirigen a cierto punto se prolongan más que los lados y se estiman en forma paulatina. Ahora,



en vez de dos figuras hay una sola: la de la derecha desaparece. La otra se alarga extremadamente". El sujeto D: "El torpedo de abajo hace fuego y se proyecta en una serie de puntos más largos. El segundo torpedo, asimismo, se extiende sobre un fondo negro, en la misma forma en que los caricaturistas indican la velocidad". El sujeto D: "Primero hay una figura pegada a la otra, después se separan, y luego están sentadas en el mismo ángulo. Ahora hay sólo una. La de la izquierda se mueve hacia la derecha, se agranda y se achica de nuevo, pero siempre posee un tamaño mayor que cualquiera de las dos solas. El extenso pico se alarga aun más".

Figura 8. — El sujeto A: "El rombo del medio se ha hecho muy largo ensanchando la figura. Esta ha perdido sus vértices y se ha convertido en dos líneas horizontales paralelas que no se cierran en sus extremos y éstos parecen alargarse indefinidamente". El sujeto B: "Todo

el conjunto danza o ríela porque el rombo del centro arroja réplicas que tienden a cerrarse. Luego es todo el diseño el que arroja imágenes; ahora se asemeja a un cilindro que gira, sobre el que se refleja la luz que crea imágenes duplicadas del cilindro y mucho movimiento". El sujeto D: "Tanto el objeto largo como el pequeño rombo del medio se agrandan y se achican juntos sin que ocurra otra cosa".

Interesa observar que estos pocos adultos, en escasos minutos de experienciación consciente de sus imágenes ópticas, han vuelto a experimentar todos los procesos que los niños muestran en los diferentes períodos de maduración. Hay una cierta variación en las respuestas de los cuatro adultos examinados, pero, prácticamente, se muestran todos los principios.

En la Fig. A, el círculo es, a todas luces, la figura más importante. Se agranda o se multiplica y absorbe el cuadrado; o a éste se lo olvida. El cuadrado de la derecha parece indicar el principio de la dirección dextrorsa, haciendo que el círculo se alargue o se duplique en ese sentido. El movimiento se produce por expansión o contracción del centro del círculo fijado, o es circular siguiendo el derrotero de las agujas del reloj.

En la Fig. 1, los puntos exageran la tendencia al movimiento molecular; esto puede ocurrir en pares en los sujetos que reconocen los pares, en dirección dextrorsa, mediante la duplicación de las líneas en tres dimensiones, o formando un círculo y, finalmente, una pelota maciza.

La Fig. 2 resulta un problema para los examinados. Todos se quejan de que es un diseño movedido o insatisfactorio. Se recordará que Wertheimer utilizó este dibujo para probar que la proximidad de las partes podría dominar lo que de otra manera sería considerado la configuración natural, de modo que en este dibujo aparecen juntos los tres redondeles verticalmente inclinados, más bien que las líneas horizontales. Los niños pequeños, no obstante, perciben preferentemente en forma de gestalt las líneas horizontales, y en las imágenes ópticas estos sujetos muestran una lucha entre las dos tendencias. El primero comienza hablando de la formación verticalmente inclinada, después de la horizontal y, por último, establece una configuración en la que se combinan las dos tendencias mencionadas. El segundo alcanza también un resultado satisfactorio con el cruzamiento de líneas verticales que se

inclinan en ambas direcciones, y a las que después se reemplaza por hileras horizontales del círculo primitivo. El tercer sujeto las ve moviéndose hacia atrás y hacia adelante, en una desesperada lucha en ambas direcciones, hasta parecer una masa informe. El cuarto resuelve el problema rápidamente mezclando todas las formaciones pequeñas en una masa circular primitiva.

En cuanto a la Fig. 3, los sujetos reconocen que ésta también constituye un diseño intrincado, tendiendo a verlo en diferentes momentos como un mero contorno sobre un fondo: un barrilete, un abanico o un árbol de Navidad. En todos los casos, el punto aislado se visualiza como "centro" o punto fijo de la figura. El término "centro" es usado aun por aquellos sujetos que no describen conscientemente el dibujo como un segmento de círculo, si bien uno de ellos lo visualizó como un posible embudo o como una gota que cae sobre el agua formando círculos que tienden a absorberse entre sí. Las otras personas examinadas tenían la tendencia a acentuar el rasgo de la dirección dextrorsa debido, tal vez, a la presencia de la línea horizontal en el dibujo, especialmente de la línea media determinada por el punto solo. El diseño tiende a expandirse y a contraerse en relación con este punto y, generalmente, a perder las otras partes del dibujo, con excepción de la hilera horizontal media.

Con respecto a la Fig. 4, cada observador la experiencia de modo algo distinto, pero el último resultado es para todos al menos una figura cerrada. Algunos sujetos la experimentan de una manera muy insatisfactoria, hasta que al final alcanzan una solución del problema. Se lamentan de que no hay equilibrio, de que algunas de sus partes se caerán, de que se mueve sin descanso, hasta que, por fin, la reducen a una simple figura cerrada. El sujeto B no obtiene tan simple diseño, sino un dibujo bastante elaborado que comprende varios círculos cerrados en torno al punto de contacto entre las dos figuras, que aparece muy reforzado en la representación. Este refuerzo evidentemente determina que la figura descansa en un punto de fijación. El sujeto experiencia el mismo fenómeno en la figura siguiente.

En la Fig. 5 se forma rápidamente un círculo y la línea superior mantiene una relación más natural con él, sea convirtiéndose en su diámetro o en su tangente. Otra vez el sujeto B tiende a formar un reforzado punto de fijación, en el punto de contacto entre la línea y el semicírculo y, por lo tanto, sus figuras no resultan encerradas sino

duplicadas. El sujeto C oscila entre una experiencia similar y la configuración cerrada.

En la Fig. 6 los diferentes sujetos expresan de diversas maneras la dificultad ofrecida por el entrecruzamiento. El sujeto A desliza la línea vertical fuera del extremo derecho de la horizontal a medida que las dos se hacen más finas y tenues. El sujeto B toma otra vez el punto de cruzamiento como punto de fijación, pero no puede hacer descansar las líneas de este modo y, en cambio, forma pequeños círculos que ruedan fuera del extremo derecho de la figura. El sujeto D separa francamente las dos líneas y luego enrolla muchas otras, onduladas, y forma una pelota; lo hace con tal rapidez que nunca puede observarse el punto de cruzamiento.

En la Fig. 7 la relación oblicua de las dos figuras tiende a hacerse recta y las figuras se separan y luego se fusionan en una. Los puntos largos constituyen el índice de una prolongación ulterior; representan un vector o una dirección.

En la Fig. 8 las conexiones son bastante estables; los puntos largos, en el pequeño rombo interior, sugieren la elongación de esta figura y, por consiguiente, la expansión de la figura que lo rodea. Los dos extensos puntos en el extremo de la figura mayor sugieren el indefinido alargamiento de las dos líneas paralelas.

En resumen, llegamos a la conclusión de que la cualidad inherente a todas las imágenes ópticas es el movimiento. Este se basa en los movimientos elementales de espiral, ondulamiento, expansión, contracción, centelleo, movimiento molecular, etc. La forma más simple es la de un círculo cerrado con un centro fijo, pero no un contorno fijo. Un punto es el centro de un posible círculo. La línea indica una dirección, y la dirección más primitiva es la horizontal hacia la derecha. Todas las configuraciones tienden a emplear algunas formas elementales del movimiento con el fin de realinearse en una primitiva forma de inactividad.

Pueden notarse variaciones individuales. El sujeto A trata de aferrarse al dibujo ofrecido, y se resiste en lo posible a sus propias tendencias biológicas, llegando a menudo a una suerte de combinación de ambos factores. El sujeto B muestra una fácil y excesiva facilidad de experimentación con las figuras, pero al mismo tiempo se queja de que eran insatisfactorias o movedizas. También pone en juego la elaboración y las asociaciones procedentes de otros campos y manifiesta una cierta

satisfacción consciente cuando alcanza una solución. El sujeto C transluce algunas tendencias individuales al procurar un lugar de reposo, mediante el refuerzo de un punto de fijación para su elaborado dibujo, que a menudo era desequilibrado y abierto; este sujeto era un artista gráfico profesional. El cuarto sujeto (D) resultó el más simple, y rápidamente condujo sus figuras a la configuración más primitiva. Esta persona parecía ser fuertemente eidética.

C A P I T U L O V I

LOS FENOMENOS TAQUITOSCOPICOS Y EL FACTOR TEMPORAL

GOLDSTEIN, POPPELREUTER y Pötzl han empleado el taquitoscopio para demostrar las perturbaciones agnósticas que de otro modo no se manifiestan con claridad. Matthaei ha sugerido que la génesis de las gestalten podrían ser estudiadas en ciertas condiciones en las cuales se redujera el estímulo exterior al mínimo del escaso tiempo que requiere la exposición taquitoscópica. Lindeman se refiere a los cambios eidotrópicos (G. E. Mueller) que se producen cuando se realiza la exposición mencionada, ya que la forma percibida es menos objetiva y está más de acuerdo con las leyes biológicas del campo óptico. Schilder y Ross hicieron experimentos mostrando figuras incompletas en el taquitoscopio y demostraron que los sujetos examinados las contemplaban de acuerdo con sus deseos. Schilder sostiene que el mundo del citado instrumento es más primitivo, y que por este método puede estudiarse el origen de las formas primitivas.

Por mi parte, he tratado de investigar las leyes de la función guesáltica en un cierto número de adultos (médicos, nurses, estudiantes de medicina, etc.) mediante la exposición taquitoscópica de las gestalten con el mínimo tiempo de exposición necesario para permitir que el individuo informara sobre alguna forma de percepción. El resultado de los experimentos confirmó de muchas maneras el principio de la génesis de las gestalten visomotoras ya demostrado en los dibujos infantiles.

La *Figura A* fue descripta por varias personas como dos círculos juntos o separados, o se visualizó el dibujo de la derecha como un cuadrado aproximadamente (véase Lámina 22).

La *Figura 1* fue por lo general percibida como una serie de puntos o pequeños redondeles alineados en forma horizontal y de izquierda

a derecha. Uno de los sujetos dijo que la línea era doble, y en el segundo ensayo que era triple; pero a este observador se le exhibió primero la figura 2 y luego la 1.

En cuanto a la *Figura 2*, algunos sujetos la visualizaron como dos, tres, cuatro o cinco filas de pequeños redondeles, paralelas, dextrorsas, horizontales, dispuestas de modo que cada línea subyacente sobresaliera algo hacia la derecha, formando así un dibujo inclinado (véase Lámina 22). Sin embargo, cuando se les dio más tiempo para percibir la figura, manifestaron que la experienciaban inmediatamente como hileras horizontales dextrorsas, formadas por series oblicuas compuestas de tres redondeles. Este experimento nos revela que la sorprendente observación de que un individuo maduro percibe este diseño de manera diferente a la del niño menor de 6 años, constituye un problema que se halla en la organización más intrincada del material. El primer principio está representado por la dirección dextrorsa horizontal, en la cual, en el nivel más primitivo, se percibe una hilera por vez, y en el nivel de mayor madurez percíbese el dibujo en su totalidad como una serie de tríadas horizontales formadas por pequeños redondeles inclinados en dirección vertical y orientados hacia la derecha. Esto podría explicarnos la razón por la cual los niños, al enfrentarse con un dibujo complicado, sólo visualizan las partes y no el todo, fenómeno que da la impresión de que se contradicen las reglas establecidas de la Gestalt. Esto sugeriría la significación del factor temporal en la función giestáltica, que en el adulto maduro está totalmente integrado dentro de la función giestáltica. Pero si en el adulto redúcese el factor temporal al mínimo, se advierte una tendencia a hacer una regresión a la reacción primitiva. De ahí deducimos que éste constituye el primer factor esencial en la maduración y que parece integrar realmente la capacidad del individuo para experienciar cosas. Encontramos, pues, que en el problema giestáltico de la reproducción de formas percibidas, los factores que contribuyen a la integración son los siguientes:

- 1) El carácter biológico del campo visual o los principios de la percepción que se basan en las relaciones espaciales; 2) las relaciones temporales que se basan en el curso de las experiencias anteriores del individuo y, por lo tanto, en la duración del proceso de maduración; 3) los factores motores que están estrechamente relacionados con los impulsos y las actitudes con respecto al problema mismo. En general, puede decirse que cuanto mayor es la extensión de la experiencia que

ha precedido al acto inmediato, más intrincado resulta el factor temporal integrado en el patrón totalmente experimentado. Por eso sucede que en circunstancias ordinarias el adulto percibe la Fig. 2 como serie dextrorsa horizontal de un grupo de tres redondeles verticalmente inclinados, mientras el niño la visualiza como una serie horizontal dextrorsa de redondeles que se repiten en series paralelas, una debajo de la otra, indefinido número de veces. Un adulto, obligado a percibir el patrón en un lapso insuficiente, lo experimenta de la misma manera.

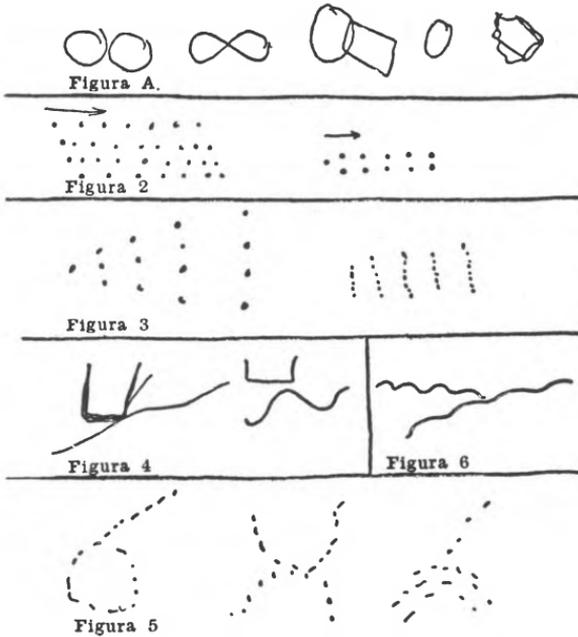


LÁMINA 22

Con respecto a la *Figura 3*, a menudo la describen verbalmente como “un ramillete de puntos; apenas puedo decir cómo son”. En un segundo ensayo, o con un tiempo mayor de exposición, informan que constituye una sucesión horizontal dextrorsa de arcos, o un segmento de círculos concéntricos que comienzan en un punto que está a la izquierda, y los reproducen de esta manera. Existe inseguridad con respecto al número real de arcos; algunos describen tres, cuatro o cinco. Ciertos observadores informaron que había una serie horizontal dextrorsa de líneas verticales más o menos paralelas, compuesta de un número incierto de puntos (véase Lámina 22). Sin duda esta experiencia

ha sufrido la influencia de la Fig. 2, inmediatamente precedente. Ross y Schilder comprobaron que en la exposición de figuras humanas en el taquitoscopio, la percepción de una puede ser influida por la de la anterior, aun cuando esta última no haya sido completamente reproducida o descripta y el mismo sujeto tenga la idea de que ha visto más de lo que pueda recordar. Esto también sugiere que el elemento temporal real de la percepción constituye un importante elemento en la "gestaltung" de la experiencia. Además, por supuesto, acentúa la tendencia de todas las gestalten a organizarse en forma de patrones circulares cerrados, lo que evidentemente representa una característica biológica fundamental del campo visual.

La *Figura 4* es percibida y reproducida como dos figuras parcialmente cerradas y próximas entre sí; frecuentemente no se tocan y la inclinación a menudo no se observa. De ordinario, se pone el acento en el cuadrado de la figura superior, mientras a la otra suele dibujársela como una línea ondulada. Esto parece deberse también al reducido tiempo de exposición que permite la clara percepción sólo de la primera figura, puesto que la figura de la izquierda es siempre la primera.

La *Figura 5* es experienciada de diversas maneras: ya como una curva completamente cerrada o casi cerrada con una raya arriba, ya como dos redondeles parcialmente cerrados, ya como una serie de arcos con una línea (véase Lámina 22). Esto muestra claramente que los arcos tienden a convertirse en círculos completamente cerrados y que un segmento de arco tiende a poner de manifiesto en el campo visual la experiencia de las formas vortiginosas o circulares. Ross y Schilder han señalado, además, que cuando se hace la exposición de figuras humanas incompletas, los sujetos que las observan tienden a percibir las completas.

Con la *Figura 6* pónense de manifiesto las dificultades para captar el cruzamiento de las líneas. Algunos sujetos niegan el hecho de que las líneas estén cruzadas, aun cuando se les pregunte específicamente sobre ello (Lámina 22), y muchos expresan incertidumbre.

La *Figura 7* es interpretada casi siempre como dos figuras angulares provistas de cuatro a seis lados y unidas por una conexión dextrorsa horizontal. Los observadores a menudo expresan sus dudas acerca de si aquéllas se tocaban, se superponían o estaban separadas, y si la relación era paralela u oblicua. En algunas ocasiones, una de las fi-

guras, de ordinario la primera, o sea la de la izquierda, les resultaba más grande que la otra.

La *Figura 8* fue simplemente percibida como algo cerrado y alargado en sentido horizontal, con una pequeña figura cerrada en su centro. Algunas veces se la percibió como dos figuras cerradas superpuestas en dirección dextrorsa horizontal; ésa —interesa destacarlo— fue la manera en que Wertheimer la construyó, si bien reconociendo que la

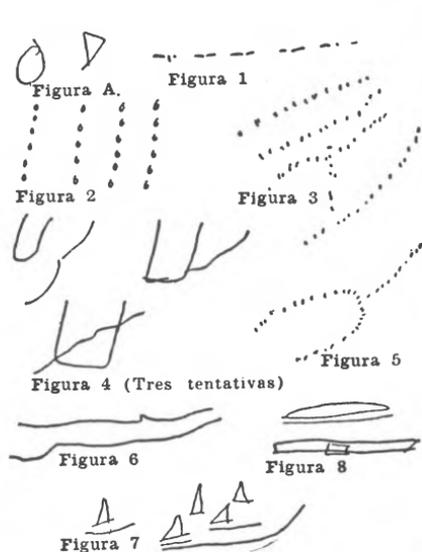


LÁMINA 23

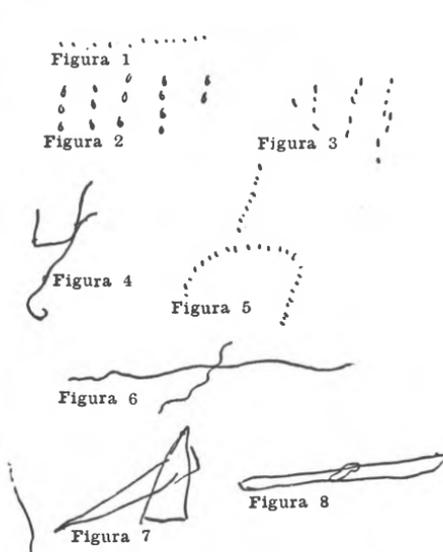


LÁMINA 24

continuación de las líneas horizontales tenderían a dominar la composición.

En estos experimentos hemos observado que si en la experiencia gustáltica visomotora se limita el factor tiempo, revélanse muchos rasgos primitivos, lo cual parece indicar que el factor temporal tiene importancia en las experiencias de individuos de mayor madurez. Es casi como si en cada nuevo acto de percepción, en una unidad de tiempo pequeña pero mensurable, un individuo volviera a experimentar el proceso de maduración total de dicho campo sensorial, y que al experimentarlo lo integrara en el patrón. No basta, pues, que haya un patrón en el mundo físico externo que represente un patrón dado, y un campo visual receptivo que lo es precisamente porque existe en él un constante movimiento que permite que cualquier patrón encaje adecuadamente en

la matriz, sino que el patrón y el campo móvil deben contar con tiempo suficiente para alinearse en completa armonía; y la capacidad del campo móvil para alinearse en forma armónica con el patrón depende del período de madurez.

Veamos un ejemplo: a una muchacha (V. G.) de inteligencia inferior, pero no deficiente mental, con un defecto constitucional de la personalidad de tipo histérico infantil, se le presentaron las figuras primero con el taquitoscopio y después con la técnica usual. Sus reproducciones aparecen en las Láminas 23 y 24; puede apreciarse allí que los dibujos originados en la experiencia con el taquitoscopio son mucho más primitivos que los otros, con los que disponía de tiempo suficiente. Pero, aun en sus mejores dibujos, las producciones gúestálticas son muy infantiles. Con el taquitoscopio hay una tendencia a la separación de las partes que componen el todo, como se ve en la Fig. A, 4 y 7. La organización de la Fig. 3 se logra por medio de líneas de puntos paralelas. La figura dibujada probablemente represente algo más que la inseguridad del observador con respecto a la formación de conglomerados puntiformes. En la Fig. 6 observamos la dificultad para los cruzamientos; y en las siguientes, las 7 y 8, la tendencia a perseverar de figura en figura.

En resumen, la reducción del tiempo de exposición de las figuras mediante el taquitoscopio conduce a la experienciación de formas más primitivas, lo cual sugiere la importancia del factor temporal en la experiencia total. Es, asimismo, índice de que la activa relación que existe entre el observador y el estímulo —que es la que crea la gestalt o experiencia visomotora— requiere cierta unidad de tiempo real para ser creada, y que este factor temporal da, además, como resultado, un tipo diferente de experiencia gúestáltica. Si el tiempo es insuficiente, el patrón experienciado es similar al del niño pequeño (como en la Fig. 2). Por consiguiente, parece ser que la integración del factor temporal en la situación total constituye un factor importante en la maduración de los patrones visomotores y que no es posible separarlo del patrón total sin que dé como resultado una reacción más primitiva. De disponernos a filosofar, podría conjeturarse que la capacidad para integrar el factor temporal en la percepción recién creada requiere cierto *transcurso* vital de experiencia. En los patrones auditivos —tales como los tonos—, el mencionado factor es más evidente y la capacidad para percibir o para crear tales patrones de una manera rápida —como en el caso de

los compositores de música— representa un tipo maduro de capacidad. El concepto de madurez entraña la idea de maduración en el tiempo.

Ese factor nunca falta en la función giestáltica visomotora. En el niño pequeño puede observarse como si fuera más consciente, o al menos el observador del niño puede tener conciencia de dicho factor. El niño percibe primero una fila, luego otra y después una tercera, en una sucesión predeterminada, que está condicionada biológicamente y por las leyes de la gestalt. En el adulto ello acontece de una manera inconsciente y en un período tan breve que hasta podría parecer instantáneo, aunque lo bastante largo como para que si aquél se acorta la percepción se interrumpa en un estadio de integración incompleta o inmadura.

Otra forma de estudiar la relación del factor temporal con las gestalten es la de determinar el efecto de un cierto lapso sobre las gestalten experimentadas, sea mediante la memoria o la constante repetición del patrón visomotor. La evocación de la figura después de cierto lapso, tiende, asimismo, a reducir la figura a una configuración más cerrada, moderada y equilibrada. A un médico visitante, un día se le solicitó que trazase las figuras, y dos días después, sin previo aviso, se le pidió que las reprodujera de memoria. Recordó la Fig. A de manera que la forma de la derecha era un cuadrado y no con la orientación del rombo. Con respecto a la Fig. 6 pensó que el cruzamiento se hacía en ángulo recto. No pudo evocar correctamente ninguna otra figura, con excepción de la 8. También pudimos observar el caso de un niño normal de 11 años que en cierta oportunidad dibujó las figuras y que al ver la satisfacción del examinador, tres días después procuró conquistar su elogio repitiendo el dibujo de memoria. La Fig. A fue reproducida con el cuadrado dentro del círculo; evocó la Fig. 5 como un círculo de puntos con una raya vertical arriba. Un médico, colaborador de la autora, y muy interesado en los experimentos de la gestalt, hizo durante cierto tiempo ensayos consigo mismo, pero luego perdió ese interés durante varias semanas. Cuando en el transcurso de una conferencia intentó ilustrar la Fig. 4 en una pizarra, lo hizo dibujándola como un cuadro cerrado.

Curran y Schilder llevaron a cabo algunos estudios sobre la memoria, solicitando a los sujetos que repitiesen un mismo relato tantas veces como quisieran y que ejecutaran también las figuras giestálticas tan repetidamente como pudo persuadírselos de que lo hicieran. Las láminas 25 A y 25 B muestran el dibujo de la Fig. 4 realizado por un

paciente afectado por el síndrome de Korsakoff. Dicho sujeto, por supuesto, padecía de una grave perturbación de la memoria, pero entre personas normales se encontraron fenómenos similares, con la diferencia de que en los casos de desórdenes de Korsakoff la tendencia a reducir las configuraciones a sus formas más simples y primitivas ocurría en un tiempo menor. Eso pone de manifiesto que una configuración repetidamente experienciada tiende a volver a la primitiva estructura, determinada más por las leyes biológicas del organismo en funcionamiento

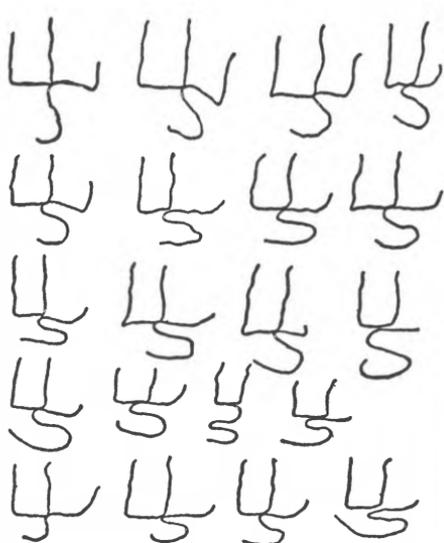


LÁMINA 25 A

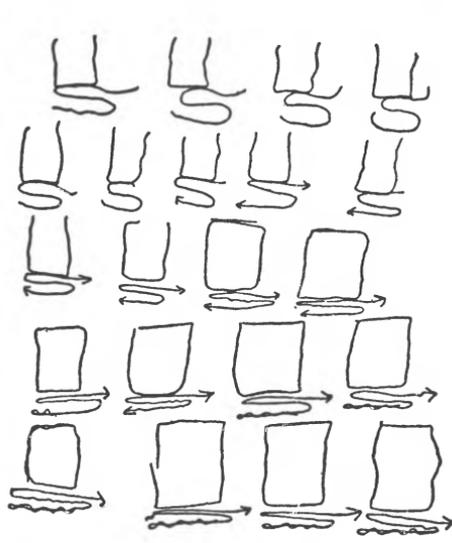


LÁMINA 25 B

que por el patrón estimulante original. Koffka y Wulf han llegado a la conclusión de que las huellas mnémicas están determinadas por estos principios de simplificación y equilibrio de las figuras evocadas. Schilder y Curran se han ocupado del problema de la memoria de repetición. El primer investigador aborda el problema más general en un libro actualmente en prensa, en el que define las dificultades mnémicas en los casos de Korsakoff como un olvidar excesivo, y muestra que los recuerdos son imágenes pálidas, simplificadas, primitivas y equilibradas de la experiencia original.

El primer principio de la percepción es el de la motilidad, que se acusa de ordinario en los remolinos del campo visual, que de por sí implica la noción del tiempo. El segundo es el de la dirección, por lo

general en sentido horizontal y hacia la derecha, que también presupone tiempo. El tercero es el del conglomerado, que consiste en una dirección bidimensional y que también involucra tiempo. De ellos surgen formas reales debido a la inhibición del movimiento de remolinos en círculos cerrados o segmentos de círculos; de la dirección en una línea y de la masa en una forma que se halla sobre un fondo. Inhibición significa empleo de una unidad de tiempo. La complejidad del patrón experimentado depende de la capacidad para percibir de inmediato las diferentes unidades de acuerdo con los principios establecidos por los patrones perceptuales y motores. Tal capacidad está determinada por el nivel de maduración.

Finalmente, podemos decir, por consiguiente, que los factores que determinan la gestalt son los siguientes:

- 1) El patrón estimulante del mundo físico, que asimismo debe obedecer a ciertas leyes gestálticas.
- 2) La motilidad del campo visual, que determina relaciones espaciales.
- 3) El factor temporal determinado por las relaciones de motilidad y de sucesión, que al producirse los procesos de maduración, tienden a integrar en forma más intrincada las relaciones espaciales y que, por tanto, están determinadas por el factor temporal del transcurso vital del individuo.
- 4) El patrón de reacción motora del individuo, sus actitudes y su participación real en la experiencia individualmente creada.
- 5) La tendencia inmediata de cada uno de estos factores a no separarse de los otros.

PARTE II
CONSIDERACIONES CLINICAS

CAPITULO VII

LA AFASIA SENSORIAL Y LA LOCALIZACION CEREBRAL DE LA FUNCION GUESTALTICA VISOMOTORA

LA NEUROLOGÍA clásica y la escuela psicológica asociacionista enseñan que la función del tejido nervioso consiste en la recepción de los estímulos sensoriales por las terminaciones sensitivas, y en la propagación del impulso resultante, probablemente inmodificado, a través de la fibra nerviosa motora a otro órgano motor o eferente. Sherrington señala la acción integradora del sistema nervioso como una función del arco reflejo, con la suma de pluralidades receptivas y la interferencia a través de las sinapsis, que van a converger en la senda común final. No obstante, en cierta manera reconoció que en el umbral mismo de las terminaciones nerviosas podrían formarse patrones mediante la selección de formas de estímulo, y asimismo reconoció que los patrones de reacciones integradas explicaban las respuestas que tienden a algún fin. Lashley —más en consonancia con las últimas enseñanzas de la Escuela de la Gestalt— atribuye a la senda común final (*final common path*) la capacidad de sensibilizarse a los patrones espaciales y temporales que surgen de la excitación de las terminaciones sensoriales, como una característica de la conducta integrada. Según la escuela psicológica asociacionista, los datos psicológicos provienen de las impresiones sensoriales simples, las cuales, por combinación de los diferentes centros o grupos de sinapsis del sistema nervioso central, son secundariamente organizadas en un mosaico, al que, por asociación, se le agrega significado con el fin de suministrar la experiencia del mundo tal como se lo conoce. En cambio, la Psicología de la Gestalt ha demostrado que las unidades organizadas, o configuraciones, o gestalten, son las unidades de los datos psicológicos, y que su percepción e integración constituyen la función primaria del sistema nervioso en cualquier nivel, incluso

en el primer nivel sensorial. Köhler afirma que el campo sensorial se organiza en conjuntos funcionales que preceden a las partes que los integran, por la acción de las propiedades relativas de la estimulación mediante un proceso de autodistribución dinámica en el campo estimulante. Sostuvo, además, que la "relacionabilidad mutua" de las cualidades es un hecho primario de la percepción. Todo orden experienciado en el espacio es una verdadera representación de un orden correspondiente en el subyacente contexto dinámico de los procesos fisiológicos. La estructuración es, por consiguiente, un proceso psicofísico, fisiológicamente determinado. A este respecto también Koffka * afirmó que el proceso fisiológico es estructural: "Las estructuras (gestalten) constituyen reacciones muy elementales, y desde un punto de vista fenomenológico no están compuestas por elementos constitutivos; sus miembros lo son en virtud del lugar que ocupan en el todo". Schilder fue más lejos que la Escuela de Berlín, que se limitó a la doctrina de la función gúestáltica fija y establecida como un proceso fisiológico al nivel perceptual. Sostuvo que la gestalt, ya presente en la sensación, se autoconstruye de manera creciente en el sistema nervioso y que hay no solamente forma, sino también formación.

Los centros superiores del cerebro probablemente sirvan como centros de más intrincados tipos de organización, con una tendencia a la localización de funciones en los campos sensoriales especializados. Hasta ahora, el principal objeto de interés en las gestalten estudiadas ha radicado en la organización o estructuración en los campos sensoriales de la corteza. Schilder y Bromberg —más este último— en sus estudios sobre sensibilidad táctil, sostienen que los centros inferiores, como los de la médula espinal y los de los nervios periféricos, también trabajan con material totalmente integrado. Schilder y yo hemos podido comprobar que las lesiones en los nervios periféricos y en la médula causan perturbaciones en la función gúestáltica de este campo.

El problema de este estudio consiste en establecer si las enfermedades orgánicas del cerebro, que tienden a desorganizar las funciones cerebrales, pueden llegar a reducir las experiencias sensoriales a sensaciones independientes inconexas, o a más simples niveles de integración de las figuras completas. Las enseñanzas de la Escuela de la Gestalt nos

* Véase *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1953; también W. Köhler, K. Koffka y R. Sander: *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1969. [E.]

inducirían a presuponer que dondequiera que exista una experiencia o reacción nerviosa persistirá cierto poder de estructuración. Gelb y Goldstein informaron sobre un paciente que después de haber sufrido una lesión cerebral, era incapaz de reconocer las gestalten más elementales, tales como un triángulo o líneas rectas o curvas; y al respecto creyeron que la pérdida de dicha percepción giestáltica era la causa de los síntomas de agnosia, en especial de la alexia. Holmes y Horrax relataron el caso de otro enfermo con agnosia óptica asociada con lesiones de los giros angulares bilaterales. Tenía dificultades de orientación en el espacio, y aunque podía ver las cosas como totalidades, era incapaz de analizarlas en sus componentes o de percibir la relación mutua entre dos objetos adyacentes. Riddoch describió el caso de un paciente que había sufrido una herida de bala en el lóbulo occipital derecho, y que no podía localizar objetos en el espacio y, por ende, tampoco separarlos de su fondo. En mis estudios sobre sujetos normales, deficientes y esquizofrénicos, he encarado en parte este problema, y he arribado a la conclusión de que el campo óptico está en estado de flujo o de movimiento, y que la percepción visual surge en él a partir de dicho movimiento vortiginoso, que va organizándose progresivamente: en primer término, por perseveración del movimiento vortiginoso espiral o circular; después, por acentuación del movimiento radiante, en especial en el plano horizontal; luego por división en segmentos y, finalmente, por la fiscalización por inhibición de la perseveración y la estructuración gradual de las partes derivadas de estos elementos a medida que ellas tienden a coincidir con los estímulos externos. En los deficientes mentales adultos, obsérvase un retardo en los diferentes niveles de integración de las gestalten, en tanto en las personas esquizofrénicas existe una disociación de la función integradora. De manera similar, los dibujos espontáneos que los niños hacen en las aceras y los juegos infantiles muestran la tendencia a la maduración de las funciones integradoras establecidas en cada nivel de edad merced al equilibrio existente entre ciertos campos sensoriales motores y la realidad del mundo exterior. Estos descubrimientos permiten llegar a la conclusión de que los principios de la gestalt no son fijos ni están establecidos por las reglas de la *gute Gestalt* de Wertheimer, es decir, por proximidad, continuidad, semejanza, inclusión y figuras geométricas naturales, sino que dependen en parte de las características biológicas de los campos sensoriales en los diferentes niveles de maduración y de la integridad integradora

del sistema nervioso en funcionamiento. La Escuela berlinesa de la Gestalt sostiene que las *gestalten* se establecen por la organización de los campos sensoriales. No se las concibe como completamente organizadas en los estímulos y proyectadas simplemente en los órganos sensoriales, sino que se acepta que la organización se origina como una característica fisiológica del sistema nervioso. Es indudable que la integración orgánica se basa, en último análisis, en los mismos principios que los del denominado mundo inorgánico que proporciona los estímulos. Por consiguiente, el organismo está preparado para organizar los datos provenientes del mundo físico de acuerdo con la realidad, como si repitiera la historia de su propia evolución. Köhler, en verdad, concedía que la "actitud" mediante la selección y la supresión de alguna manera influía en la organización del campo sensorial. Pero debemos ir todavía más lejos que Wertheimer y Köhler. y sostener, con Schilder y Sander, que también los complejos personales, el entrenamiento y la situación específica ayudan a determinar la organización de cada *gestalt*, y que la función o integración *gustálticas* no se completan en el nivel sensorial, sino que es una función activa y progresiva de todas las partes del sistema nervioso, con una posible tendencia a localizarse en zonas especiales de la corteza cerebral —según se verá en el curso de este estudio. Por lo tanto, fundamentalmente, así como la *gestalt* surge de un estado de flujo en el campo sensorial, siempre está en un estado de flujo, nunca absolutamente determinada, y sujeta en forma constante a modificaciones que dependen de la naturaleza del estímulo, de la recepción en los órganos sensoriales y campo sensorial, del estado del sistema nervioso en los diferentes niveles a través de los cuales pasa, de la totalidad de la personalidad —con inclusión de los complejos emocionales— y de la situación o contexto en que la reacción se produce. Es evidente que en los niños la función integradora sufre un proceso de maduración. En el presente estudio estoy interesada en seguir los procesos de desintegración producidos en los patrones perceptuales motores de sujetos afectados por lesiones orgánicas cerebrales y con síntomas de afasia sensorial, y también los procesos de reintegración de las *gestalten* en aquellos casos en que existe evidencia de recuperación de dicha afasia.

La afasia sensorial debida a lesiones corticales del lado izquierdo, fue cuidadosamente analizada por Wernicke quien, al estudiar las funciones lingüísticas del área que lleva su nombre, sostuvo que el "con-

cepto concreto" de un objeto constituye una concepción ficticia o esquemática de tal objeto, que surge como una función de las fibras radiales subcorticales de varios centros sensoriales que convergen en un punto, el centro sensorial del lenguaje, y originan un definido grupo de imágenes mnémicas.

"La pérdida de tales imágenes por la lesión de este centro de las fibras radiales que convergen hacia él", constituye la explicación clásica de la afasia sensorial. Sin embargo, Hughlings Jackson (citado por Head), sostuvo que una persona sin habla no ha perdido la memoria en lo que se refiere a las palabras, sino que es incapaz de ordenarlas en una oración. La dificultad reside, entonces, no en la inteligencia general, sino en ciertas actividades de la mente vinculadas con la formación de proposiciones.

Head definió la afasia como una perturbación funcional del lenguaje a consecuencia de una lesión unilateral del cerebro. Le negó todo significado a la distinción entre afasia motora y sensorial, puesto que el lenguaje es una función integradora de mayor jerarquía neural que el movimiento y la sensación y, por tanto, no puede ser analizado en términos de movimiento o sensación. Como Jackson, Head no creía que el lenguaje constituyera una capacidad intelectual general, y lo definía como un acto de "formulación y expresión simbólicas". La afasia resulta, así, un defecto en la actividad mental especial de la expresión simbólica, por lo que la mayor dificultad se producirá en el nivel superior de las proposiciones o de la simbolización más abstracta, y no constituye, por tanto, un defecto de la inteligencia general. La agnosia es un defecto perceptivo en un nivel funcional inferior a aquél de la formulación y la expresión simbólicas. Head tendió a acentuar más la importancia del aspecto formulativo y expresivo que el integrativo del lenguaje, y a considerar el símbolo más como unidad de expresión que como parte de la significación simbólica del todo. Por ello, quizá, no considera al lenguaje como parte de la función integradora superior que, después de todo, es la inteligencia general, y que en las lesiones de los centros cerebrales tendería a mejorar o decaer junto con el lenguaje. Empero, este autor reconoció que en la afasia el símbolo es afectado en la medida en que exprese procesos relacionados en el pensamiento constructivo. El otro problema a considerar consiste en establecer si el lenguaje constituye una función localizable específica de ciertas áreas corticales. Head arguye contra esta teoría, alegando que

no existe una correspondencia punto por punto entre la normal producción de cualquier acto psíquico y la actividad independiente de cualquier grupo particular de células. Tales centros son sólo focos de integración; y cuando los mismos están afectados se perturban algunas reacciones adaptativas. En otras palabras, si esos focos no mantienen su control, desaparecen varias formas de respuesta; ese control, de una manera o de otra, parece expresar el tono de la actividad nerviosa que funciona a manera de integración y que en el lado psíquico se expresa como inteligencia. Las lesiones focales del cerebro impiden la realización normal de algunas formas específicas de comportamiento, pero, a pesar de ello, la reacción que sigue a cualquier situación dada expresa aún la respuesta del organismo como un todo en las nuevas condiciones, o mejor, podría decirse, del nuevo organismo en su totalidad, que acaso está reaccionando en un nivel de organización inferior, o como un organismo más primitivo.

Schilder acentuó de manera más completa la teoría de que el lenguaje constituye una respuesta integradora del organismo en su totalidad. Consideraba al lenguaje como una interacción psíquica total basada en el pensamiento simbólico. Sostenía que en la afasia el acto de pensar está perturbado en su totalidad, a consecuencia de lesiones que afectan diferentes funciones parciales; pero que el núcleo del pensar y de la concepción de las imágenes no está destruido. Existe una obstrucción en el desarrollo de la integración progresiva de la cognición sensorial, que ha hecho que el resto del cerebro funcione de una manera más primitiva. No se sustrae nada, pero surgen respuestas más primitivas o la integración gúestáltica se realiza a niveles inferiores.

CASO I, *Lámina 26*. — Se trata de un hombre de 65 años con arteriosclerosis senil y una ligera hemiparesia que se traducen en una exageración de los reflejos tendinosos del lado derecho y una ligera hemianopsia homónima. No podía imitar los movimientos ni entender los gestos; no reaccionaba ante los estímulos dolorosos, y el reflejo palpebral había desaparecido. Tenía una apraxia. Su capacidad de atención era muy limitada. Era capaz de obedecer órdenes simples, repetir frases sencillas y contar; pero con material más complicado se confundía rápidamente. Su perseveración era intensa y mostraba también parafasia en su lenguaje espontáneo. Si se le preguntaba por su nombre, respondía: 'Joe - Joe - Henry - Henry - Joe - ése es mi nombre, ¿no es cierto?

Joe". Al preguntársele por su domicilio contestaba: "Joe - Henry - allá - en la ciudad - allí es donde yo pertenezco - yo pertenezco a Joe". No podía escribir su nombre ni ninguna letra con sentido. Al día siguiente de su ingreso, se le dio el material del test para que lo copiase.

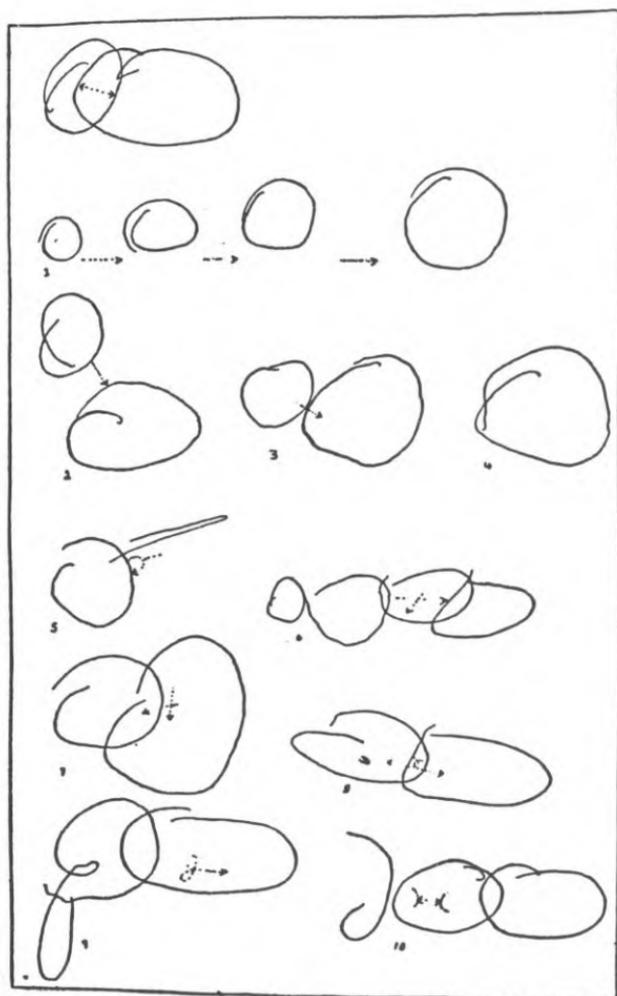


LÁMINA 26

El resultado es el que se muestra en la Lámina 26, ejemplo excelente del método más simplificado de expresar el más importante principio configuracional del test. El paciente comprendió las instrucciones y en casi todas las tarjetas (a excepción de la 3ª) fue capaz de expresar el más

importante principio giestáltico inherente a cada forma, de un modo simbólico, y con el mínimo gasto de energía. Usó el primitivo redondel alargado como símbolo de cada unidad de la totalidad organizada. En la Fig. A dibujó dos de ellos lateralmente unidos (y un poco superpuestos); el de la izquierda es un círculo más definido que el de la derecha; o, más significativamente, este último es el redondel menos perfecto. En la Fig. 1 trazó una serie de tales unidades en la adecuada sucesión sugerida por las series de puntos. La Fig. 2 resultó menos completa que las otras, pero es, no obstante, una prueba relativamente elaborada. A través de ellas se advierte la tendencia a expresar relaciones con el menor esfuerzo posible. Evidentemente intentó expresar una relación oblicua de los tres grupos de unidades. En la Fig. 3 se ha contentado con indicar que hay una forma y con representar el total como una unidad. Esta figura resulta evidentemente la gestalt más difícil de toda la serie —al menos es la que ofrece mayores dificultades a los niños. Sea como fuere, es obvio que para él la forma como totalidad se mantiene contra el fondo, y esto, como dice Koffka, constituye el primer principio de la integración giestáltica. En la Fig. 4, ha reconocido y simbolizado las dos partes de la gestalt y su apropiada relación recíproca. La Fig. 5 es una excelente y obvia representación de la unidad circular y de la línea colocada a la derecha y arriba. En la Fig. 6, la línea curva sinusoidal está representada como una serie de redondeles superpuestos; y esta superposición bien puede significar el cruzamiento. La Fig. 7 nuevamente muestra los dos redondeles en relación recíproca apropiada. La Fig. 8 se destaca porque esta gestalt fue construida por Wertheimer como una gestalt relacionada con la figura anterior, con las mismas unidades superpuestas de distinto modo, pero las personas normales comunes no la reconocen como acaba de ser descripta; no obstante, este paciente la reconoció y representó de esa manera. En la Fig. 8 acható los redondeles en el plano horizontal para evidenciar claramente la diferencia con la N^o 7. La Fig. 9 también se destaca. La giestalt está dada aquí por dos unidades redondas, de las cuales la primera tiene una ligera modificación, asemejándose a una jota. Por el simple trazado de tres redondeles se ha aproximado bastante a la Fig. 10.

Comentario. Este paciente, afectado por una lesión orgánica cerebral, debida aparentemente a una hemorragia del lóbulo ttemporo-parietal izquierdo, junto con una seria perturbación de las funciones

integradas superiores del lenguaje, de los procesos del pensamiento y de los hábitos sociales y personales, ha sufrido la desintegración de la más intrincada y minuciosa organización interna de estos simples patrones visomotores sensoriales. Pero en cada caso vemos que ha persistido el más sobresaliente principio de la gestalt como totalidad, siendo a menudo exagerado. La interpretación realizada por el paciente constituye una adecuada simbolización en la que se ha reconocido la configuración esencial. La unidad simbólica ha sido el redondel simple, primitivo, cerrado y compacto, que representa a la gestalt en su fondo indiferente.

CASO 2, *Lámina 27*. — Este caso es más notable, porque la rápida recuperación del paciente de una seria afasia por embolia cerebral, fue seguida día tras día con el test. Se trata de un obrero del cuero, de 43 años de edad. Ingresó en el Bellevue Hospital el 12 de julio con edema general, disnea nocturna y hemoptisis. Su presión arterial sistólica era de 170, y la diastólica de 116. Se le diagnosticó decompensación cardíaca por hipertensión arterial junto con trombosis coronaria. Durante los primeros días no presentó perturbaciones mentales o neurológicas. Mejoró rápidamente con la administración de digitalina y otro tratamiento sintomático, pero la noche del 25 de julio la enfermera informó que el paciente se comportaba de una manera peculiar. En el examen practicado se comprobó una paresia facial derecha y afasia, y el día 27 fue remitido al departamento de psiquiatría. El examen reveló que padecía una ligera paresia en el lado derecho de la cara y en la mano; la última era evidente cuando dejaba caer el brazo, mientras ambas extremidades superiores estaban extendidas; pero no existía ninguna diferencia demostrable en los reflejos tendinosos. Tampoco había hemianopsia; notábase, asimismo, una reacción exagerada a los estímulos dolorosos, así como también varios fenómenos apráxicos, más notables en el brazo derecho que en el izquierdo. Los movimientos del primero provocaban movimientos asociados en el segundo; lo inverso también sucedía, pero con menos frecuencia. Tenía dificultad para señalar con una mano los puntos del cuerpo del lado contrario: por ejemplo, la oreja izquierda con la mano derecha, aun cuando podía señalarla con la mano del mismo lado. El paciente tendía a imitar o a ejecutar correctamente cualquier movimiento inicial, pero después repetía el mismo movimiento en respuesta a cualquier otro ulterior, o a

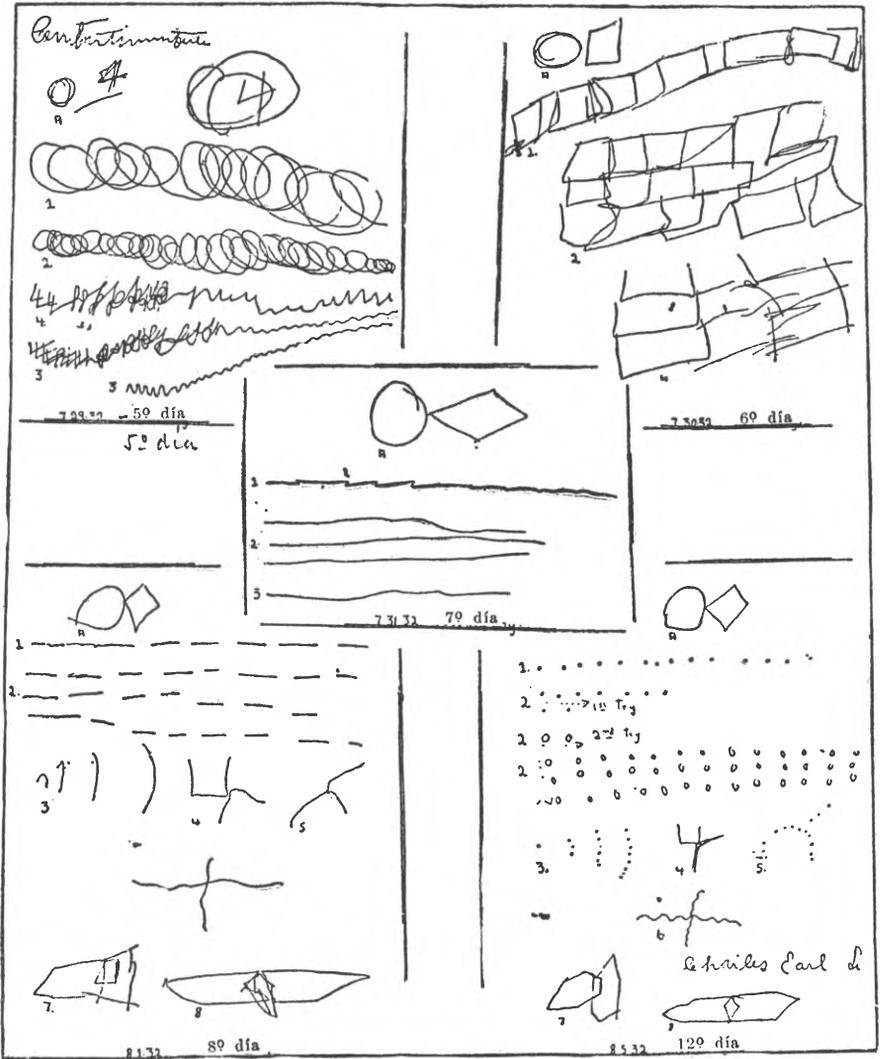


LÁMINA 27

órdenes dadas, hasta que, finalmente, entraba en estado de confusión y bloqueo. Si se le pedía, por ejemplo, que imitara el acto de girar la manija de la máquina de moler café, lo hacía correctamente; pero si luego se le pedía que señalara la oreja derecha con la mano del mismo lado y se lo efectuaba ante él, como ejemplo, respondía de nuevo

con el movimiento anterior, hasta que se mostraba confundido y abandonaba todo intento. Siempre aparecía amable y trataba de hablar; empero, repetía la pregunta varias veces antes de contestar, y tenía una evidente dificultad para elegir las palabras. Con frecuencia daba con un vocablo equivocado y perseveraba en él hasta terminar confundido y bloqueado. Por ejemplo, al preguntársele ¿qué le pasa? respondía: "Bien, señor, pocos días antes de venir yo estuve e-e-n el festival de las fresas-bueno, tuve un festival-como un festival-un festival". Sus esfuerzos por copiar los tests gwestálticos acusaron fenómenos similares. Aparentemente comprendía el problema y comenzaba a resolverlo correctamente con respuestas bien organizadas y ejecutadas; pero pronto esta respuesta tendía a perseverar, hasta que su producción se hacía totalmente desorganizada o deteriorada y sus esfuerzos intelectuales se paralizaban por completo. El test se repitió diariamente desde el 5º día que siguió a la embolia cerebral hasta el 12º, en que el proceso se hizo apreciable y el enfermo abandonó el establecimiento para ir a casa de sus parientes, ya en condiciones de atenderse a sí mismo y de sostener una conversación inteligible sin confusión mental ni errores parafásicos. Al salir del hospital, todavía aparecía algo eufórico y poco seguro de sí mismo.

La Lámina 27 muestra las producciones correspondientes a cinco días sucesivos. El día 29 de julio, el 5º desde el accidente cerebral, realizó un interesante esfuerzo de reproducción de la Fig. A, trazando un satisfactorio círculo y mostrando una exacta relación entre el círculo y el cuadrado; pero adviértase que está menos seguro en lo que se refiere a los detalles de este último. Insatisfecho por el resultado, intentó repetir la prueba, pero tuvo menos éxito aún que en el ensayo anterior, pues el círculo fue peor ejecutado y el cuadrado quedó incluido dentro de él. En realidad, el cuadrado tomó la forma del número cuatro, porque observando su propia producción inicial, la interpretó erróneamente y exclamó: "Oh, es un cuatro". Al dibujar la Fig. 1, perseveró en su redondel original, pero interpretó el concepto gwestáltico, es decir, la sucesión de unidades de la figura modelo. Al trazar la Fig. 2 perseveró nuevamente en su respuesta precedente. Al observar la Fig. 4 (cuyo modelo se le presentó a continuación de la 2), tal vez notó una semejanza con su propio cuatro de la Fig. A; durante un rato perseveró en ello, pero a poco lo confundió con el redondel primitivo, a su vez ya repetido. Cuando se le presentó la Fig. 3 perseveró en la respuesta

previa, hasta que toda señal de gestalt u organización se perdió en una línea arrastrada. Al estimularse para que intentara nuevamente el dibujo, repitió la cola de dicha línea y abandonó el trabajo en un estado de gran confusión. Al empezar el test hizo la tentativa de escribir su propio nombre, que comenzó correctamente con la inicial C, pero remató en un garabato sin sentido. Esta tendencia a garabatear, que se nota claramente también en la última parte del test, podría interpretarse como una regresión a la etapa del garabato que hemos visto en los niños pequeños y en los deficientes profundos, etapa que precede a la aparición de las primeras evidencias de organización giestáltica.

En el ensayo hecho al día siguiente, la Fig. A fue reproducida con mayor habilidad y confianza. El único error cometido en esta oportunidad fue la falta de orientación diagonal del cuadrado; respuesta evidentemente más primitiva, pero corregida en la prueba del día subsiguiente. La Fig. 1 de este segundo ensayo constituye una perseveración de la última parte de la Fig. A, esto es, del cuadrado. La idea de la sucesión en sentido horizontal se representó utilizando al cuadrado como unidad simbólica. La misma tendencia se pone aun más de manifiesto en la Fig. 2, en la que produjo tres series horizontales de cuadrados. Esta tendencia a interpretar la Fig. 2 como compuesta de tres líneas horizontales, demostró ser la reacción más primitiva de los deficientes mentales de mi estudio anterior. Sólo en los niveles superiores se reconoció como la unidad giestáltica a los tres grupos de redondeles oblicuos verticales. La tendencia a hacer figuras compactas, a cerrar los espacios abiertos, a condensar las gestalten en un todo, y la resultante conservación de la energía, aparecen en este caso tan claro como en el caso 1, pero encuentran un modo de expresión diferente. A continuación se le ofreció la Fig. 4, en la que pudo observarse que al modificar la unidad simbólica del cuadrado, hasta el extremo de omitir el lado superior de dicha figura, reprodujo la primera parte del test; después tendió a repetir el dibujo ejecutado anteriormente, con una notable y progresiva pobreza, hasta que, por último, confuso e insatisfecho, abandonó el trabajo. Sin embargo, la prueba de este día revela un definido e interesante adelanto, más en lo que respecta a la organización de la gestalt como totalidad que en los detalles. El paciente, finalmente, fracasó a causa de la no inhibida tendencia a perseverar en los mismos detalles, hasta que fue incapaz de adaptarlos a los modelos del test. Luego se mostró insatisfecho, confundido y bloqueado.

El séptimo día ejecutó la Fig. A correctamente, y en cuanto a la 1, la encaró como un problema nuevo, demostrando que se percataba de este hecho. Cada pequeño diente en la línea horizontal constituía una representación de la sucesión de puntos. En el patrón motor ello resultó más evidente, pues al llegar a cada diente se detenía por un instante. Al final de la línea, dichos dientes resultaban menos apreciables, pero fueron asimismo marcados por pausas a medida que ejecutaba el test. La Fig. 2 la realizó de la misma manera que las tres formas paralelas de la 1. En cuanto a la 3, la comenzó de modo similar, pero se confundió visiblemente y abandonó el trabajo.

En la prueba tomada el 8º día, la Fig. A resultó correcta. La Fig. 1 aparece quebrada en líneas interrumpidas —con anterioridad había interrumpido meramente sus movimientos en el trazado de una línea continua. Nuevamente dibujó la Fig. 2 como las tres líneas paralelas de la anterior. Luego intentó dibujar la Fig. 3, en la que representó los más importantes principios giestálticos mediante líneas horizontales. La Fig. 4 fue bastante bien lograda, y en cuanto a la 5, como la 3, fue dibujada con líneas contiguas. La Nº 6 muestra la organización esencial de la gestalt. No obstante, las Figs. 7 y 8 aparecen como compuestas por tres figuras en series horizontales, posible resultado de su experiencia previa con series horizontales en las Figs. A, 1, 2, 3 y 4. El registro de ese día evidencia un gran progreso, especialmente en lo relativo a su creciente habilidad de inhibir la influencia perseverativa proveniente de la respuesta inmediata anterior.

Entre los días 8º y 12º, obtuviéronse muy pocos resultados que ofrecieran alguna novedad; pero en el último alcanzó aquel punto de la curva del aprendizaje (o reaprendizaje) señalado por Yerkes y Köhler, no sólo en el hombre sino también en el mono, que se debe a una súbita comprensión del problema en su totalidad. La Fig. A resultó correcta, como ocurre de ordinario: la Nº 1 fue vista con propiedad como una sucesión de puntos. Cuando se le mostró la 2, advirtiéndose su habitual propensión a repetir meramente la estructura de la Nº 1. A partir de ello, comenzó su habitual sucesión horizontal de “agujeros redondos”. Luego manifestó de súbito: “Oh, no son agujeros redondos”, y de inmediato produjo su gestalt de manera normal. Dudó un momento con la Fig. 3, manifestando: “Son puntos”; y luego la reprodujo en forma rápida y correcta, y prosiguió confiadamente con el resto del test. Al finalizarle dejó el lápiz con un suspiro de alivio y expresó:

“¿Ahora está bien, no? ¿Puedo ir a casa?” En esta época era, asimismo, capaz de escribir su nombre correctamente. (El final del nombre no se reproduce con el objeto de evitar la identificación).

Comentario. No deja de ser interesante seguir el curso de esta afasia. Tanto en la conducta motora como en el lenguaje verbal y los patrones visomotores, el paciente acusó (copiando la gestalt) la misma tendencia a entender y encarar el problema mediante una tentativa bien organizada, la que pronto se frustraba por su no inhibida tendencia a repetir las unidades de su propia respuesta. El papel de la gestalt en el organismo en su conjunto, se manifiesta claramente. Los rasgos sobresalientes de las respuestas fueron: (1) Los principios más generales de la organización de la gestalt son más significativos y persistentes que los detalles, llegando con frecuencia a ser exagerados; (2) se nota una propensión a retroceder hacia reacciones más primitivas, tales como aparecen en los niños y deficientes mentales; (3) es evidente la tendencia a dar respuestas más compactas, cerradas y económicas en energía que las que el estímulo sugiere; (4) adviértese la tendencia a utilizar unidades simbólicas influidas por los principios precedentes, y a representar mediante ellas las relaciones surgidas dentro de la gestalt en su totalidad; (5) existe una marcada tendencia a una no inhibida perseveración: (a) del símbolo de unidad, (b) de las respuestas precedentes o (c) de los principios de la organización-propensión que a menudo lo conducían a la confusión y finalmente al bloqueo o parálisis completos; (6) la recuperación de las lesiones cerebrales mostró el mismo tipo de maduración integradora progresiva, con episodios de súbita comprensión del problema en su totalidad, tal como aparece en el desarrollo y aprendizaje normales de los seres humanos y antropoides, y (7) en esta recuperación o reaprendizaje, los principios más generales de las relaciones de la gestalt evidéncianse antes que los detalles cualitativos de forma y distancias en el espacio o, de acuerdo con los términos de Wertheimer, antes que los principios de proximidad y semejanza.

CASO 3, *Lámina 28.* — A causa de una ligera hemiparesia derecha, este enfermo tuvo algunos síntomas bastante serios de apraxia e incapacidad motora en la mano derecha. Sus dibujos interesan particularmente por su tendencia a la perseveración en sus propios errores, hasta llegar a una confusión paralizante, como en el caso anterior. Las

equivocaciones por lo común se producían como consecuencia de haber interpretado las series de puntos como alguna clase de escritura. En las otras gestalten, cuya organización se basa en un principio más amplio, puso de relieve una notable capacidad para comprender y reproducir los principios guestálticos, pese a su afasia bastante severa y a su incapacidad motora.

El paciente era un hombre de 60 años, de oficio lavaplatos. Hallándose en su trabajo, súbitamente sufrió un colapso sobre la máquina de



LÁMINA 28

lavar y perdió el habla. En el hospital se hizo el diagnóstico de senilidad con los clásicos cambios debidos a la arteriosclerosis y a la deterioración; presentaba también esclerosis retiniana. Además, padecía de una debilidad facial del lado derecho, y también en el brazo derecho, que le provocaban torpeza de movimientos, temblor y un penoso adormecimiento. Era insensible al dolor, especialmente en el brazo antes indicado. Se mostraba dócil y cooperativo, pero, al mismo tiempo, revelaba apatía y aturdimiento. A pesar de su torpeza y lentitud podía cuidarse a sí mismo en lo que se refiere a sus necesidades personales elementales. Su lenguaje era ininteligible, pero entendía algunas órdenes simples e imitaba ciertos movimientos sencillos. Era incapaz de encender un fósforo; al caérsele uno ni siquiera se dio cuenta de ello.

Cuando se le dieron las tarjetas del test el 8º día después del accidente cerebral, observóse su dificultad para manejar el lápiz, su torpeza y lentitud. No obstante, trazó la Fig. A con bastante corrección, aun cuando el cuadrado no resultó orientado en sentido diagonal y dibujó el círculo mediante una serie de pequeños segmentos. Cuando se le ofreció la Fig. 1, repitió la última parte de la anterior —el cuadrado. Al notar su error, trazó una serie de líneas sobre él. Ello le sugirió la idea de una A mayúscula, y junto con el concepto de una sucesión surgida de la Fig. 1, comenzó el abecedario. Después de producir las tres primeras letras se procuró apartarlo del alfabeto y hacer que volviera a copiar el dibujo, pero persistió en la escritura y continuó así hasta llegar a la confusión. Cuando se le presentó la Fig. 2, repitió su ejecución anterior en el primero y segundo ensayos, y en cada tentativa perdió el orden y la exactitud en la formación de las letras al llegar a la E, bloqueo no imputable a la fatiga, pues podía recomenzar y mejorar la ejecución de la primera parte de la serie en cada prueba sucesiva.

Dos días después, cuando parecía tener mayor lucidez y haber experimentado una ligera mejoría, insistióse en esta prueba. La Fig. A resultó semejante a la anterior, pero fue realizada con mayor facilidad motora. La Fig. 1 puso de manifiesto una tentativa de escribir en una forma continuada, pero no llegó a ser más que un simple garabato ininteligible, aun cuando cada letra inicial parecería ser una W —que era la de su nombre. La Fig. 2 y las hechas mediante una sucesión de puntos, es decir, la 3 y la 5, provocaron idéntica respuesta. Los otros dibujos (4, 6, 7 y 8) resultaron gestalten bien organizadas. No obstante, las líneas están fragmentadas y son irregulares, debido a su incapacidad motora. Estas producciones demuestran que los principios más generales de las gestalten organizadas pueden conservarse aun cuando los principios más finos que implican la sucesión de puntos y pequeños redondeles pongan de manifiesto otras formas de sucesión organizada. Las otras formas fueron aquí, en un caso, el alfabeto, sugerido por un error cometido por el mismo sujeto, y en el otro, un garabato primitivo, que probablemente surgió de una tentativa de escribir su nombre.

CASO 4, *Lámina 29*. — Trátase de un hombre de 59 años, afectado de arteriosclerosis cerebral, a consecuencia de la cual sufrió afasia y una hemiplejía izquierda. El paciente siempre había sido zurdo y padecía un estrabismo exterior izquierdo. Los tests para determinar la

afasia demostraron que su lenguaje espontáneo era parafásico y perseverativo. Obedecía con dificultad las órdenes más sencillas; no podía repetir una serie de números o nombres, ni leer, ni escribir al dictado. Padecía de agnosia digital y percibía escasamente los dolores. Tendía a ser eufórico, pero lloraba con facilidad. No presentaba síntomas de apraxia. Durante la noche padecía de insomnio y necesitaba supervisión en su cuidado personal. Hablaba constantemente y comprendía que algo sucedía con su lenguaje, pero lo atribuía a dificultades producidas por los dientes que estaban en malas condiciones. Al pedírsele que dibujara

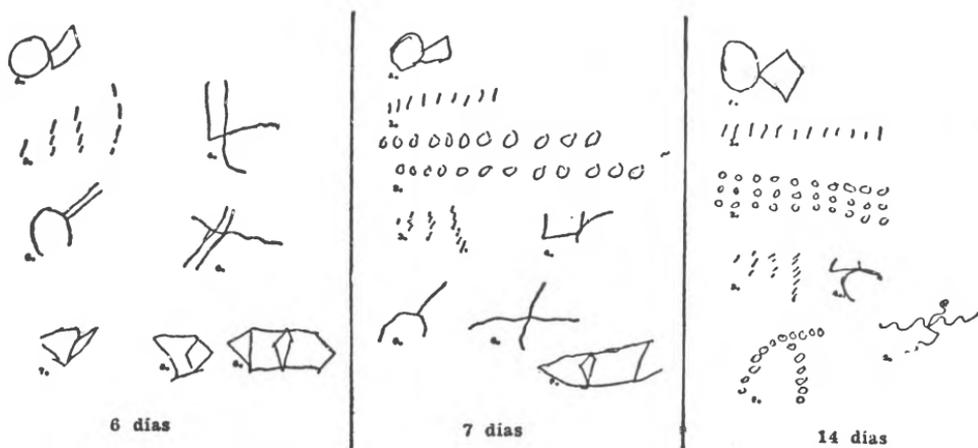


LÁMINA 29

su nombre, lo hizo muy mal diciendo: “Esto se supone que es una mujer; no lo puedo suponer muy bien, pero esto es lo que es-se supone que es una mujer. Esto hace a las mujeres niños —por ejemplo, una dama como usted— que hace los niños. Todavía yo podría trabajar-usted sabe-y mostrar cómo es y decir que está muy bien. Son mis dientes. Antes yo era muy capaz de trabajar y he trabajado, pero después que mis dientes se pusieron así-se puso así. Yo podría mostrarle a usted las cosas bien desde el principio”. Su conversación siempre era la misma. De cualquier modo que comenzara siempre hacía algunas observaciones incoherentes acerca de los niños; después, trataba de explicar su incapacidad presente, e insistía en que sus dientes le impedían hablar, y que podía trabajar, y pedía le diesen la oportunidad de hacerlo.

Las mismas tendencias perseverativas se notan en sus producciones guestálticas (Lámina 29). Cuando cinco días después de su admisión

se lo sometió al test, las líneas paralelas oblicuas tendían a perseverar en las Figs. A, 4, 5, 6 y 7. La A y la 5 resultaron muy parecidas, así como la 4 y la 6. La primera tentativa para dibujar la 8 fue una gestalt similar a la presente, la N^o 7. Mejoró, según se advirtió en los síntomas clínicos, y dos días después pudo inhibir su tendencia a la repetición y demostró su capacidad de individualizar cada figura en lugar de producir la segunda como una variación de la anterior.

Una semana más tarde el resultado se acercaba sensiblemente al normal de su nivel mental. Una lesión cortical derecha produjo en este caso una perturbación de las gestalten con afasia, debido a que el sujeto era zurdo.

CASO 5, *Lámina 30*.— Este caso interesa a causa de ciertos conocimientos que poseíamos acerca de la localización y extensión de la lesión que produjo la afasia sensorial y que perturbó ligeramente la función gúestáltica perceptiva motora, según puede apreciarse en la copia de las formas del test.

El paciente, que era un hombre de 27 años, había recibido un año de educación secundaria. En una reunión, en estado de ebriedad, cayó por sobre el pasamanos de una escalera, y su cabeza golpeó en el piso. Fue llevado al hospital en estado de estupor y permaneció así durante varios días. El examen con rayos X mostró fracturas múltiples laterales de la bóveda craneana. Se apreciaba la reacción bilateral de Babinski, y al cuarto día tuvo convulsiones del lado derecho del cuerpo con parálisis del mismo lado, incluso de la cara. El diagnóstico fue de laceración y hemorragia en la región motora izquierda, y cinco días después del accidente se le hizo una operación decompresiva sobre la zona frontal y parietal correspondiente, la que reveló laceración y maceración del cerebro subyacente, múltiples hematomas subdurales y hemorragias intraparenquimatosas. Se suturaron los vasos dures, se cortó parte de la dura, se extrajo sangre y coágulos y tejido cerebral macerado. La masa cerebral restante aparecía azul, y contenía muchos focos hemorrágicos. No obstante, el paciente mejoró con rapidez y en pocos días desaparecieron la hemiparesia derecha, las repetidas convulsiones u otras desviaciones neurológicas. Tan pronto como empezó a hablar se notó una grave afasia sensorial con las siguientes características: estaba inquieto, especialmente de noche; era ruidoso, pero siempre eufórico y su comportamiento tenía algo de maniaco. Hablaba

constantemente, esforzándose por parecer gracioso, con muchos errores parafásicos. Era incapaz de nombrar objetos y padecía de una agnosia digital. Mostraba dificultades para entender cualquier orden o pregunta, fueran orales o escritas. También cometía errores parafásicos al escribir. Cuando se le pidió que contara hasta diez, dijo: “Uno-dos-tres-cualquier G-d-cosa. Muy bien, ¿quién no puede contar hasta diez?”

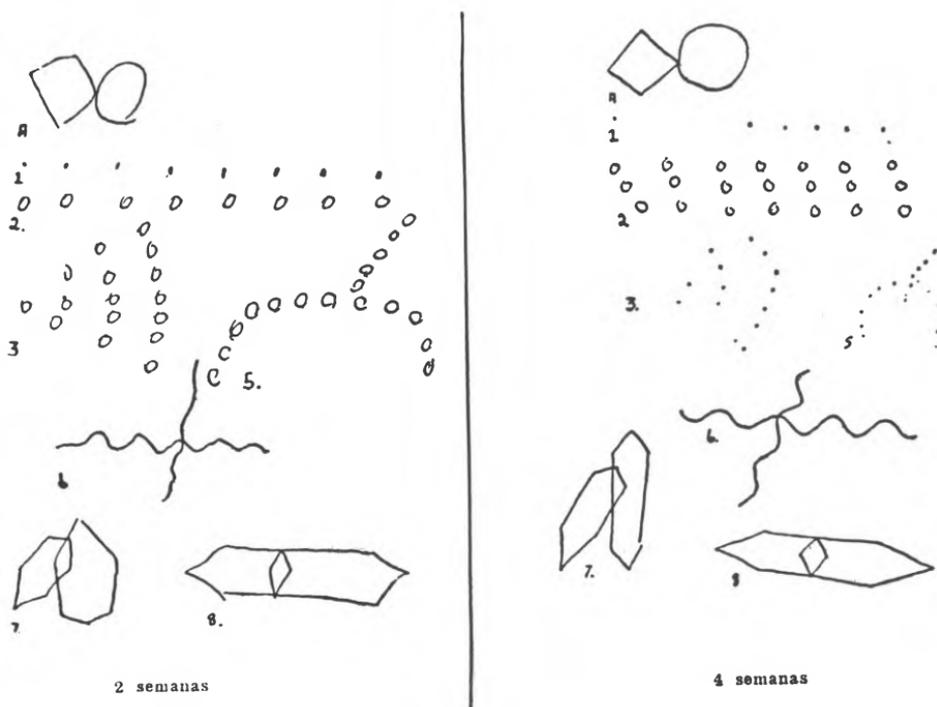


LÁMINA 30

Yo lo haría-cualquiera podría. Dos-debe ser muy. La misma G-de-cosa. ¿Dónde consiguió a esa atractiva muchacha?” (refiriéndose a la estenógrafa). El paciente escribió una carta a su madre: “Querida mamá. Estoy deseando encontrarte. Yo mismo estoy dejando los en encuentros. Me siento bien”. Aunque todavía un tanto eufórico y parafásico al hablar y escribir, al finalizar el mes regresó a su casa muy mejorado.

La Lámina 30 muestra sus dibujos dos semanas después del accidente, cuando todavía se manifestaba una grave perturbación afásica; y un mes más tarde, en que ya se acusaba una buena mejoría. Lo más

notable en este caso es que la perturbación de la integración gúestáltica tuvo escasa importancia en relación con la seria lesión cortical sufrida en la zona fronto-parietal y con la bastante acentuada afasia sensorial. No obstante, considerando la extensión de la lesión, interesa asimismo el hecho de que haya habido una notable mejoría en la perturbación afásica. Todavía dos semanas después del accidente, cuando la afasia era aún intensa, las producciones gúestálticas podrían considerarse casi normales, si no se hubiera dado el caso de que el paciente era de elevada inteligencia y poseía cierto grado de instrucción, en el que incluía algunas nociones de dibujo mecánico. Dos semanas más tarde, el resultado era completamente normal, y al comparar estas producciones con las primeras, se observa que las últimas revelan un nivel de integración intelectual inferior. El trabajo, en general, fue realizado con menos precisión. Trazó la Fig. 2 mediante una sola hilera horizontal; en la 3 y 5 hizo redondeles en lugar de puntos, y no señaló con claridad la angulación de la N^o 3. Todos estos rasgos, empero, fueron corregidos en las últimas producciones.

RESUMEN Y COMENTARIO

Al estudiar, mediante la copia de formas, la función gúestáltica en los patrones visomotores de ocho sujetos afectados de enfermedades orgánicas cerebrales, en los que la afasia sensorial era un síntoma muy notable, se hicieron las siguientes observaciones:

CASO 1. — Este enfermo mostró una desintegración en la más intrincada, ínterna y detallada organización de las gestalten, con perseveración del fundamental y sobresaliente principio gúestáltico, apreciable en el uso que hace del redondel primitivo como símbolo de la unidad. En ningún momento advirtiése la pérdida de los elementos fundamentales de la percepción, pues la lesión cerebral sólo produjo la pérdida de las capacidades integradoras superiores. El organismo, como totalidad, continuó respondiendo en un nivel más primitivo, estableciendo un nuevo equilibrio entre las formas del test y los símbolos mentales de un sistema nervioso que funcionaba en un nivel más primitivo.

CASO 2. — Respecto de este sujeto, al que seguimos día tras día, a través de su recuperación de la afasia sensorial, se observaron las si-

güentes tendencias en las respuestas visomotoras: (1) perseveración de los principios gúestálticos más generales; (2) expresión de respuestas primitivas; (3) utilización de símbolos de unidades, compactos, cerrados y económicos en energía, con el fin de mostrar las relaciones; (4) tendencias perseverativas que llevan a la confusión y al bloqueo; (5) recuperación acompañada por maduración integradora progresiva, con súbitos episodios de comprensión. Este caso mostró que el objeto externo —en esta ocasión las formas del test— no sólo no constituye el único factor de la percepción, sino que las situaciones externas e internas desempeñan un papel preponderante. La primera, es decir, la situación externa, incluye otros objetos en el campo, tanto en el tiempo como en el espacio. En estos experimentos, la forma precedente con frecuencia modifica la respuesta ante formas ulteriores. Ese factor es tan importante como el espacio en la percepción óptica. Katz y yo, cada cual por su parte, hemos demostrado que el movimiento es el primer elemento de la percepción; y Kanner y Schilder han llegado a la conclusión de que el movimiento está siempre presente en las imágenes ópticas.

La perseveración surge más del factor temporal que de factores espaciales y, en ciertos aspectos, puede comparársela con los postefectos de los experimentos sobre la sensibilidad. De tal manera, una *gestalt* puede ser modificada por la previa si los postefectos o perseveraciones temporales no han sido todavía sustituidos o inhibidos.

CASO 3. — Este enfermo reveló síntomas complicados de apraxia y de perturbaciones motoras. Sin embargo, aunque trabajosamente, los principios fundamentales de las *gestalten* están expresados en los dibujos del paciente.

CASO 4. — Mostró la tendencia a perseverar de una figura a la siguiente, con pérdida de individualización de la forma, cuando los principios fundamentales se conservaban todavía. Esto ocurrió en una lesión cerebral derecha en un hombre zurdo.

CASO 5. — Se trata de un sujeto de alta inteligencia que manifestó una ligera tendencia hacia un nivel inferior de integración de las *gestalten* perceptivo-motoras, después de haber sufrido una lesión en la zona fronto-parietal izquierda, con una afasia sensorial.

Por lo general se supone que en las afasias sensoriales está afectado el primer tercio del *gyrus temporalis primus* del hemisferio dominan-

te. Lo que interesa saber es si la lesión produce también las perturbaciones de la función giestáltica visomotora que se describen en este trabajo o, dicho de otra manera, si en estos casos de afasia sensorial intervienen en las funciones giestálticas los mismos mecanismos psicológicos que en otros síntomas. Puede admitirse, cuando menos como posible, que la perturbación giestáltica se deba a la lesión de las partes adyacentes a la zona de Wernicke. La perturbación de la función giestáltica no corre absolutamente paralela con el grado de afasia sensorial. Este caso, con una afasia sensorial intensa, sólo mostró una mínima perturbación de las funciones giestálticas. La lesión parecía extenderse por el lóbulo temporal más en la dirección frontal; en tanto en el caso 1, que presenta una perturbación máxima de la mencionada función, hay una ligera hemianopsia derecha homónima que indica la extensión de la lesión hacia el polo occipital. Las manifestaciones neurológicas en los otros enfermos, no fueron tan evidentes como para saber cuáles eran las zonas afectadas además de la de Wernicke. De los cinco casos, los síntomas de cuatro indicaban una lesión del hemisferio izquierdo. La única excepción la constituía la lesión derecha del hombre zurdo. Por tanto, podría llegarse a la conclusión, de una manera general, de que la lesión que produce esta perturbación en la función giestáltica o coincide con la zona de Wernicke o se halla cerca del polo occipital en la región ttemporo-parietal. Gelb y Goldstein han relatado el caso de un enfermo que tenía afectada la región occipital y mostraba una ceguera verbal completa y una pérdida total del poder de reconocer las más elementales gestalten, en tanto no mostraba el menor síntoma de afasia sensorial considerada en su significado común. En los casos comentados en este capítulo, no sólo se conservaron las funciones primitivas de la gestalt, sino que incluso se exageraron. Parece ser que la función giestáltica está tanto más afectada cuanto más cerca de la región occipital se halle la lesión. Es probable que la función giestáltica no sea exactamente igual al mecanismo sensorial del lenguaje, sino que sólo esté asociada con él. Así, de una manera general, puede afirmarse que en las perturbaciones de la función giestáltica visomotora —ejemplificadas por la copia de estas formas del test— el área probablemente más afectada esté ubicada entre los lóbulos temporal, parietal y occipital del hemisferio dominante.

Orton ha señalado los diferentes niveles de la función visual, localizando el simple nivel perceptivo en la cisura calcarina, y el de recono-

cimiento y asociación, a su alrededor. La función giestáltica visomotora parecería pertenecer a uno de los niveles superiores, probablemente al asociativo.

El lenguaje y las funciones giestálticas constituyen funciones integradoras de la personalidad en su totalidad, cuyo centro de integración más elevado se halla en la corteza cerebral. El lenguaje se basa en símbolos que surgen del juego recíproco de los estímulos provenientes del mundo exterior y del campo sensorial, en cualquier situación o contexto.

Las propiedades del campo sensorial están determinadas por las leyes de su naturaleza biológica, las cuales, a su vez, están limitadas por el nivel de maduración, la integridad integradora (falta de lesión), el estado de la personalidad, incluyendo los complejos emocionales y la situación dada. Las lesiones en los centros integradores superiores llevarían las respuestas a un nivel integrador inferior, donde aflorarían las tendencias primitivas de tal modo que cualquier respuesta variaría de caso a caso y de día a día, dependiendo el resultado total de todos los factores implicados. Estos factores comprenden: la matriz biológica básica, el nivel de maduración previo, el nivel integrativo permitido por la lesión específica, el lugar de la lesión y el complejo emocional del individuo en su totalidad.

En resumen, los estudios relativos a las perturbaciones de las gestalten perceptuales motoras en las lesiones orgánicas cerebrales, indican que los principios giestálticos no son nunca fijos, sino que constituyen la respuesta integradora de la personalidad total a una situación determinada; y que en las lesiones cerebrales desintegradoras dichas respuestas tienden a regresar a niveles más primitivos, observándose que tan pronto el cerebro se recupera, aquéllas, al retornar a las respuestas integradoras superiores, tienden a seguir las leyes de la maduración evolutiva.

CAPÍTULO VIII

LAS PERTURBACIONES DE LAS GESTALTEN VISOMOTORAS EN LOS DIFERENTES TIPOS DE ENFERMEDADES ORGANICAS CEREBRALES

DEMENCIA PARALITICA

SCHEID HA realizado recientemente una detallada y detenida revisión de los rasgos que caracterizan a la demencia en general. Se impone la necesidad de nuevos estudios sobre el particular. El análisis sintomático de Kraepelin sobre la demencia paralítica, en algunos aspectos todavía continúa siendo clásico. Kraepelin reafirmó la noción de que uno de los primeros cambios que, con frecuencia, se producen en la esfera intelectual, consiste en la dificultad de percibir y comprender las impresiones exteriores. "El paciente está distraído, desatento, y no capta con la acostumbrada claridad los hechos que acontecen a su alrededor". Kraepelin estudió la incapacidad de fijar la atención durante mucho tiempo, con mayor o menor obnubilación de la conciencia, perturbaciones en la retención, en la memoria y en las relaciones de orientación y de tiempo. Es además bien conocido su estudio sobre las perturbaciones paralíticas en la escritura. En lo que respecta a la psicología de la demencia paralítica, Schilder ha profundizado la investigación, y ha removido el viejo concepto que consideraba esta enfermedad como un defecto. En su reemplazo formuló una nueva teoría sobre la base de un cambio en la actitud y una insuficiencia técnica del pensamiento. El proceso de pensar llega a conclusiones prematuras debido a una atención deficiente y al empleo de métodos de pensar inadecuados. En el estado normal, el proceso del pensar incluye, además de la percepción, la elaboración de los materiales y recuerdos. El material experimental que

empleó Schilder consistió en la repetición de historias breves por los pacientes. Schilder trabajó con las percepciones auditivas, los conceptos y configuraciones organizados en el tiempo, en lugar de los patrones visuales de mi material, que se organizan primariamente en el espacio. Señaló este autor que el individuo se interesa por las totalidades, las partes y las relaciones que recíprocamente tienen entre sí. En el proceso de escuchar la historia, la tendencia normal es anticipar la totalidad de la misma con cada oración y así organizarla como un todo desde el comienzo. Si este tipo de ajuste anticipado (*anticipatory adjustment*) fracasa, sólo queda una concepción de palabra a palabra, sin relación con el sentido total del relato. En mi opinión, este ajuste anticipado constituye, de algún modo, una función giestáltica temporal. Schilder demostró que, en el curso de la narración, la adaptación exige que ciertas anticipaciones sean aceptadas y otras rechazadas. El demente paralítico acusa falta de interés por la relación total, asociada con falta de anticipación. En cuanto a la percepción, sólo recibe impresiones globales y no las adapta al material recientemente agregado y a sus propias experiencias vitales, a su afectividad general y complejos específicos tal como lo hace el sujeto normalmente integrado. En los individuos normales el trabajo de elaboración del material consiste, meramente, en una más completa comprensión de la percepción seguida por el análisis y corrección ulteriores, sobre la base de la experiencia, la afectividad y la situación total. Lo mismo ocurre en la recordación: se dan siempre nuevas combinaciones, selecciones y correcciones. El demente paralítico no corrige bastante, su poder crítico está disminuido. No controla según la lógica y la experiencia. La afectividad general está debilitada, así como también su sentido de lo verdadero y de lo erróneo. Más aún, una vez que ha cometido un error, persiste en él, pues la perseveración es un rasgo primitivo. Ello se relaciona íntimamente con una configuración lograda una sola vez. El impulso a continuar y concluir suele disminuir, pero, al mismo tiempo, puede darse un impulso creciente a la producción por la perseveración de un tema rítmico. Otra característica de este enfermo es que no ubica el relato en su escenario adecuado; no lo considera como un acontecimiento histórico, sino como una experiencia propia. No integra las partes individuales en el todo, y si arriba a un concepto global, estará insuficientemente estructurado. El rasgo sobresaliente del contenido de la producción de un paciente demente paralítico es la trivialidad y la vulgaridad. En tanto en

los casos de esquizofrenia la perturbación sobreviene frente a un cierto material complejo, en los dementes paralíticos ocurre un poco más en la periferia de la vida psíquica, si bien en menor grado que en los afásicos y en los apráxicos. En el demente paralítico la perturbación se produce en las capas superficiales de los conceptos, bastante bien desarrollados, pero los utiliza de otra manera y fracasa en la elaboración del material y en su combinación, corrección y confrontación; finalmente, también se observa un debilitamiento de la conciencia de lo correcto. Existe una perturbación en la diferenciación e integración de las partes de la experiencia psíquica.

En su examen de la gestalt, Schilder entró en discrepancia con la escuela de Köhler, Koffka y Wertheimer, quienes sostenían que las gestalten se determinan al nivel de la percepción. Köhler entiende que existe un constante remodelamiento (*remodeling*), un movimiento de producción, no sólo una gestalt, sino una *gestaltung* (reconstrucción). Sostiene Köhler, además, que las gestalten están influidas en todos los niveles por las actitudes y las experiencias, así como también por la afectividad general y los complejos específicos. Afirma que en la demencia paralítica ese activo remodelamiento o combinación de gestalten encuéntranse afectados, mientras que en la afasia y en la agnosia se hallan perturbadas tanto la recepción pasiva de las configuraciones (gestalten) como la reconstrucción (gestaltung).

En resumen, el análisis de Schilder puede formularse en estos términos: el demente paralítico no se interesa por la estructura de las cosas, ni por la naturaleza de las partes, ni por la relación de éstas con el todo, ni por la del todo con el contexto general; además muestra incapacidad para cualquier estructuración activa susceptible de conducirlo a producciones que impliquen una adaptación de las experiencias receptoras al mundo de la realidad. El niño en evolución posee ciertos impulsos en la esfera motora y algunas características vortiginosas en los campos perceptuales. Su problema radica en la producción de símbolos que representan al mundo externo sobre la base de las dos funciones arriba aludidas. El demente ha perdido la necesidad de hacer estas adaptaciones, la capacidad para llevar a cabo los procesos de corrección y selección, la conciencia del propio error. Por otra parte, en él resurge el impulso motor primitivo hacia la perseveración de su propia configuración pobremente realizada.

CASO 1. *Lámina 31 A*.—Trátase de una mujer negra de 30 años, que fue trasladada del City Hospital al departamento psiquiátrico del Bellevue Hospital el 6 de agosto de 1931. Se le diagnosticó demencia paralítica. Había estado en el City Hospital desde diciembre, en estado de semicomá. La reacción Wasserman dio positivo (4 cruces); y el estado serológico del líquido cefalorraquídeo indicó claramente su enfermedad. Ya había sido sometida al tratamiento antisifilítico de rutina. En el momento de su ingreso se le oyó decir: "Yo estaba muerta para Navidad. Era linda ahí, pero me enfermé y me

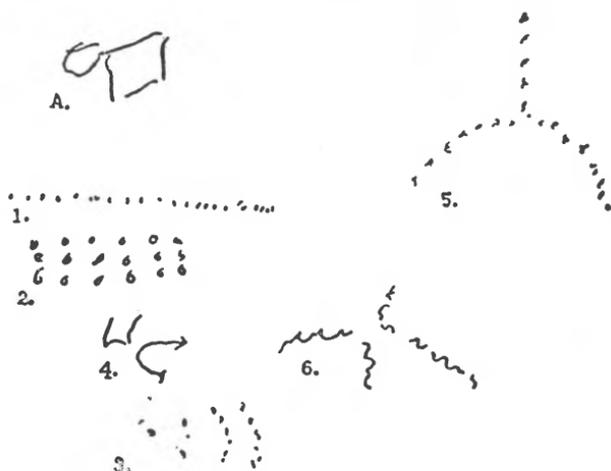


LÁMINA 31 A

cansé. A veces me parece que se me va la cabeza. Estuve muerta tres veces, usted sabe. Me olvidé del nombre del hospital".

Las pupilas no reaccionaban a la luz; el lenguaje era defectuoso al repetir las frases del test y farfullaba las palabras. La paciente era infantil, emocionalmente inestable, confusa. Su memoria estaba debilitada y aparecía completamente desorientada. Su lenguaje era incoherente, inconexo, fragmentario.

Formas guestálticas.—Las producciones de la paciente de la Lámina 31 A, evidencian la tendencia a hacer las figuras muy pequeñas y a fragmentar y separar las partes. La propensión a dibujar figuras muy pequeñas o letras diminutas (micrografía) ha sido descrita por Schilder y Gerstmann, quienes ven en ello una consecuencia del debi-

litamiento o pobreza de los impulsos. Este signo se asocia con varias enfermedades cerebrales, tales como la encefalitis y la afasia sensorial; y la última puede ocurrir sólo en la mano inervada por el hemisferio en que radica la lesión. Las figuras son, además de pequeñas, esquemáticas; la separación de las partes tiende a destacar los miembros primarios de la gestalt, como en las Figs. 2 y 4. Sin embargo, la fragmentación divide la figura, de ordinario, también en lugares no reconocidos por los principios gúestálticos; así, por ejemplo, los cuadrados, que son figuras cerradas, genéticamente simples, presentan fragmentaciones laterales, y las líneas onduladas cruzadas se cortan en cuatro trozos, y cada uno de éstos en segmentos de onda.

En este caso, la paciente, afectada de demencia paralítica, con períodos comatosos prolongados, episodios de confusión y pérdida total del interés por su situación, reveló pobreza de impulsos en las respuestas gúestálticas visomotoras, así como una tendencia a fragmentar la estructura de las gestalten en puntos no siempre acordes con los principios genéticos, sino determinados por la apariencia superficial de la figura.

En una persona de profesión intelectual, la demencia paralítica incipiente, en la producción de estas gestalten visomotoras muestra rasgos bastante típicos que pueden caracterizarse por una cierta perfección rebuscada y demasiado cuidada, que tiende a ser formalística y a carecer de todo acento personal. Al mismo tiempo, por lo regular exhibe algunas evidencias de reversión hacia tendencias más primitivas.

CASO 2. *Lámina 31 B.* — Se trata de un hombre de 40 años de edad, aproximadamente, estimada por su apariencia, pues no podía recordarla y decía tener 24 ó 26. Había cursado un año de estudios universitarios y había sido actor. Fue detenido por un policía, acusado de desorden, por resistirse a separarse de un cajón sobre el que había permanecido sentado durante todo un día y una noche.

La reacción de Wasserman en sangre y líquido cefalorraquídeo dio cuatro signos positivos; había 20 células en el líquido, y la curva coloidal de oro resultó ser 0122332100. Manifestó que había estado sometido a tratamientos antisifilíticos durante un año. El signo de Argyll Robertson fue incompleto. Cuando intentaba hablar farfullaba. Estaba embotado y letárgico; permanecía en cama todo el día, sin interés por nada, aunque solía tener algunas explosiones de irritación. Era incapaz de resolver cálculos y recordar correctamente. Expresó: “Yo

estaba durmiendo en una escalera de escape, en un descanso de ella. Tenía un cajón para descansar. El tío me lo quitó; se lo pedí y no me lo devolvió, por eso le di un puntapié y tomé un ladrillo”.

El enfermo llevaba un vaso envuelto en papel. Acerca de ello hizo esta aclaración: “No me gustaba beber en el mismo vaso que los demás, podría tomar una enfermedad. Me traté durante 8 meses. Debo haber tomado la sífilis de algún vaso”. Se le dijo que parecía perezoso;

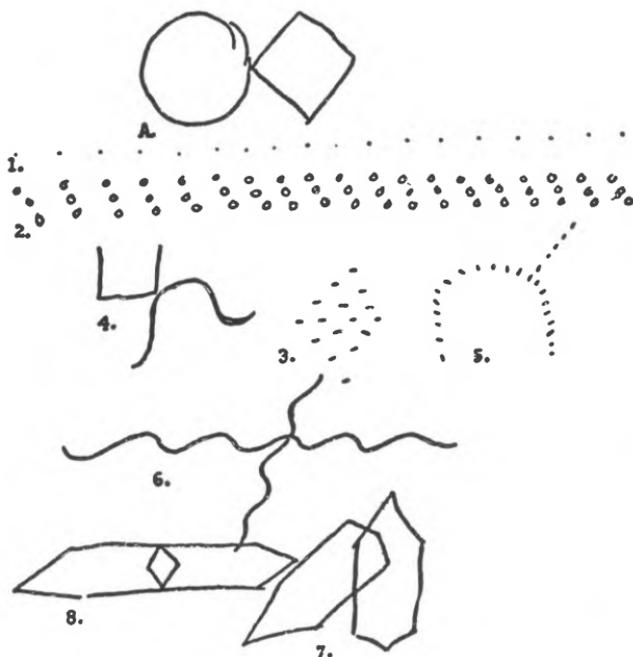


LÁMINA 31 B

esto lo irritó y provocó la contestación siguiente: “Así que eso me hace incapaz ¿no es cierto? Yo no tengo por qué aguantar esto de ustedes. Me iré de aquí esta noche”.

Formas gúestálticas. — La Lámina 31 B ejecutada por el paciente revela excelentes cualidades. Nótese, en especial, la corrección de las Figs. 7 y 8; los rebuscados y formalísticos rasgos están exagerados en las 4 y 5, y como resultado la configuración de la 4 está destruida. La dificultad, empero, no reside en la angulación de las formas, que constituye el problema de la génesis normal, ni en la tendencia a exa-

gerar una serie de arcos, que es otra dificultad común. El uso de algunas formas sustitutivas, tal como, en este caso, el punto por la línea, constituye un rasgo característico de la demencia paralítica, que será examinado después en otros casos. Las tendencias primitivas pueden apreciarse en la monótona perseveración de las Figs. 1 y 2, que llegan hasta el borde del papel.

Comentario. Con este método se han estudiado varios casos de demencia paralítica tratados con el procedimiento de la malaria o con la técnica radiotérmica en el New York Psychiatric Institute. Casi todos presentaron los caracteres comunes al grupo ya descrito, en especial una formalística e impersonal perfección, con algunos rasgos que sugieren cierta forma de reversión a respuestas primitivas o cierta característica más o menos típica de la demencia paralítica. Debe agregarse que la mayoría de estos pacientes posiblemente fueron elegidos para la aplicación del tratamiento por encontrarse en las etapas iniciales de la enfermedad y por tratarse de personas que habían tenido una adecuada inteligencia. Por consiguiente revelaron los caracteres propios de este grupo. Todos fueron reinternados, porque pese al tratamiento, en una forma u otra fracasaron en su adaptación a la vida fuera del hospital.

En los casos de demencia paralítica productiva encontramos una serie de nuevos rasgos característicos. Uno de dichos casos fue ya brevemente examinado desde el punto de vista del diagnóstico diferencial de la deficiencia mental. Uno de los rasgos más sobresalientes fue la sustitución de algunos puntos por letras o números en las figuras punteadas. Así, en la Fig. 1, en lugar de una serie de puntos, el paciente trazó una serie de letras del alfabeto, desde la A hasta la K; en la Fig. 2, los redondeles fueron reemplazados por tres series horizontales de M y N, y finalmente por Mc y C, iniciales del nombre del paciente; la Fig. 5 la hizo con números 8; la Fig. 4, como un solo número 4 grande, al paso que decía: "Este no es un cuatro, creo". Además construyó otras siguiendo principios configuracionales erróneos: por ejemplo, las Figs. 5 y 8, cuyos extremos ensanchó, en lugar de hacerlos puntiagudos. En resumen, se observa parcial ignorancia de la estructura de las gestalten: (1) porque están mal orientadas en relación con el fondo, (2) porque su construcción está basada en principios sugeridos por la apariencia superficial, en lugar de obedecer a las leyes genéticas, y (3) porque se sustituyen las partes individuales por alguna otra

figura. Ciertos enfermos suelen usar las iniciales de su nombre o alguna otra serie familiar pero inapropiada en lugar de las que se les ofrece.

En los casos siguientes se verán caracteres semejantes a los ya descriptos:

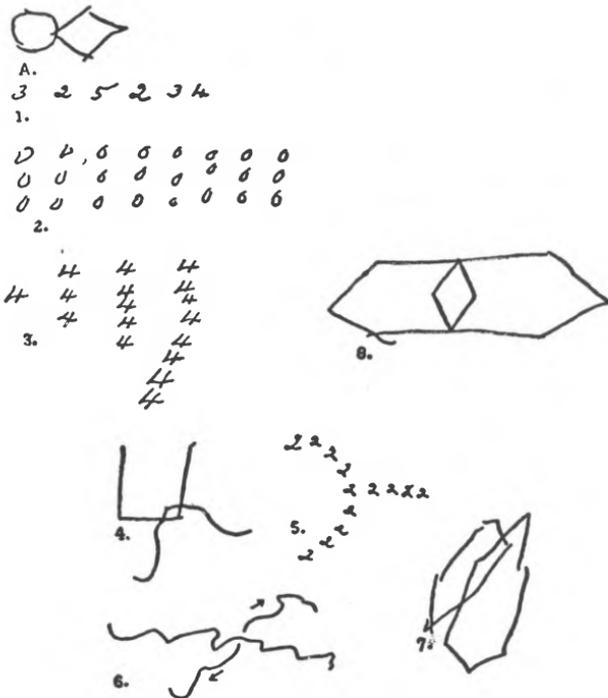


LÁMINA 32

CASO 3. Lámina 32.—El paciente era un señor inglés de 64 años, con 20 de residencia en los Estados Unidos. Fue detenido por vagancia en noviembre de 1930 e inmediatamente internado en el hospital. Sus pupilas eran pequeñas e irregulares, sin reacción a la luz. Los reflejos rotulianos estaban disminuidos. La reacción de Wasserman en sangre y líquido cefalorraquídeo era positiva con cuatro cruces; la curva coloidal de oro llegaba a 5544321000. Mostrábase confuso, pero siempre amable, y presentaba los caracteres propios del síndrome de Korsakoff. Su comprensión y memoria eran pobres. Expresó: “Sí, por supuesto, yo sé donde estoy, pero no sé si usted lo sabe o no. Estoy justamente aquí. Usted debería saberlo”.

organizado, inconexo, incoherente, parafásico y disártrico. Manifestó: “Estoy bien. Me dio gas. Yo duermo con gas. Déme temps. Pégueme en la oreja. Buen doctor — Bellevue Hospital — Quiero decir que el doctor da el buen peso 135. Mi niño es —quiero decir, mi mujer— pero el niño —quiero decir, mi mujer— pegó al niño, quiero decir a mi hijo. Yo quiero a mi hijo (llora)”.

Formas gestálticas.— Los dibujos de la Lámina 33 muestran el uso primitivo de las combinaciones de redondeles en las Figs. A, 4, 6, 7 y 8; y el de números y rayas en las Figs. 1, 3 y 5, fenómenos característicos de la demencia paralítica. En la Fig. 3 se ve que el paciente representa con exactitud la configuración por medio de números, contando cada serie horizontal de puntos, sobre las cuales ha colocado los guarismos en lugar de reproducir la forma. La Fig. 5 puede representar un esfuerzo similar. En la parte superior de la lámina intentó escribir su propio nombre: John J.

Resumen. Cuando se solicita a dementes paralíticos que copien las figuras del test, se obtienen diferentes clases de respuestas gestálticas visomotoras que dependen en parte del tipo de síndrome clínico. Sería muy interesante correlacionar estas respuestas con la localización de la lesión cerebral. Acaso también posea significación el nivel de integración intelectual original, así como todo lo relativo a la personalidad en su totalidad, y a la situación. Los niveles intelectuales superiores se aprecian en los contornos generales, y en las tentativas de lograr la perfección de las formas. De vez en cuando, en las *gestalten* aparecen la letra inicial del nombre del paciente o alguna cosa personal. En los tipos embotados, aletargados, propensos al coma, las *gestalten* visomotoras evidencian pobreza de impulsos y fragmentación arbitraria de la configuración, sugerida por la mera apariencia de las formas más bien que por los principios gestálticos genéticos. Es probable que en los casos con estos rasgos la lesión sea más basal que cortical. Ello es lo que sugieren los estados letárgicos asociados y es compatible con los informes publicados sobre casos de encefalitis epidémica que muestran las mismas características. En los tipos expansivos se revela la tendencia a sustituir partes de la configuración por letras, números, rayas, o la inicial del nombre del paciente, en tanto la figura total se conserva casi intacta. Esta sustitución puede ser similar a la

confabulación. La figura total suele estar malorientada sobre el fondo. Más adelante se verá que éste constituye un rasgo confusional. Algunas partes del diseño son susceptibles de modificación, como, por ejemplo, los dos extremos de la Fig. 8 que aparecen dilatados, aunque, pese a ello, la totalidad de la misma permanece casi intacta. En todas las ocasiones se mantienen los principios generales de la gestalt. Una vez que un concepto ha sido correctamente concebido como totalidad, se producen ciertos cambios de naturaleza menor. Parecería que se tratase de algo así como un juego, si bien casi desprovisto de sentido. En ocasiones se encuentra una forma copiada de un modo contrario al principio giestáltico, y en ese caso el paciente expresa una manera de protesta contra sí mismo: "No es realmente esto". Los casos precoces de demencia paralítica, en personas bien integradas o en aquellas que han sido tratadas al comienzo de la enfermedad, revelan ciertos rasgos compensatorios. Todos los diseños tienden hacia una perfección formalista y a la vez impersonal. Sin embargo, casi siempre suele notarse la presencia de algún signo indicador que sugiere uno u otro tipo de desviación paralítica o la regresión a algún rasgo primitivo, tal como el uso de redondeles cerrados o la perseveración en sentido horizontal y hacia la derecha. Estas regresiones son más comunes en los casos de afasia, agnosia o apraxia.

PSICOSIS ALCOHOLICA

El alcoholismo agudo y crónico produce una gran variedad de perturbaciones mentales, entre las cuales se cuenta la encefalopatía alcohólica —con sus típicas lesiones orgánicas en el cerebro, que con frecuencia conducen a la muerte—, el síndrome de Korsakoff, asociado a menudo con neuritis periférica, delirio agudo y crónico, estados alucinatorios agudos y crónicos, estados confusionales crónicos y varias combinaciones de estos síndromes. Schilder y yo, que hemos hecho el estudio psicológico, clínico y patológico de sujetos afectados de alcoholismo, pudimos diferenciar el grupo encefalopático de los otros tipos, así como también analizar la sintomatología en relación con las lesiones orgánicas del cerebro. La obnubilación de la conciencia se encuentra en el primer plano del síndrome psicológico, cuya parte fundamental está representada por dificultades perceptuales asociadas con

algunos signos confusionales y delirantes y con dificultades en la integración de las figuras percibidas. La figura es vista en forma incompleta y no adecuadamente integrada en el conjunto, o bien la totalidad no está adecuadamente diferenciada en sus partes. A la obnubilación de la conciencia se suman ciertos trastornos motores característicos de esta perturbación: movimientos rítmicos localizados especial-

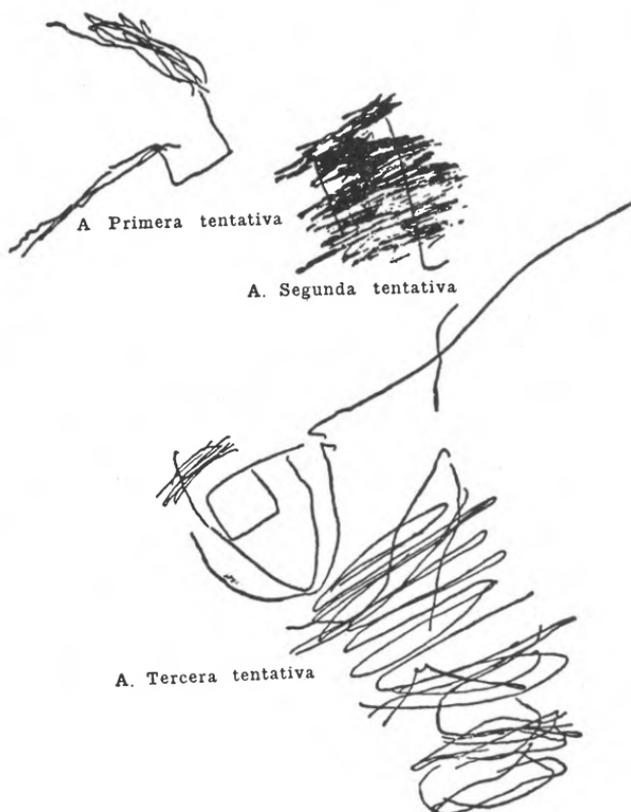


LÁMINA 34

mente en brazos y manos, asociados con los actos de tocar, tomar y apuntar. La manifestación de otros signos, como debilitamiento de la atención, falta de cooperación, temblores y rigidez en los brazos y perturbaciones oculares, impiden que los pacientes afectados de encefalopatía alcohólica se presten a la ejecución de este test.

CASO 5. *Lámina 34.* — Se trata de un caso atípico de encefalopatía alcohólica. El paciente falleció pocos días después de haber tra-

tado de dibujar la Fig. A. Hizo tres tentativas, comenzando en todos los casos con el cuadrado, sin intentar el círculo, pero siempre se desvió a causa de la perseveración. En el primer ensayo, continuó los incompletos lados del cuadrado mediante colas repetidas; en el segundo, trazó una densa serie de rayas sobre la figura incompleta; en el tercero completó el cuadrado, pero prolongó el último lado mediante una línea hacia la derecha que cruzó el papel, y luego se puso a encerrar el cuadrado dentro de redondeles, hecho que repitió luego en la parte inferior como simples trazos. En este caso puede apreciarse el efecto combinado de las perturbaciones perceptuales y motoras típicas de esta enfermedad. El dibujo no se completa nunca como un patrón perceptivo y, finalmente, el patrón visomotor está distorsionado por el impulso motor hacia el movimiento rítmico.

Comentario. La psicosis de Korsakoff se distingue del estado encefalopático en que el paciente conserva la lucidez de la conciencia. Se sostiene que las dificultades en la integración del material son más pronunciadas que las perceptuales y que, debido a dichas dificultades de integración, en especial del material perteneciente al pasado o los recuerdos, existen activas tendencias a la confabulación. Bonhoeffer, en un análisis de la sintomatología mental de diversos tipos de perturbaciones ocasionadas por el alcohol, reconoció las dificultades perceptuales y demostró que su origen no se produce en la periferia o en el órgano perceptivo, sino que es de índole central. Dichas perturbaciones y la lentificación de los procesos mentales determinan las dificultades que surgen en la construcción de una imagen exacta del mundo exterior. El caso N^o 7 permite observar que existen no sólo dificultades en la recepción, sino también en la elaboración y reproducción del material —caso que al comienzo muestra, asimismo, algunos rasgos confusionales y orgánicos.

Caso 6. *Lámina 35.* — Acerca de una mujer de 50 años, de profesión maestra. Fue internada en el Departamento de Psiquiatría del Bellevue Hospital el 9 de junio de 1932, con un cuadro clínico de encefalopatía alcohólica. Aparecía extenuada, era incapaz de caminar; yacía en la cama; padecía de incontinencia, temblores y somnolencia. Se la observaba confusa y desorientada, su memoria era defectuosa y había señales de confabulación. Las pupilas reaccionaban mal a la luz.

Al hablar, farfullaba las palabras. Tenía temblor general, y los reflejos tendinosos de sus extremidades inferiores eran hiperactivos. Los vientres musculares y los troncos nerviosos estaban muy blandos. Tratóse de un caso de alcoholismo crónico. La reacción Wasserman en sangre y en líquido cefalorraquídeo dio resultado negativo; la curva coloidal de oro fue de 0011000000. En oportunidad de su ingreso no pudo hacer satisfactoriamente el test; pero dos semanas después, el 21 de junio, había mejorado, y no estaba ni intoxicada ni temblorosa. Aunque todavía aparecía débil y tenía gran sensibilidad en las piernas,



LÁMINA 35

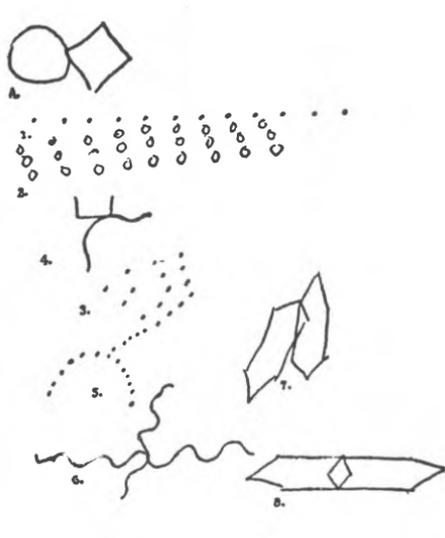


LÁMINA 36

su cuadro se acercaba a la psicosis de Korsakoff con neuritis periférica. Se mostraba amable, eufórica y conversadora; confabulaba y su memoria tenía fallas. Sus pupilas se contraían a la luz. Trató de cooperar en la realización del test, deseosa de hacerlo bien; realizó un gran esfuerzo, pero quedó insatisfecha con el resultado.

Formas guestálticas. — Los dibujos de esta enferma, dispersos en seis hojas, se reproducen sólo en parte en la Lámina 35. Los resultados en muchos sentidos guardan semejanza con los del caso 5 (Lámina 34), que era un enfermo con encefalopatía progresiva. Esta paciente experimentó la misma dificultad que aquél en la reproducción de las

partes individuales de la figura total, así como la misma tendencia a interrumpir una figura incompleta mediante la perseveración de rayas. Estas no constituyen perseveraciones de forma sino de los impulsos motores, tal como fueron descritos en los movimientos rítmicos de los casos de encefalopatía. A menudo este fenómeno se produce por movimientos pasivos de los brazos, que luego continúan rítmicamente. La paciente se desconcertó ante las dificultades, e intentó dibujar cada figura varias veces, pero invariablemente se distraía por algún proceso rítmico. Los resultados, empero, indican que trabajaba teniendo en su mente, aunque incompleto, un cierto concepto de las formas del test. Por ejemplo: comenzó la Fig. 2 trazando tres nítidas rayas de arriba hacia abajo, según puede apreciarse a la izquierda del diseño; luego continuó el patrón motor, y pronto distorsionó la figura y tuvo dificultades para detenerse. Obsérvase, asimismo, la continuación del último trazo y de cada extremo de la Fig. 3, en especial la línea central de la 5.

Dos semanas después de su ingreso había mejorado mucho; recuperó la marcha y la capacidad para cuidarse; recobró la lucidez y el poder de orientación. En este momento hizo una reproducción completamente normal de las figuras y las ejecutó sin la menor vacilación. (Lámina 36). Algunas semanas después fue dada de alta, recuperada.

Comentario. El caso referido para ejemplificar mi diagnóstico diferencial de la deficiencia mental presenta un cuadro de psicosis de Korsakoff con menos rasgos orgánicos y más signos confabulatorios y confusionales. Acusa una inclinación a volver a respuestas primitivas, a orientar mal la figura en relación con el fondo, a sustituir los puntos por X y 2. Estos fenómenos se vieron ya en pacientes con demencia paralítica de tipo expansivo y parecen constituir signos confabulatorios.

CASO 7. *Lámina 37.*—El enfermo, un escocés de 49 años, fue internado en el hospital el 11 de julio de 1932, en un estado de excitación de origen alcohólico —trémulo, agitado y con evidente perturbación que luego se convirtió en alucinación. No se recuperó, y el 27 de julio fue necesario trasladarlo a un hospital del Estado. La reacción de Wasserman en sangre dio resultado negativo. El único signo orgánico que presentaba era el temblor; tenía vívidas alucinaciones

auditivas y visuales de naturaleza muy desagradable. A este respecto hemos anotado las siguientes expresiones suyas: “Sí, veo a mi mujer en su ataúd. La hirieron la noche anterior. Lo escuché por la radio. Yo fui el que puso la chispa en el aire. Me van a matar esta noche en presencia de ella. Nos queremos tanto...”. Al cabo de una semana, el 18 de julio, había ya pasado el estado tóxico agudo, aunque todavía tenía alucinaciones y momentos emocionales de remordimiento y miedo.

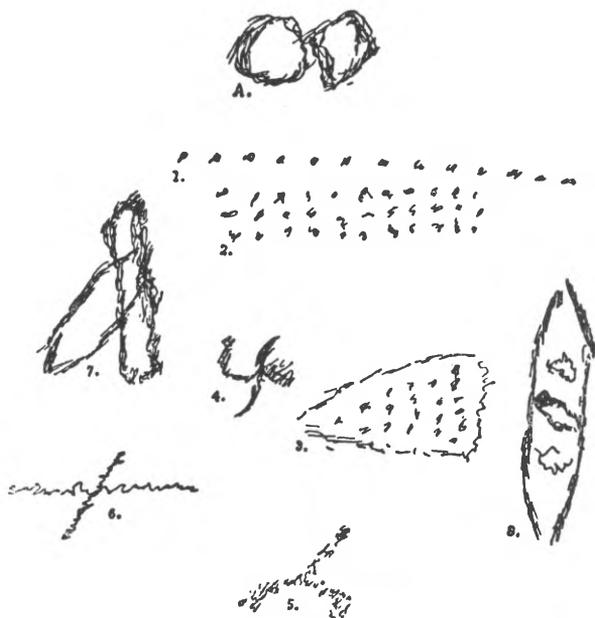


LÁMINA 37

Formas gestálticas. — La mayoría de las gestalten fueron percibidas correctamente como una totalidad (Lámina 37). El paciente rodeó la Fig. 4 con una especie de contorno para acentuar la periferia total, y multiplicó la figura interior de la N^o 8, diciendo: “Para una buena medida”. El rasgo característico de estos dibujos consiste en la técnica de enmarcar las figuras. Manifiéstanse signos de temblor motor y una tendencia a volver una y otra vez sobre cada contorno — inclinación sin duda alguna semejante a la observada en otras psicosis alcohólicas con perturbaciones orgánicas más profundas. Es posible que el enfermo también perciba confusamente los contornos; pero no obstan-

te, la gestalt, como totalidad, está bien percibida y reproducida. La Lámina 38, que muestra dibujos suyos ejecutados tres días después, evidencia una mejoría considerable; desde el punto de vista de las ges-

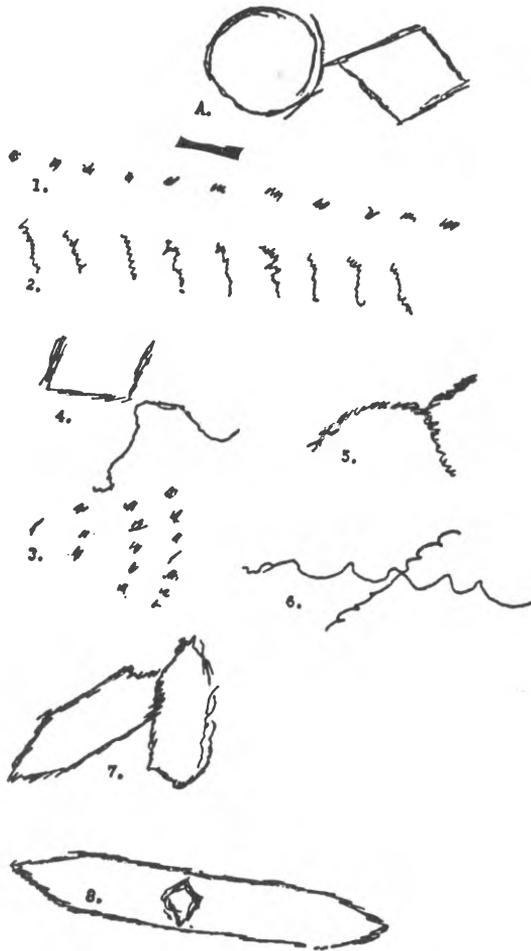


LÁMINA 38

talten, están bien realizadas, pero persiste la misma tendencia a repetir los movimientos en los contornos. No hay indicación de estado confusional.

Comentario. Los estados confusionales de origen alcohólico acaso puedan considerarse juntamente con los otros estados confusiona-

les agudos. No obstante, con el fin de compararlos con los otros estados alcohólicos ejemplificaremos con un caso.

Sumario. Las perturbaciones giestálticas en las psicosis alcohólicas se comprenden mejor a la luz de un conocimiento profundo de la encefalopatía grave del mismo origen, en la cual una lesión progresiva en los ventrículos cerebrales puede producir la muerte. Esta perturbación orgánica está asociada con una profunda obnubilación de la conciencia, con dificultades perceptuales que dan como resultado gestalten visualizadas en forma incompleta, y con dificultades motoras con impulsos crecientes hacia los movimientos rítmicos. A causa de esa combinación, las gestalten visomotoras en las figuras copiadas resultan profundamente perturbadas, de modo que la figura reproducida queda incompleta y distorsionada por repetición de trazos. En condiciones menos graves aparece la psicosis de Korsakoff, con una menor obnubilación de la conciencia y un mayor número de signos de perturbación de los impulsos motores en las tendencias perseverativas de la figura producida. Trátase de una perseveración de los impulsos motores o movimiento rítmico, y no de una perseveración de la forma tal como aparece en los casos de afasias sensoriales —si bien, incluso en estas últimas, la perseveración exhibe un importante elemento motor. En los estados alucinatorios crónicos de tipo alcohólico la gestalt como un todo es bien percibida, pero en los dibujos los contornos aparecen esfumados (tal vez, en parte, a causa de dificultades perceptuales, en parte al temblor que afecta al sujeto y, asimismo, a causa del impulso motor a la repetición de las líneas). En los estados confusionales las dificultades motoras son menos marcadas, pero las fallas perceptuales ocupan el primer plano y revelan perturbaciones en la integración de las partes dentro del todo y en la orientación de la figura sobre el fondo.

PSICOSIS TRAUMATICAS

En fecha reciente Schilder ha analizado las perturbaciones psíquicas postraumáticas experimentadas por pacientes del departamento psiquiátrico del Bellevue Hospital que habían sufrido heridas en la cabeza, a muchos de los cuales se les aplicó el test giestáltico. Este autor examinó brevemente los casos y los publicó en forma ilustrada.

Según él, después del estado inicial de pérdida de la conciencia, prodúcese una profunda obnubilación con fallas en la orientación en el tiempo y en el espacio, aturdimiento, impotencia, lentitud en las funciones perceptuales y, como consecuencia, dificultades para sintetizar las impresiones primitivas en totales integrados. "Al hallarse profundamente deteriorada la función giestáltica, aparecen estructuras primitivas en los patrones giestálticos visomotores... Es probable que la obnubilación de la conciencia, las dificultades perceptuales y las perturbaciones de la función giestáltica sean en parte independientes unas de otras, pero se hallan íntimamente relacionadas entre sí y se influyen recíprocamente." Schilder muestra que el síndrome de Korsakoff crónico puede aparecer después de un cuadro confusional postraumático agudo, que se distingue de él en que el enfermo conserva la lucidez, y en que en este estado postraumático de Korsakoff puede haber o no perturbaciones en la percepción y en la función giestáltica. El caso de psicosis postraumática de Korsakoff, que él describió en detalle, sólo revela perturbaciones menores de la función giestáltica, expresada en forma de respuestas primitivas. Pero también se han estudiado otros cuadros de Korsakoff en los que se han puesto de relieve más profundas perturbaciones en las respuestas giestálticas motoras. La diferencia en la reacción acaso dependa, en parte, de la localización de la lesión en el cerebro. En los estados más agudos, de alguna manera puede hallarse afectado todo el cerebro. Prodúcese una congestión general y edema, con hemorragia en el espacio subaracnoideo, y en casos que yo he observado, hemorragias perivasculares generales, en especial alrededor del sistema ventricular, tal como las que se encuentran en la encefalopatía alcohólica. Russell sostiene que todas las partes del cerebro se hallan afectadas, y que en la mayoría de los casos la localización de la herida tiene muy relativa significación. Bennet y Hunt destacaron la importancia de las hemorragias puntiformes intracerebrales múltiples, edemas cerebrales y hemorragias subaracnoideas, que tienden a conducir a la atrofia cortical difusa. Estos cambios patológicos parecen estar ligados a la obnubilación profunda y a perturbaciones en la síntesis de las funciones giestálticas y perceptuales. Claro está que las lesiones más específicamente localizables son susceptibles de producir defectos más específicos. El caso 8, presentado en mi trabajo sobre la afasia sensorial, exhibía estos rasgos: tenía una fractura del cráneo con una gran herida en la región fronto-parietal izquierda y un primi-

tivo tipo de reacción de la función gúestáltica, bien típico de la afasia sensorial. Los dibujos mejoraron rápidamente a medida que el paciente se fue recuperando después de la intervención quirúrgica.

CASO 8. *Lámina 39.* — Trátase de un hombre de 42 años que ingresó en el departamento psiquiátrico del Bellevue Hospital, el 13 de diciembre de 1931, a consecuencia de un accidente automovilístico, ocurrido el día 5 de ese mes, tras el cual se lo encontró en una acera en estado inconsciente. Presentaba una fractura irregular en el lado derecho de la base del cráneo y otra con hundimiento del parietal izquierdo. Tenía una hemiparesia izquierda; sus pupilas estaban dilatadas, no res-



LÁMINA 39

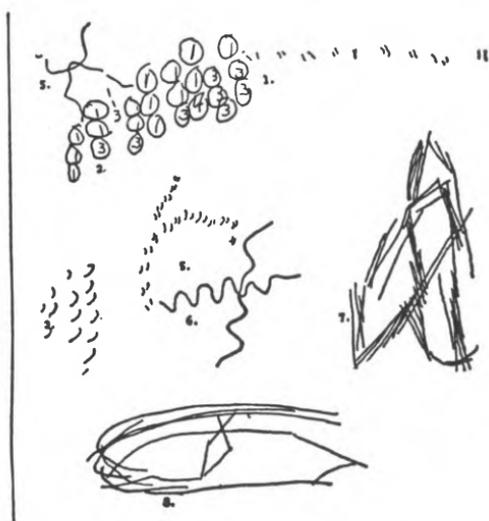


LÁMINA 40

pondían, y había nistagmo. Cuando se lo colocó en la posición de Romberg cayó hacia la izquierda. Aparecía emocionalmente insensible pero amable, y presentaba signos de Korsakoff. Hablaba de manera confusa, pero no había afasia. Decía: "Estamos en vísperas de Año Nuevo. El accidente ocurrió hace un mes, para Navidad".

Formas gúestálticas. — El paciente copió las figuras el 31 de diciembre (Lámina 39) y dibujó formas bastante grotescas y raras. En general respetáanse los principios gúestálticos, aunque en forma algo primitiva. Evidénciase una seria distorsión de la configuración interna en las

Figs. 4 y 6. No se observa la mala orientación espacial típica de la confusión, pero las partes individuales de la configuración están distorsionadas. La Fig. 1 está formada por una especie de número 2, de manera que la figura aparece constituida, en lugar de por puntos, por una serie dextrorsa horizontal de 2 conectados entre sí. La Fig. 2 es una serie dextrorsa de tríadas compuestas por puntos dentados en vez de redondeles. La Fig. 3 consiste en una serie de cruces que van de izquierda a derecha y progresivamente de menor a mayor, con un redondel en la parte inferior. El otro rasgo lo constituye la tendencia a colocar redondeles o una especie de ancha cola en casi todos los diseños. En estos dibujos obsérvanse algunos de los signos ya vistos en el tipo expansivo de la demencia paralítica y en la forma confabulatoria de la psicosis de Korsakoff de origen alcohólico, posiblemente con algunos impulsos motores hacia el trazado de redondeles y colas extras.

CASO 9. *Lámina 40*.—Este enfermo provenía de un hospital de otra ciudad e ingresó al departamento psiquiátrico del Bellevue el 24 de diciembre de 1930. Dos meses antes, hallándose ebrio, sufrió un golpe en la cabeza y cayó al suelo. Estaba embotado, confuso y aturdido. No podía orientarse en el ambiente y deambulaba falto de lucidez. Confabulaba constantemente, su memoria de los hechos recientes era defectuosa y era incapaz de expresar nada acerca de su propio accidente. Acusaba lentitud mental y física. Al caminar aumentaba la base de sustentación y tendía a girar hacia la derecha. Exhibía una especie de aplanamiento en el lado derecho de la cara, ptosis del párpado de ese mismo lado, debilidad del brazo derecho y un hablar confuso. La radiografía del cráneo y el examen del líquido cefalorraquídeo dieron resultados negativos. El enfermo decía: "Sé donde estoy, pero olvidé el nombre del hospital. Estuve en el Post-Graduados esta mañana (lo que no era verdad); me examinaron la cabeza. No hay razón para que yo no lo sepa. El doctor vino y tenía un paciente, me pidió que lo ayudara a hacerlo entrar. Lo traje y entonces me pidió que lo condujera al Policlínico. Lo hice, y después él enfrentó con hostilidad al doctor. Yo me opuse y mientras tanto me pegaron en la boca. Una multitud vino a la clínica y a mi casa. Yo no los conocía; eran sólo personas ruidosas".

Formas giestálticas.—Las producciones giestálticas visomotoras (*Lámina 40*) poseen algunos de los caracteres del síndrome de Korsakoff.

koff, tales como los que hemos observado en la demencia parálitica expansiva y la psicosis alcohólica de Korsakoff. Los principios gúestálticos generales están intactos, aun cuando las partes individuales de la figura se hallan modificadas o reemplazadas, mas no de manera que lleguen a interferir con la configuración como totalidad. En las Figs. 3 y 5 hay duplicación de puntos; los redondeles de la 2 están llenos de números. Los contornos de las 7 y 8 han sido trazados varias veces. Es evidente que los impulsos motores y sensoriales desempeñan un importante papel.

Sumario. El cuadro confusional postraumático agudo se caracteriza por la obnubilación de la conciencia y dificultades para la realización de la síntesis de la percepción y la función gúestáltica. Las gestalten visomotoras producidas por la copia de las figuras acusan la reversión a rasgos primitivos y signos de confusión, que se manifiestan especialmente en la mala orientación de la figura sobre su fondo. Cuando desaparece la obnubilación y el cuadro crónico de Korsakoff, puede o no haber perturbaciones en la percepción y en la función gúestáltica. En algunos casos en que el traumatismo parece ser importante y está asociado con signos de perturbaciones neurológicas, aparecen rasgos de Korsakoff en el patrón visomotor. Estos se caracterizan por la retención de la configuración como totalidad y una adecuada orientación de la figura sobre su fondo, pero con una tendencia a la reversión a respuestas primitivas y a la modificación o sustitución de partes de la figura de modo de no interferir con la estructura de la gestalt. Esos signos parecen relacionarse con la tendencia a la confabulación en el lenguaje y a los impulsos motores patológicos.

ESTADOS CONFUSIONALES AGUDOS

En todas las intoxicaciones, sean endógenas o exógenas, se producen cuadros de confusión aguda. También suelen presentarse a raíz de lesiones orgánicas del cerebro y a veces en los casos de esquizofrenia o psicosis maniaco-depresiva. Schilder describió los estados confusionales (o amencia) con la "perplejidad" como manifestación central, constituyendo en ellos dicha perplejidad el correlativo de una inadecuada comprensión del ambiente, acompañada por un síntoma adicional: la insatisfacción provocada por la falta de adecuación.

Los rasgos confusionales ya comentados al referirnos a la demencia paralítica (Lámina 32), a los estados confusionales alcohólicos (Lámina 37), y a los estados confusionales postraumáticos, se presentan con los caracteres siguientes:

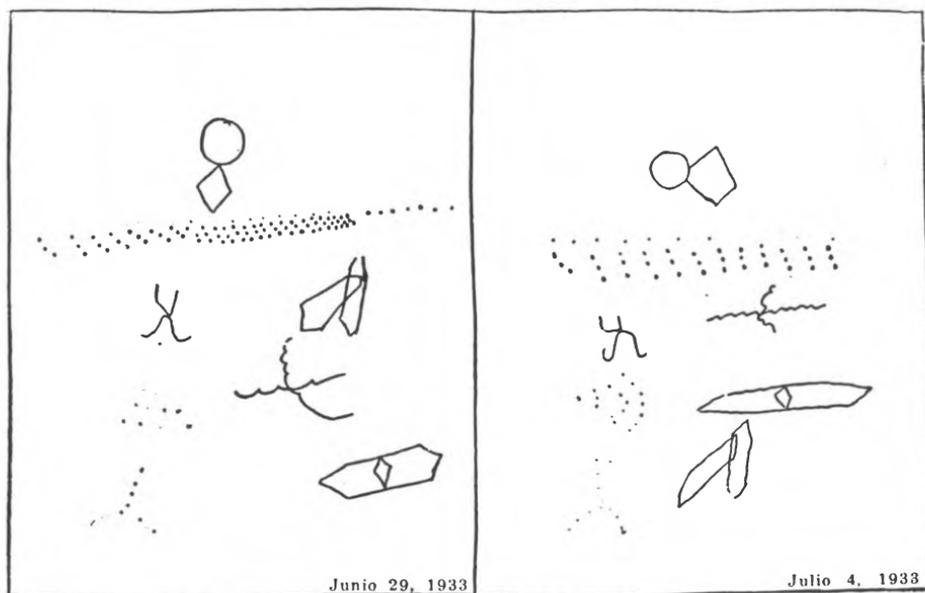
- 1) Reversión moderada hacia respuestas más primitivas;
- 2) algunas dificultades en la integración de las partes de la figura dentro de la gestalt total;
- 3) una casi específica tendencia a orientar mal la figura sobre su fondo.

El signo señalado en último término parece ser el más característico del estado confusional. La figura en sí misma se presenta completa, pero invertida como en un espejo o desviada en un ángulo de 45°. Al exponer la teoría de la gestalt, Koffka sostiene que el primer principio es el de relación figura-fondo. Este último puede considerarse como una parte de la gestalt y esa perturbación en la orientación como una perturbación del principio más fundamental de las gestalten. En otras palabras, el fondo es el ambiente, y esta perturbación puede considerarse como una adecuada comprensión de la relación existente entre el patrón visomotor y el ambiente. En términos más avanzados todavía, podría estimársela como una perturbación en la orientación espacial. Este signo puede verse también en la esquizofrenia y comprobarse en cualquier tipo de desorden confusional, sea de origen orgánico o tóxico. Lo he observado, asimismo, en cuadros postoperatorios, en la corea menor, en procesos debidos a trastornos cardíacos, en casos de intoxicaciones con bromuro y marihuana, y en los estados confusionales postepilépticos. Los ejemplos presentados a continuación corresponden a las tres últimas condiciones citadas.

CASO 10. *Lámina 41*. — Trátase de una mujer de 35 años de edad, que ingirió una excesiva cantidad de sodio, potasio y bromuro de amonio en un acceso de desesperación producido por el alejamiento de su marido. Presentábase al examen aletargada, aunque algo inquieta y con inestabilidad emocional, y luchando constantemente contra el impulso de dormir. Aparecía algo temblorosa y su lengua estaba pastosa. Estaba evidentemente intoxicada. Parecía perpleja y decía sentir “su cabeza toda mezclada”. Su forma de hablar era confusa y tendía a tornar-

se incoherente tan pronto como se refería a sus propios trastornos. Conocía la causa de su internación.

Formas giestálticas. — Se la sometió al test giestáltico visomotor el mismo día de su admisión (parte izquierda de la Lámina 41). Los dibujos revelan evidentemente una tendencia a la micrografía, hecho que tiene relación con su estado de sopor. Varias de las figuras están mal orientadas sobre el fondo, especialmente la A y la 3. Nótese sig-



Aguda intoxicación con bromuro

LÁMINA 41

nos primitivos en las que llevan los números 1 y 2, revelados en la tendencia a reproducir la primera como una simple serie dextrorsa y la segunda como una masa, y en la perseveración innecesaria que aparece en ambas. En la Fig. 3, obsérvanse, asimismo, signos primitivos: arcos en lugar de ángulos. Aprécianse algunas dificultades en la integración de la Fig. 4. Una semana más tarde, los dibujos indicaban una gran mejoría (parte derecha de la Lámina 41).

CASO 11. Lámina 42. — Trátase de una mujer con intoxicación por marihuana, cuyo estudio publicó Bromberg junto con una serie de

casos, muchos de los cuales habían realizado el test giestáltico visomotor. Según dicho autor, este cuadro revela entre otros síntomas “un nivel primitivo de integración perceptual en la esfera visual”. Bromberg caracterizó el caso 8 de la serie como “una mezcla de signos de origen tóxico, causados por la marihuana, con otros rasgos psicóticos de tipo funcional... una esquizofrenia con base sintomática”. La paciente, que era una negra de 31 años, había estado fumando marihuana, e ingresó



LÁMINA 42

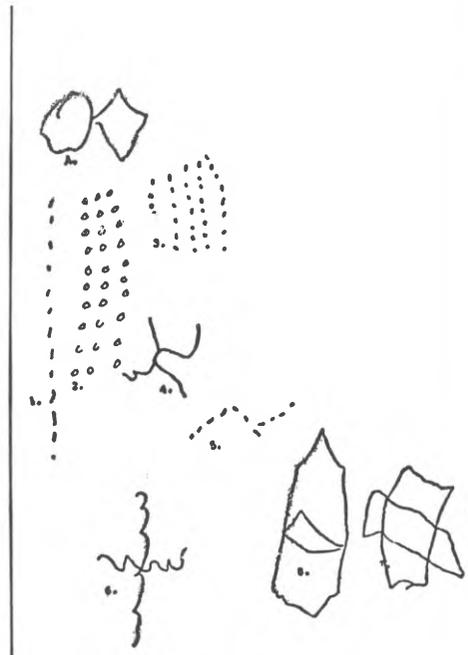


LÁMINA 43

al hospital a raíz de su conducta peculiar. Se la veía embotada, desatenta, apática, arisca, desconfiada y perpleja. Describía tanto sus alucinaciones visuales, típicamente móviles y coloreadas, como las que tenía en otros campos.

Formas giestálticas. — Fue examinada con las tarjetas del test dos días después de su internación, con el resultado que puede verse en la parte superior de la Lámina 42. Casi todos los diseños están mal orientados con respecto al fondo; nótase una tendencia a la micrografía con algunas dificultades en la integración interna, según puede obser-

vase en el cruzamiento de la N^o 6, y una consecuente reversión a niveles más primitivos. Nueve días después (véase parte inferior de la Lámina 42), las respuestas visomotoras mejoraron notablemente, si bien persistían todavía pequeñas dificultades apreciables en la Fig. 2.

CASO 12. *Lámina 43.* — Trátase de una enferma, negra, de 42 años, con un cuadro confusional postepiléptico. Aparecía embotada, perpleja y había perdido el sentido de orientación en el tiempo y en el espacio, hasta el extremo de ser incapaz de manejarse en el excusado para sus necesidades personales. Se mostraba también muy irritable.

Formas gestálticas. — Las copias (Lámina 43) presentaban los mismos signos de micrografía moderada que podemos relacionar con el embotamiento, tal como se ve en los tipos letárgicos de demencia parálitica: orientación inadecuada de las figuras sobre el fondo, como en las 1, 2 y 6; dificultades en la integración de las 3, 4 y 7 y reversiones secundarias a niveles primitivos.

Sumario. La perturbación en los estados confusionales agudos se transforma en una perturbación en la integración de las partes de la figura con respecto al todo, y del todo en relación con el fondo o situación. La reversión a niveles primitivos tiene importancia secundaria con respecto a esta dificultad primaria. La micrografía, cuando ocurre, está asociada con la pobreza de impulsos observada en los casos de letargo o embotamiento.

CAPITULO IX

ESQUIZOFRENIA

MIS PRIMEROS estudios relativos a las gestalten visomotoras fueron realizados con enfermos esquizofrénicos internados en el Springfield Hospital State de Maryland. Encontré pacientes esquizofrénicos que durante varios años habían presentado características catatónicas, y cuyo estudio se había realizado al comienzo de su enfermedad en la Phipps Clinic del John Hopkins Hospital. A continuación expongo tres casos para ejemplificación.

ALMA B. (*Lámina 44*). — Quedó huérfana a temprana edad; cursó estudios primarios hasta el octavo grado. Más tarde trabajó como niñera en casa de una familia, donde tuvo a su cuidado seis criaturas. Desempeñándose en esta tarea, llegó a los 35 años. Cuando los servicios que prestaba dejaron de ser necesarios, fue relegada al desván de la casa para coser, lo que le produjo honda depresión y contribuyó a que se sumiese en el aislamiento. Se le ocurre que en la calle los hombres la espían, y cae en estados de éxtasis religioso extremo, al punto de decir que tiene el poder de curar y hacer concebir. En el Phipps Institute explicó que había estado muy sola y que había sentido la necesidad de ser amada, hasta que encontró el amor en Jesús y desde entonces todo cambió y se sentía feliz. En el Hospital Springfield State, dijo que era la segunda Virgen, y que ese hecho se había producido hacía quince años. Después, tuvo dos períodos de remisión durante los cuales su comportamiento en el mundo exterior fue bastante discreto; posteriormente la enferma entró en un estupor catatónico durante el cual no hablaba, se ensuciaba, se la alimentaba por un tubo, ofrecía resistencia y se mostraba irritable. En el curso de unos años pasó de ese estado al de hebefrenia, asociado con un acentuado tic labial, con un movimiento de los labios que le hacía lan-

zar saliva en forma explosiva cada vez que comenzaba a hablar. Identificaba a otros pacientes del hospital con los niños que había cuidado anteriormente. Su lenguaje mostraba rasgos esquizoides marcadamente disociados. Los músculos de la cara, las manos y la marcha carecían de coordinación. Sus producciones revelan características muy

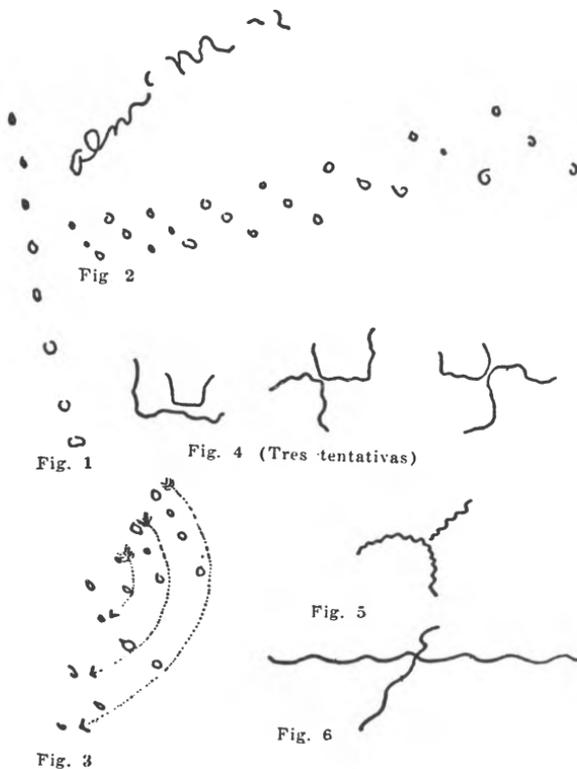


LÁMINA 44

interesantes, por ejemplo, incapacidad para escribir su propio nombre debido a la fragmentación y perseveración de las partes. En general evidencian los caracteres generales de un nivel mental entre los 7 y los 8 años. Los puntos son interpretados como redondeles, pero al mismo tiempo se manifiesta la capacidad de hacer los trazados en plano inclinado. Muchas figuras están mal orientadas. La N^o 1 fue dibujada en plano vertical, a pesar de que el modelo estaba en plano horizontal; así que al terminar el trabajo, las dos formas, el modelo y la reproducción, aparecían ante ella en ángulo recto. Este hecho se repite con frecuencia,

según se verá luego. En la Fig. 2 la oblicuidad del primer plano vertical inicia la de la figura total. Esto mismo suele observarse en sujetos de bajo nivel mental, no esquizofrénicos, y probablemente esté de acuerdo con la tendencia a seguir un movimiento contrario al de las agujas del reloj, que en este caso se acentúa por la forma inclinada. La Fig. 3 requiere un cuidadoso análisis, pero los principios implicados son simples y similares a los señalados con anterioridad. El redondel primitivo reemplaza a los puntos. En primer término, comenzando por la izquierda, se ve un redondel solitario, y luego tres más en una adecuada relación con el primero y con un esbozo de angulación. En el próximo plano los tres superiores están bien colocados, pero los dos inferiores se hallan separados del primero por una distancia considerable y en el último plano. Aun cuando los cuatro redondeles superiores se encuentran bien colocados, los tres inferiores tienen el mismo grado de separación que la serie precedente. Así, la parte superior izquierda de la figura es correcta, pero la inferior derecha está dissociada por el movimiento en el sentido de las agujas del reloj. La separación arriba señalada, no está de acuerdo con los principios de la Gestalt. La causa que determina la perturbación de las partes no se manifiesta con claridad. En la Fig. 4, la paciente realizó tres tentativas, hasta salir triunfante en la última. La segunda es errónea sólo en cuanto aproxima la figura inferior en forma de campana a la esquina inferior izquierda de la figura de arriba, en lugar de hacerlo hacia el rincón inferior derecho; pero, en el primer esfuerzo, además, invierte la figura inferior. En este caso, las partes individuales se determinan de acuerdo con los principios giestálticos y la dificultad para asociarlos constituye una perturbación de la función integradora superior. Parecería característico de los esquizofrénicos que una de las partes de la figura esté mal orientada con respecto a la otra o que la disociación de aquéllas sea tan marcada que no sirvan para orientarse recíprocamente entre sí. En verdad, impresiona contemplar a los pacientes luchar con esas formas no obstante su simplicidad. Evidentemente sufren ante las dificultades que les ocasiona la realización de una tarea en apariencia tan sencilla. Aun al dar por terminado el trabajo, parece que dudaran acerca de si su ejecución ha sido satisfactoria.

EDNA S. (*Lámina 45*). — Proviene de una familia de psicópatas y oligofrénicos por ambas ramas. Además de la paciente, otros tres parien-

tes han estado en el Springfield Hospital State. A la muerte del padre, cuando tenía 14 años, fue a vivir con su madre, en la casa de un primo materno viudo. Nunca ayudó en las tareas domésticas, jamás tuvo amigos o conocidos ni pudo mantenerse en un empleo más de dos semanas. Al llegar a los 29 años se le oyó decir que estaba comprometida con su primo, con quien dijo haber mantenido relaciones íntimas —hecho que fue negado por aquél.

Después manifestó que se hablaba de ella, y de súbito fue atacada por un acceso de excitación. Decía que estaba ciega para los colores y se quejaba de que todos corrían y se amontonaban a su alrededor y actuaban como si debieran darle malas noticias. En el Phipps Institute reveló un estado de confusión, desconfianza y resistencia. Manifestaba que alguien la había hechizado; y hablaba de haber sido perseguida por católicos, por alemanes y por su propia familia. Se refería, asimismo, a temas de religión y de guerra. A los

10 años del cuadro descripto, los nuevos exámenes mostraron su apatía, descuido por la higiene, amaneramiento, bloqueo y fragmentación del lenguaje, matizado con numerosos neologismos. Además presentaba temblores, falta de coordinación de los músculos faciales y de las manos y falta de reacción de las pupilas ante la luz.

Sus dibujos (Lámina 45) revelaron algunas particularidades interesantes que no habían aparecido en ningún caso anterior: acentuada tendencia a la micropsia, especialmente en las Figs. 1 y 2; a la perse-

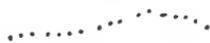


Figura 1



Figura 2

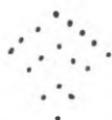


Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 10

LÁMINA 45

veración de las formas de un test, especialmente en el empleo de los puntos, como se ve en las Figs. 2, 6 y 10; a cambiar el plano horizontal por el vertical en las Figs. 3, 6 y 8 —fenómeno que ya se ha señalado en otros casos. La rotación, que es una tendencia más primitiva que los planos horizontales, da como resultado la propensión a disociar las partes de una figura mediante una mala orientación, según puede apreciarse en la 4 y en especial en la 5. En esta última se procede a hacer rotar el semicírculo en la dirección de las agujas del reloj, y el trazo recto está colocado dentro del primero. En este caso obsérvase que aunque la inclinación a hacer rotar la figura se halla sin duda acentuada por la posición de la línea recta, esta última, sin embargo, está disociada de aquélla y el movimiento de rotación de la figura total es muy poderoso. Resulta, pues, obvio que la disociación es funcional y no completa. Puede afirmarse, por lo tanto, que la forma rotativa es característica de la disociación esquizofrénica, y que ésta no constituye nunca una tendencia inmutable, ni es total o regular en su funcionamiento.

En todos los otros casos tratábase de sujetos que habían tenido una inteligencia media o superior. La observación nos lleva a la conclusión de que a más alto nivel intelectual mayor número de posibles disociaciones, puesto que las funciones integradoras y asociativas son más elaboradas.

MAE L. (*Lámina 46*). — El padre de esta paciente, quien la quería mucho, se suicidó cuando ella contaba 15 años. Después de ese hecho, sufrió una “postración nerviosa” que le duró varias semanas. En el segundo año abandonó la escuela secundaria y estudió estenografía. Era muy concienzuda, muy sensible y susceptible en cuanto a su trabajo, al extremo de preocuparla la idea de no tener la capacidad suficiente para realizarlo. Se le ocurría que sus compañeras hablaban mal de ella. Antes de los 21 años, renunció a dos empleos por creer que carecía de las condiciones necesarias. Padecía de insomnio y llegó a manifestar ideas de autoacusación; decía que su familia estaba en desgracia y que ella estaba condenada a muerte por culpa de su masturbación. Decía que los espías alemanes la escuchaban y que por ello su lenguaje estaba bloqueado. En el Phipps Institute llegó al estupor; estuvo muy cerca del mutismo absoluto y perdió el control de los esfínteres. No obstante su resistencia, que hizo necesario se la alimentara por sonda, pedía su alta diciendo: “Yo no debo estar aquí”. Durante

seis años (hasta la época en que se escribió esta obra) su comportamiento no varió, excepto en lo que se refiere al aumento de su apatía y disminución de su interés. Sus únicas expresiones espontáneas eran: “Demasiado tarde”, “Padre” y “Yo no debía estar aquí”. Al copiar las tarjetas (Lámina 46), tuvo las dificultades propias de su estado. Hizo



Fig. 3 (Cuatro tentativas)



Fig. 4



Fig. 5 (Tres tentativas)

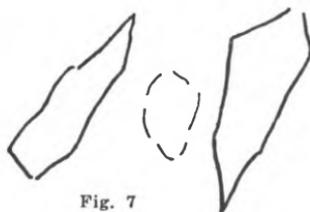
Fig. 6
(Tres tentativas)

Fig. 7

LÁMINA 46

varias tentativas para reproducirlas, y se mostró sobremanera intrigada. De tal modo, en los cuatro ensayos que realizó con la Fig. 3, no inteligibles del todo, los principios ggestálticos parecerían estar en el primer plano. En la Fig. 4 es posible apreciar una disociación causada por la separación espacial y, además, una orientación un tanto inadecuada de la parte inferior. La copia de la Fig. 5 le exigió tres ensayos: el primero tiende a ser una trasposición del diseño anterior, tanto del tamaño como de la forma, y el empleo de una línea continua cerrada

en la parte inferior (plano horizontal), en lugar del trazo recto superior. Sólo el tercer ensayo resulta satisfactorio, si bien todavía se advierte la tendencia a cerrar la figura en la parte inferior. La N^o 6 ofrece sumo interés. En la primera tentativa trazó dos líneas, una a continuación de la otra, y en uno de los extremos de ellas hizo un pequeño trazo vertical. De este modo se produce una disociación por la distancia direccional y la rotación, así como una acentuación del plano horizontal y falta de cruzamiento de las líneas. En el segundo ensayo acercó las líneas, evidenciando una cierta tendencia al paralelismo, y acentuó el trazo superior antes señalado. En la tercera tentativa se acentúan estas características, pero no consigue unir ni cruzar las líneas. En la Fig. 7 aparece, asimismo, una amplia separación de las dos partes constitutivas, con algún elemento confusional en el espacio intermedio. Acaso esté justificado suponer que ello implica un esfuerzo por explicar el espacio que le provocaba evidentes dudas.

La disociación que se produce en los patrones visomotores de los esquizofrénicos, tal como se ha ilustrado con estos enfermos, revela la tendencia siempre presente en los patrones sensomotores hacia la reversión a los más primitivos principios y, al mismo tiempo, a expresar movimiento en una u otra forma. Mas, en el caso de la esquizofrenia, la reversión no constituye un simple volver atrás, hacia un nivel reconocido de desenvolvimiento. Los principios generales de los patrones gúestálticos expresan el nivel intelectual original del individuo. Existen, empero, evidencias de disociación aun en las figuras individuales, con reversiones parciales a algún principio único. Puede manifestarse, según se demuestra en este caso, como un cambio en la velocidad o dirección del movimiento o en una parte o en el total del patrón. Así, suele darse una mala orientación o separación espacial de una parte de la figura, mediante un movimiento en dirección radial efectuado sobre un plano horizontal, o movimientos rotatorios o vertiginosos hasta llegar a ángulos de 45°. Esto puede producirse en alguna parte integral del diseño, de donde suele resultar una tendencia, ya a exagerar totalmente los principios gúestálticos, ya a no considerar tales principios; o puede abarcar la totalidad de la figura. Existen tendencias a la regresión a principios más primitivos mediante la perseveración, la traslación de las características de una figura a otra, el trazado de redondeles en donde corresponden puntos, la fragmentación, la representación de las líneas de puntos como líneas onduladas, las manifestaciones de micropsia, la

acentuación del plano horizontal, que evita cruzamientos y angulaciones, así como las fallas en la integración de la configuración de la totalidad o la impropia relación de una o más partes con el todo. A modo de síntesis, podría decirse que en estos enfermos esquizofrénicos catatónicos se nota reversión a principios primitivos y la disociación o resquebrajamiento de los patrones visomotores en una forma opuesta a los principios esenciales. Estas dos particularidades se consideran típicas de todas las reacciones que se observan en la esquizofrenia.

En el caso de un individuo esquizofrénico más activo obtúvose una reacción con características más extrañas.

ROSA S. (*Lámina 47*). — Esta paciente era una judía rusa. Tuvo su primer síntoma de enfermedad mental a los 16 años, época en que empezó a decir que la seguían, y desarrolló rápidamente un cuadro de estupor catatónico. Con ulterioridad a aquel episodio, pasó la mayor parte del tiempo internada en hospitales, de donde sus padres la sacaron dos veces para que contrajera matrimonio. Con la esperanza de curarse, tuvo un hijo. Su comportamiento sufrió fluctuaciones que iban desde largos períodos de estupor hasta etapas más breves de actividad, durante las cuales se la veía juguetona, erótica, y con alucinaciones de carácter amatorio; hablaba de casamientos imaginarios y manifestaba tendencias al nudismo y a la destrucción. Cuando la examinamos tenía 34 años y presentaba un cuadro de excitación: estaba bastante activa, se reía sin motivo, tocaba diversos objetos, murmuraba para sí en soliloquios ininteligibles, y perseveraba en las palabras o repetía las que se le decían. Hacía continuas muecas y se ponía rígida y cataléptica. Al dibujar nunca completó los dibujos. Su primera respuesta era adecuada, pero muy pronto su atención vagaba y se apartaba del estímulo y destruía completamente la gestalt mediante una serie de líneas inapropiadas. Sus respuestas eran fugitivas y nunca volvían a su objetivo original. Sin embargo, a diferencia de los maníacos, con respuestas fugitivas en este caso, el estímulo original se perdió por completo y se destruyó la configuración, aun cuando todas las respuestas de la paciente tenían mucho en común y parecían obedecer a un patrón propio, y dependían, al menos en parte, de problemas endógenos, uno de los cuales era su propio nombre. Esto puede apreciarse en las copias de las Figs. A y 8 reproducidas en la Lámina 47. En la respuesta a la Fig. 2 esparció algunos puntos sobre la hoja de papel, y conectándolos rápidamente mediante

líneas, una vez terminada su producción la denominó "Relación", y escribió debajo de ella "Relatoistinship".* En esta paciente, cuyo estado catatónico se caracteriza por una considerable actividad, puede observarse una marcada inclinación a las respuestas extrañas y disociadas cuya configuración destruye, modificándola de acuerdo con sus propios impulsos interiores. Freud ha señalado que en la esquizofrenia existe

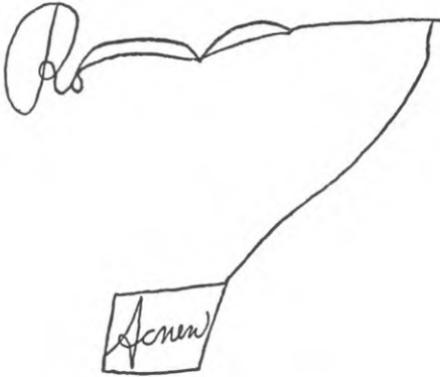


Figura A



Figura 8

LÁMINA 47

un empobrecimiento de la libido orientada hacia el mundo exterior, y que conduce, según él, a un delirio de destrucción cósmica. Schilder sostiene que el sentimiento de la destrucción del universo suele ser tan intenso que el enfermo no se interesa más por las impresiones sensoriales del ambiente, o bien considera a este último como mera apariencia o engaño. Es lógico pensar que cuando se ve el mundo de tal manera,

* La ortografía correcta es *relationship* = relación. [T].

éste, cuando se presente la oportunidad, ha de ser reproducido de acuerdo con las vivencias correspondientes. De tal modo, el paciente, cuyo examen se hizo en un período de relativa actividad, aceptó el test, pero no continuó dando significado real al estímulo. Además, no se observa una distinción neta entre los estímulos exteriores y los complejos interiores. Cada patrón sensorial representa su lucha por determinar su propia identidad. Los simples patrones visuales constituyen para la enferma intrincados problemas relativos a las abstracciones y a las "relaciones". Storch ha demostrado que el pensamiento esquizofrénico utiliza las experiencias perceptuales e imágenes simbólicas como si fuesen intercambiables, dándole así al pensamiento ciertas cualidades mágicas bien representadas en el caso que comentamos por la forma juguetona en que esta mujer maneja la gestalt visomotora para resolver el problema de su identidad y el de la filosofía de la "relación".

FRANCINE (*Lámina 48*).— Los niños esquizofrénicos manifiestan tendencias similares a las ya descriptas. Esta enfermedad es poco común en la infancia, y tanto es así, que cuando de ella se trata, los psiquiatras de ordinario no se ponen de acuerdo con el diagnóstico. No obstante, en el caso de Francine la sintomatología era inequívoca y los médicos que la examinaron en la sala para niños del Bellevue Hospital coincidieron en el diagnóstico. Esta niña tenía 10 años, y capacidades intelectuales probablemente superiores a su edad cronológica. Presenta en su motilidad rasgos catatónicos, con posturas forzadas y actos extraños, como el de arrojar saliva sobre su ropa mediante rápidos movimientos automáticos. Evidenciaba un desequilibrio de las funciones vegetativas, con extremidades frías, episodios de falsas manchas cianóticas y episodios de desfallecimiento durante los cuales parecía muy enferma sin causa visible. Su conducta social era inadecuada; se asociaba con otros niños, pero de manera impersonal; sus reacciones emocionales eran inapropiadas y carecían de espontaneidad. Los procesos de su pensamiento estaban disociados. No prestaba atención a sus lecciones; experimentaba con las palabras y los conceptos, de modo que le daba a todas sus expresiones un sentido filosófico. Exteriorizaba ideas delirantes relacionadas en especial con la estructura del cuerpo humano y sus funciones, su preocupación ante sus problemas sexuales y su relación con la madre. Sus producciones artísticas eran verdaderamente interesantes. Era evidente que experimentaba con el espacio y otros conceptos abstractos (formas).

Más tarde realizó, en forma mecánica, notables caricaturas de fotografías. Dibujó la Fig. A (Lámina 48) con suma corrección al principio, pero luego comenzó a experimentar con ella, destruyendo la gestalt del modelo, agregando nuevas formas que, si bien tenían alguna ligera conexión con él, no concordaban en absoluto con el estímulo

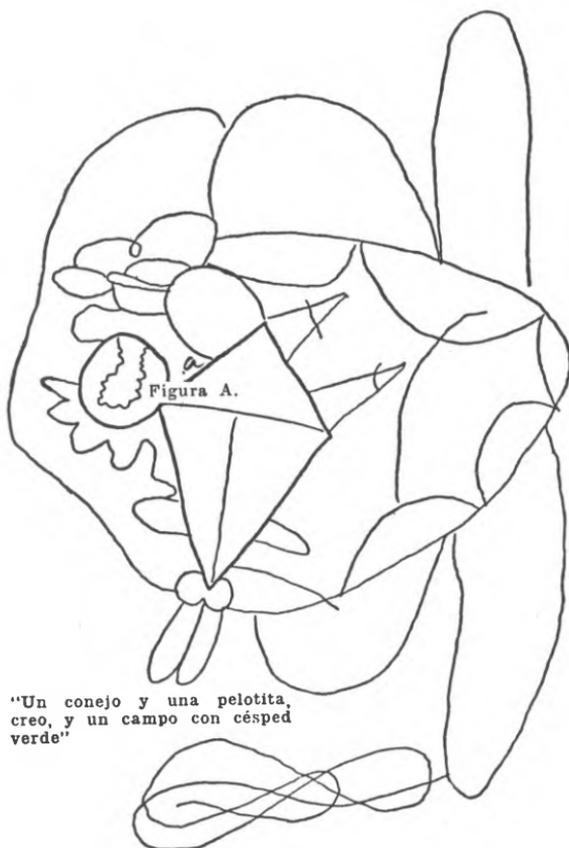


LÁMINA 48

original. Como hacen todos los niños, debajo del dibujo inscribió una leyenda explicativa, pero lo hizo en su habitual lenguaje amanerado, diciendo: "Sospecho" . . . , y el comentario que seguía encerraba un concepto bastante complejo: "Sospecho que es un conejo y una pelotita, creo, y un campo con césped verde". En efecto, en la lámina pueden verse las orejas del conejo dibujadas repetidas veces, aunque distorsio-

nadas. Desde luego, el conejo no está en el modelo original, pero sí la pelota; la tierra y el pasto verde podrían constituir el fondo, elemento fundamental en toda gestalt.

En la esquizofrenia invariablemente encontramos que la perturbación fundamental, la escisión, se expresa mediante una disociación de las figuras guesálticas, que a menudo las distorsiona básicamente, de manera que los principios guesálticos se resquebrajan. Esto es fácil de entender si se comprende que toda forma proviene del movimiento, que es vortiginoso, y que la perturbación esquizofrénica de la función es tan básica que en este caso la perturbación del movimiento tiende a ser la que distorsiona la forma de las unidades y la relación de la configuración guesáltica. Lo que acabo de señalar ocurre en especial en los catatónicos que manifiestan una seria preocupación. Los enfermos que acusan una mayor actividad suelen mostrar una tendencia a experimentar con la forma y a relacionarla con conceptos más abstractos, o a fracasar en sus intentos de separarla de los problemas abstractos de la personalidad. Se ve, así, que la integración de la gestalt implica diversos campos de experiencia, incluyendo los problemas centrales de la personalidad. Por consiguiente, en la esquizofrenia encontramos no sólo la anormal desintegración y escisión de funciones que normalmente constituyen una totalidad, sino también la incapacidad de lograr la disociación de funciones que tienden a mantenerse demasiado juntas, de manera que las experiencias de la personalidad son susceptibles de ser representadas mediante cualquier tosco conglomerado.

C A P I T U L O X

PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA

EN LA psicosis maniaco-depresiva la organización de la personalidad está más intacta que en la esquizofrenia, y la perturbación de las funciones psíquicas es menos profunda. Dicha enfermedad se caracteriza por ciertas perturbaciones en el orden de la afectividad y de la actividad psicomotora; se manifiesta una preocupación por ciertos problemas personales, tales como el amor, la agresividad y el poderío, así como una disminución o aumento de las asociaciones mentales. Rorschach hablaba de "energía asociativa", aludiendo a una pérdida de tal energía en la depresión, que explica la pobreza de respuestas a su test en los deprimidos, con estereotipia en los procesos de asociación y una disminución de las respuestas de movimiento y de color (citado por David M. Levy y S. J. Beck). El Test de Rorschach consiste en una serie de manchas de tinta *, en presencia de las cuales el examinado debe decir lo que ve en ellas o lo que le recuerdan. Levy y Beck, que también utilizaron este test para examinar enfermos maniaco-depresivos, encontraron un aumento de la "energía asociativa", con una persistente fuga de la atención; en tanto en las depresiones hallaron una aguda percepción de las formas evidentes, al par que un debilitamiento del juego de los procesos asociativos, juntamente con una pérdida de las respuestas de movimiento y color.

El psicoanálisis de las depresiones ha destacado los fenómenos compulsivos asociados con el nivel de regresión instintiva sádicoanal y homosexual (Freud). Schilder, por su parte, ha sostenido que en las depresiones moderadas no se perturba el proceso de construcción del pensamiento organizado, aun cuando la corriente de dicho pensamiento

* Rorschach: *Psicodiagnóstico*, Buenos Aires, Paidós, 3ª ed., 1969. [E.]

suele estar inhibida o presentar mayor lentitud. Sostiene, además, que esta inhibición constituye una expresión de la agresión del individuo contra sí mismo, que le impide el libre juego de sus emociones y asociaciones. El maníaco, en cambio, domina permanentemente sus recuerdos desagradables y sus conflictos, con lo que libera sus energías y experimenta una intensa sensación de poder. Algunas depresiones se presentan asociadas con perplejidad, sentimiento de culpa, incertidumbre y duda: Hoch y Kirby aluden a ellas como a un complejo sensorial de irrealidad; se duda de la realidad de las experiencias percibidas. Schilder ha señalado la relación entre tales casos y la confusión mental, demostrando que tienen dificultades de percepción: dificultades para relacionar los detalles con el todo, y que la duda se basa en la imperfección de la percepción. Evidénciase, asimismo, una perturbación en el concepto del tiempo, lo que perturba la organización de los procesos del pensamiento y la percepción de figuras integradas. Debido a cambios en la motilidad del fondo perceptivo, se producen graves distorsiones. La importancia de estas perturbaciones depende del grado de regresión a la vida instintiva, fenómeno que se debe a poderosas tendencias sádicas y a la autoagresión, como también a la extensión que haya alcanzado la desorganización de la personalidad.

Cuando se presentan las tarjetas a los enfermos maníaco-depresivos, suelen deprimirse tanto y sufrir tales inhibiciones que les resulta imposible responder. Algunos maníacos están demasiado irritables o excitados como para prestar atención al test. En las depresiones moderadas se obtienen, de ordinario, reproducciones exactas y de una gran limpieza, que parecerían eliminar todo elemento personal y que sugieren una minuciosidad compulsiva. Estos pacientes borran a menudo y hacen cuidadosos esfuerzos por lograr la corrección; sin embargo, no se muestran satisfechos con los resultados. Los maníacos moderados producirán el mismo tipo de copia, pero en un tiempo menor y con cierta expresión de satisfacción.

E. W. B. (*Lámina 49*). — Estos dibujos pertenecen a una mujer de 31 años observada en su sexto episodio de depresión. Cinco de éstos habían estado relacionados con partos. Su madre, dos tías maternas y dos hermanas habían estado internadas por episodios maníaco-depresivos. En algunos de sus estados psicóticos la paciente había mostrado síntomas de excitación, perplejidad y desconfianza. Cuando se la observaba

se manifestaba lenta e inhibida. Su mayor preocupación la constituían sus problemas familiares, acusándose por no poder cuidar a sus niños. Su actitud frente al marido era ambivalente: no quería volver con él por temor a otro posible embarazo, pero al mismo tiempo se entristecía pensando que ella no le inspiraba suficiente interés. Ejecutó los dibujos requeridos con gran empeño, y en ellos se advierte el cuidado minucioso con que los realizó.



Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5



Figura 6



Figura 8

LÁMINA 49

E. VAN N. (*Lámina 50*).— Las depresiones con perplejidad producirán configuraciones con muchos rasgos similares a los estados de Korsakoff o confusionales, pero con distorsiones superficiales que no tienden a destruir los principios gúestálticos esenciales. La Lámina 50 pertenece a los dibujos de una mujer de 58 años. Dicha paciente había manifestado recurrentes episodios de depresión desde el nacimiento de su hija, ocurrido 18 años antes y que duraban cinco meses cada año. Esta enferma era por lo común lenta e inhibida, con ciertos breves períodos de excitación. En esta oportunidad acusaba un acentuado aturdimiento y estaba ansiosa; se quejaba de que no podía expresar sus pensamientos ni hablar ni usar la boca para comer. Si se observan las

reproducciones de las figuras del test se notará que los principios gues-tálticos fundamentales están bien expresados en cada figura, si bien las desviaciones indican cierto grado de incertidumbre o de duda con respecto a los detalles. En las Figs. 2, 3 y 5 obsérvase que la paciente ha usado la sombra o el negativo de la figura real, y que usa las líneas largas para indicar las direcciones esenciales, mientras con las cortas expresa la relación entre los puntos o redondeles. Impresiona como si no quisiera darse a sí misma ni al examinador la satisfacción de experimentar los detalles correctamente, sino sólo de una manera negativa.

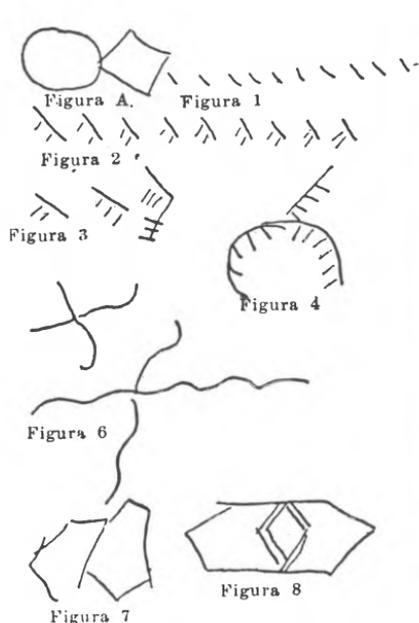


LÁMINA 50

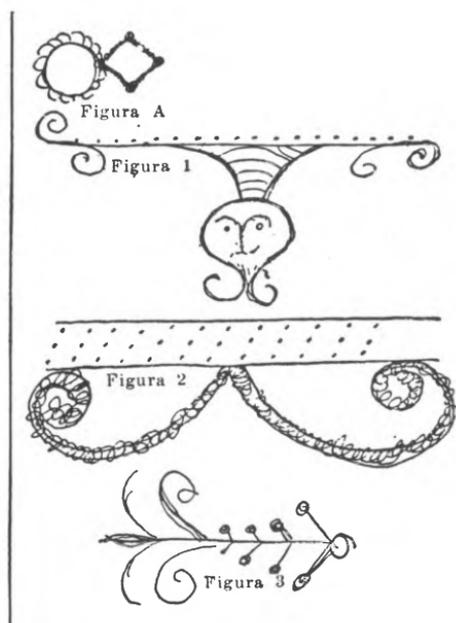


LÁMINA 51

G. B. (*Lámina 51*).— Las producciones de los maníacos nos ofrecen material más rico, que dejan ver numerosos indicios de rápidas asociaciones. La Lámina 51 reproduce solamente una parte de las copias que realizó un italiano en su tercer típico ataque maníaco a los 38 años. En cada diseño puede reconocerse fácilmente la configuración original, rápidamente embellecida mediante un trazo ornamental. A la inversa de lo que ocurre en los esquizofrénicos, que agregan elementos a la configuración, los maníacos no destruyen ni distorsionan la figura original, sino que tienden a adornarla y a acentuar sus rasgos con

adiciones que tienen un carácter secundario con respecto al diseño original. Si el paciente no está inhibido, cubre velozmente la página con espirales sugeridas por sus propias ornamentaciones. No reproducimos estos dibujos por falta de espacio.

ANA C. (*Lámina 52*). — Un tipo diferente de respuesta maniaca se ve en esta lámina cuyos dibujos fueron ejecutados por una paciente de 27 años, en la época en que sufrió el segundo acceso de la enferme-

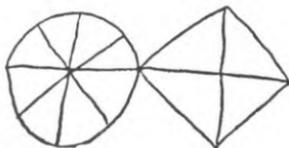


Figura A.

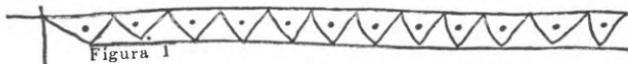


Figura 1

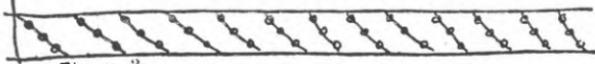


Figura 2

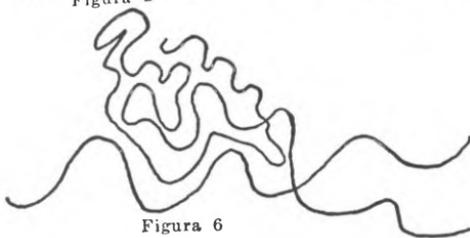


Figura 6

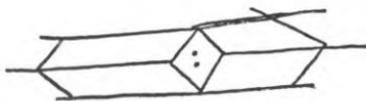


Figura 8

LÁMINA 52

dad. En cada figura captó todas las posibles relaciones espaciales e inmediatamente las expresó en los diseños. Estos reflejan, en cierto modo, los fenómenos de la imaginación óptica descrita en el Capítulo V con referencia a los sujetos normales. Las líneas expresan, además, la posibilidad de movimiento de las partes de las gestalten. Parecería como si la enferma tuviese una aguda noción de la existencia de todas

las líneas de fuerza y movimiento en el campo óptico creado por la configuración estimulante, las cuales son de ordinario inhibidas y no llegan al plano de la conciencia.

E. F.— Otro tipo de asociación maníaca pudo verse en los dibujos de esta paciente, mujer de 52 años, que fue examinada al sufrir su tercer ataque. La reproducción de los modelos es torpe y revela pobreza de ejecución; pero en el proceso de realización del trabajo expresó verbalmente asociaciones rápidas que abarcaban varios campos de experiencias visuales, kinestésicas, emocionales y sociales. Al dibujar la Fig. A, dijo: “Esta es fácil”; pero, aunque intentó copiarla cuatro veces, sólo consiguió hacerla de una manera tosca, para llegar, tras sucesivos fracasos, a la conclusión de que era “un anillo y un diamante; el mío es un hermoso anillo, pero éste no es tan lindo como el mío”. Cuando copió las Figs. 1 y 2, manifestó, pasando rápidamente de la una a la otra: “Estos son ojales, un bordado; usted tiene que pincharlos con su estilete; no es fácil hacerlos del mismo tamaño, pero el dibujo no está tan lindo como las margaritas y las violetas que yo solía hacer”. [En inglés esta frase tiene un ritmo particular (T)]. Al intentar la reproducción de la Fig. 6 comentó: “Es una serpiente andando, y le apuesto que usted no la puede hacer”; y al mismo tiempo empezaba a mover los pies como si estuviera por danzar. Al dibujar la Fig. 8, dijo: “Es una casa con un terreno. Mi madre es la dueña”. Las evidentes limitaciones que esta paciente encontró en su capacidad de expresar las rápidas asociaciones por medio de los dibujos, la condujeron a una rápida asociación verbal que tendía a expresar experiencias personales, ópticas, auditivas, pero en especial kinestésicas y emocionales.

Estas gestalten visomotoras de los maníaco-depresivos manifiestan, asimismo, las dificultades instintivas de los estados patológicos, juntamente con las tendencias a la inhibición y la recaída en percepciones y asociaciones pertenecientes a otros campos perceptuales o emocionales.

C A P I T U L O X I

ESTANDARIZACION DE LA FUNCION GUESTALTICA EN UN TEST DE REALIZACION INFANTIL

LA COPIA de estas figuras por los niños constituye un test que permite establecer el nivel de maduración infantil de la función gwestáltica visomotora. Según ha podido verse en la investigación referente a la afasia sensorial (Capítulo VII), aquélla es una función fundamental asociada con la capacidad del lenguaje, y estrechamente ligada a varias funciones de la inteligencia, entre las que se cuentan la percepción visual, la habilidad motora manual, la memoria, los conceptos temporales y espaciales y la capacidad de organización o representación.

Por su parte, Street estandarizó un test de completamiento gwestáltico. Su objetivo consistió en satisfacer la necesidad de una prueba que fuera "clara en su estructura y de naturaleza bien definida", y de este modo contribuir a disipar la confusión derivada del uso de tests empíricos, en los que no se sabe a ciencia cierta qué funciones miden. Street consideró que su test permitiría medir una capacidad específica probablemente implicada en los procesos perceptuales. El test en cuestión consistía en una especie de rompecabezas, compuesto de figuras que representaban objetos familiares, dibujados en negro sobre fondo blanco, o a la inversa, en blanco sobre fondo negro: "Mediante la supresión se ha hecho que las partes de cada figura formen el fondo, de modo que para percibir la figura el examinado debe completar la estructura, lo que en lenguaje técnico significa 'cerrarla'". Pero este investigador no tuvo en cuenta la fase motora de cada función perceptual, sin la cual la función gwestáltica no puede ser apreciada; y en segundo término, las supresiones fueron arbitrarias y a menudo artificiosas, no una parte funcional de la gestalt.

Con la colaboración de Anita Ruben (ahora psicóloga del New Hampshire State Hospital), este test se estandarizó sobre la base del estu-

dio de ochocientos niños pertenecientes a distintos grados de una escuela suburbana de Pelham, a dos guarderías públicas de la ciudad de Nueva York, a salas de hospitales y al consultorio externo de la sección de pediatría y psiquiatría del Bellevue City Hospital. La edad de los niños examinados oscilaba entre los 3 y los 11 años; incluso había niños de edad preescolar y los que concurrían a la escuela primaria cursaban de primero a quinto grado. También se aplicó el test a los maestros de las escuelas y a algunos miembros del personal del hospital. Los niños de 3 años y menores reproducen por lo común sólo garabatos, a menos que el modelo se ejecute delante de ellos y se les permita imitar los actos motores. A los 11. reproducen satisfactoriamente todas las figuras. Los adultos sólo agregan una cierta perfección motora o absoluta fidelidad en lo que respecta a los detalles, tamaños y distancias.

Por consiguiente, puede considerarse que este test posee valor como prueba de realización para medir el grado de madurez de la función giestáltica visomotora solamente entre los 4 y los 11 años, época en que la función del lenguaje, incluyendo la lectura y escritura, se halla en pleno desarrollo.

Los procesos de maduración ya han sido examinados en el Capítulo II. En éste nos referiremos a la estandarización del test.

Gezell * estandarizó la habilidad para el dibujo en niños pequeños, y arribó a las siguientes conclusiones: entre los 9 meses y el año pueden hacer garabatos por imitación; entre el año y el año y medio tienen capacidad para garabatear espontáneamente; a los 2 años logran imitar un trazo vertical; a los 3 pueden copiar un círculo de un modelo; a los 4, una cruz; a los 5, un cuadrado y un triángulo; a esta misma edad pueden dibujar la figura humana de una manera reconocible. Este autor se extrañaba de que un niño no pudiera trazar una cruz oblicua hacia la misma edad en que podía hacerlo en ángulo recto, o que no pudiera dibujar un rombo cuando era capaz de trazar un cuadrado; y trataba de dar una explicación basada en una dificultad motora. Nuestras investigaciones, en cambio, nos muestran claramente que esa dificultad está vinculada con el problema de la función giestáltica visomotora.

De acuerdo con los estándares de Kuhlman, al año el niño puede hacer un trazo con el lápiz y reproducir un círculo a los dos.

* Véase GESELL y AMATRUDA: *Diagnóstico del desarrollo*, Paidós, Buenos Aires, 4ª ed., 1966; GESELL e ILC: *El niño de 5 a 10 años*, Buenos Aires, Paidós, 4ª ed., 1963, y *El Niño de 1 a 5 años*, Buenos Aires, Paidós, 5ª ed., 1966.

FIGURA A (Lámina 53)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Un garabato inhibido, es decir un dibujo reducido a un área limitada en el papel. Similar al garabato en los otros dibujos.	20	4	1	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Garabato inhibido hasta el punto de que la copia se asemeje al modelo; dos redondeles orientados de izquierda a derecha suelen estar incompletamente cerrados. De ordinario no se tocan, aunque suelen estar en contacto, o se superponen o se separan mucho. Con frecuencia están unidos por una línea. El dibujo de más de dos elementos se considera incorrecto.	4	12	7	3	1	—	—	—	—	—
Puntaje 3: Dos redondeles cerrados, trazados en plano horizontal y orientación dextrorsa; el segundo se modifica de modo que parece menos redondo que el primero y posee características que lo hacen asemejarse a un cuadrado. La superposición es frecuente.	2	5	26	6	9	2	4	—	2	—
Puntaje 4: Un redondel bastante correcto; a la derecha un cuadrado, también casi correcto. Pueden tocarse o no.	—	3	8	3	—	2	1	—	—	1
Puntaje 5: La primera forma es un redondel bastante bueno, la segunda un cuadrado bastante correcto a la derecha del primero. El cuadrado está orientado en diagonal. Pueden tocarse o no.	—	2	4	7	5	4	5	1	—	—
Puntaje 6: Un redondel y un cuadrado, con una orientación diagonal. Se tocan.	—	—	4	33	17	28	22	5	40	8
Puntaje 7: “Perfección” es decir la perfección motora de un círculo bien hecho y un cuadrado bien realizado en diagonal; las diagonales del cuadrado casi iguales.	—	—	—	7	—	—	2	5	7	1

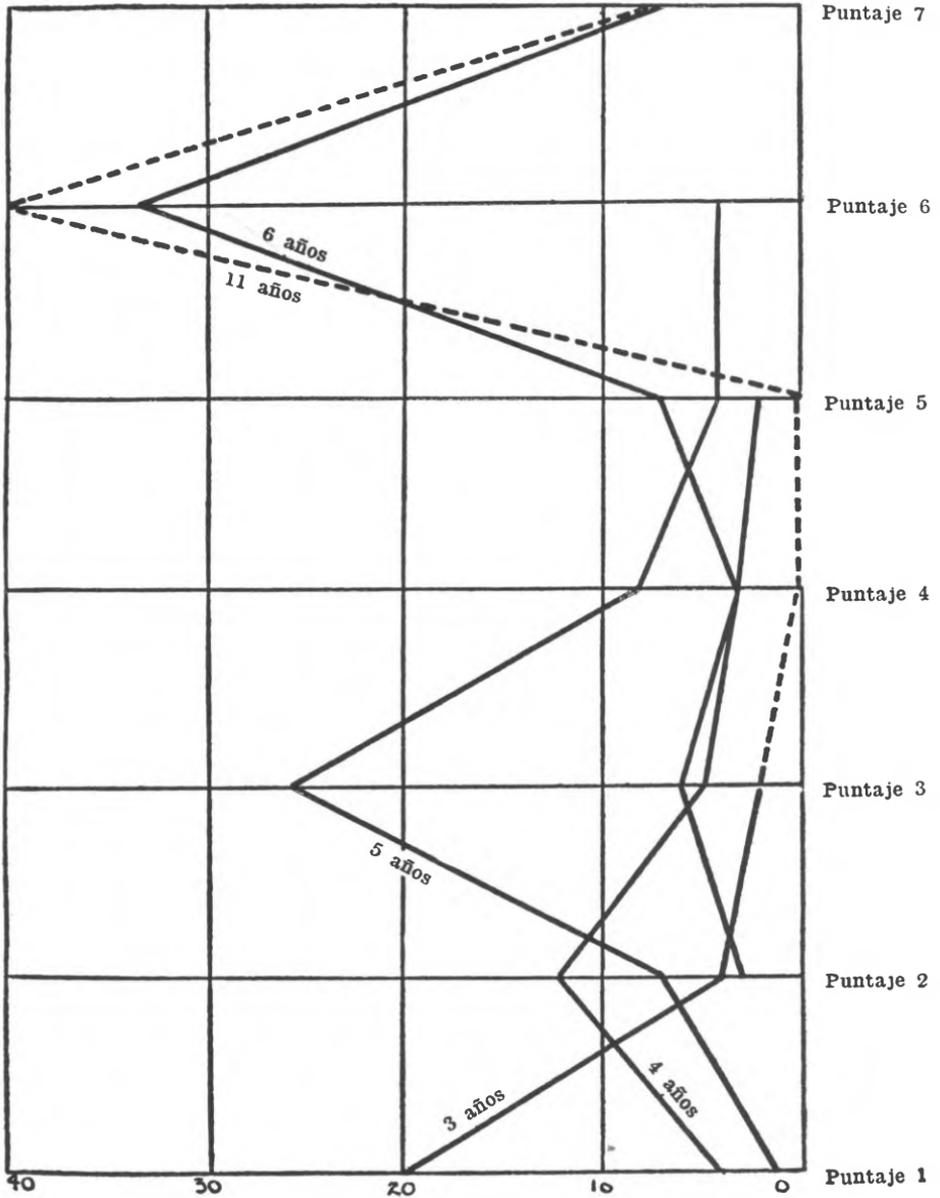


LÁMINA 53

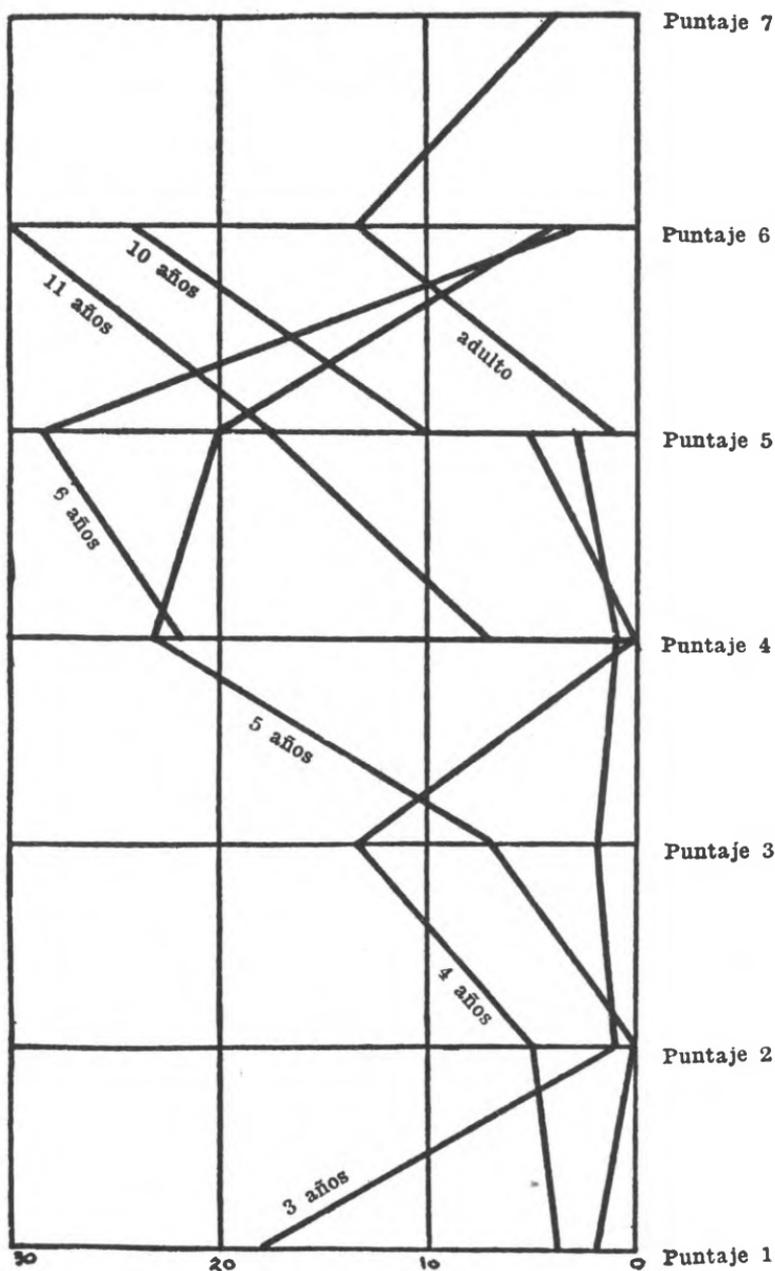


LÁMINA 54

FIGURA 2 (Lámina 55)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para explicación ver la Tabla primera.	20	3	5	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Una sola serie horizontal o vertical de redondeles o una masa de redondeles.	2	18	18	2	5	4	—	—	—	—
Puntaje 3: Redondeles bastante pequeños en una serie horizontal; perseveración de las series tres o más veces en dirección vertical; pueden cubrir toda la página.	—	6	34	17	5	2	3	—	—	—
Puntaje 4: Filas verticales de tres pequeños redondeles; perseveración de las filas dos o más veces en dirección horizontal; la figura probablemente sea desapareja; no existe el intento de dar oblicuidad a las hileras.	—	—	—	30	19	22	10	5	13	—
Puntaje 5: Redondeles pequeños, reproducidos con corrección en una serie horizontal de hileras verticales de tres elementos cada una, más la tentativa de inclinar la primera hilera y agregar las otras de manera que toda la figura resulte inclinada.	—	—	—	—	2	8	15	11	25	—
Puntaje 6: Inclinación bien definida y correcta de cada fila vertical, conservándose horizontal la totalidad de la figura.	—	—	—	3	4	4	10	10	21	5
Puntaje 7: “Perfección”, es decir, ejecución motora cuidadosa de modo que los redondeles tengan aproximadamente el tamaño adecuado, distancia correcta y la relación recíproca; el número de redondeles o se aproxima al modelo o es suficiente para expresar el principio.	—	—	—	1	1	—	—	5	3	12

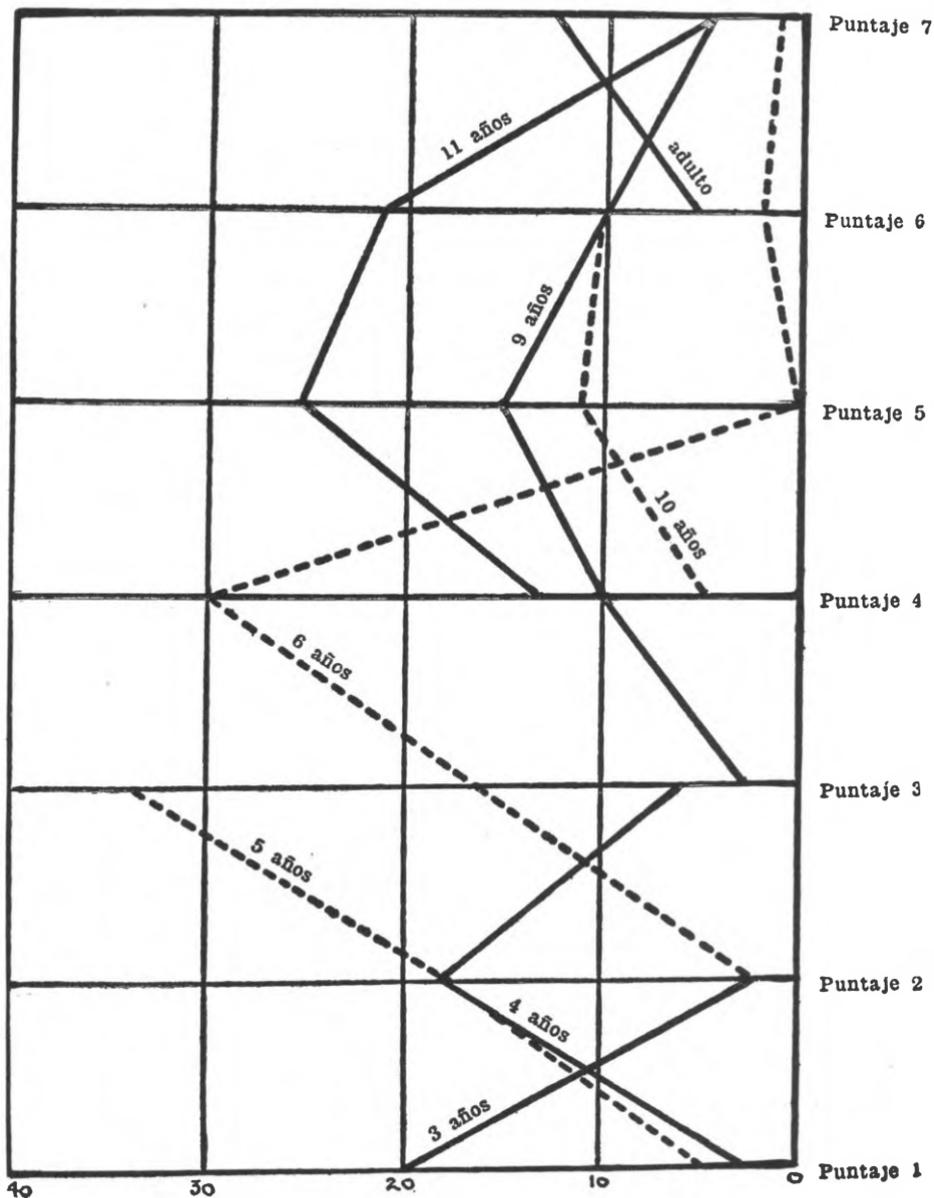


LÁMINA 55

FIGURA 3 (Lámina 56)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Garabato inhibido. Descripción v. Tb. primera.	17	5	2	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Una masa de redondeles o puntos.	—	11	10	4	3	1	1	—	—	—
Puntaje 3: Serie de redondeles dextrorsos.	1	6	13	2	3	1	1	—	—	—
Puntaje 4: Un solo punto y una serie dextrorsa de líneas de puntos, a veces pequeños redondeles en lugar de puntos. Las líneas son progresivamente más largas; el número de líneas y puntos varía; pero no aparece perseveración indefinida. La distancia entre las líneas varía. Las series sólo deben estar orientadas hacia la derecha.	—	4	19	17	5	10	9	—	5	—
Puntaje 5: Un solo punto y una serie dextrorsa de arcos, hechos de puntos progresivamente más largos y con mayor número de puntos. Los dos primeros arcos de la serie tienen el número de puntos correcto; en los dos últimos el número es sólo aproximado. Los dos últimos arcos pueden tender a convertirse en líneas rectas. (En algunos pocos casos aparecen pequeños redondeles en lugar de puntos). El número de arcos es igual al del modelo.	—	—	8	25	15	19	18	9	17	—
Puntaje 6: Un solo punto y una serie dextrorsa de ángulos hechos de puntos de tamaño progresivamente mayor, y más puntos. El último ángulo puede tender a transformarse en un arco.	—	—	—	2	6	8	6	13	30	3
Puntaje 7: “Perfección”, es decir cuidadosa ejecución motora con puntos correctos, adecuadamente espaciados, exactitud en las formaciones angulares y distancia entre los ángulos aproximándose a la del modelo.	—	—	—	—	—	—	—	8	4	13
<i>Las siguientes respuestas no se encuentran en las gráficas.</i>										
Puntaje 1: Un solo redondel o figura parecida a una cometa que en conjunto se asemeja a la forma externa de la figura como totalidad.	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Puntaje 2: Figura percibida en dos partes, la primera un punto colocado a la izquierda, y la otra una serie de arcos o ángulos, formados por puntos o redondeles.	—	—	1	3	1	1	1	1	2	—

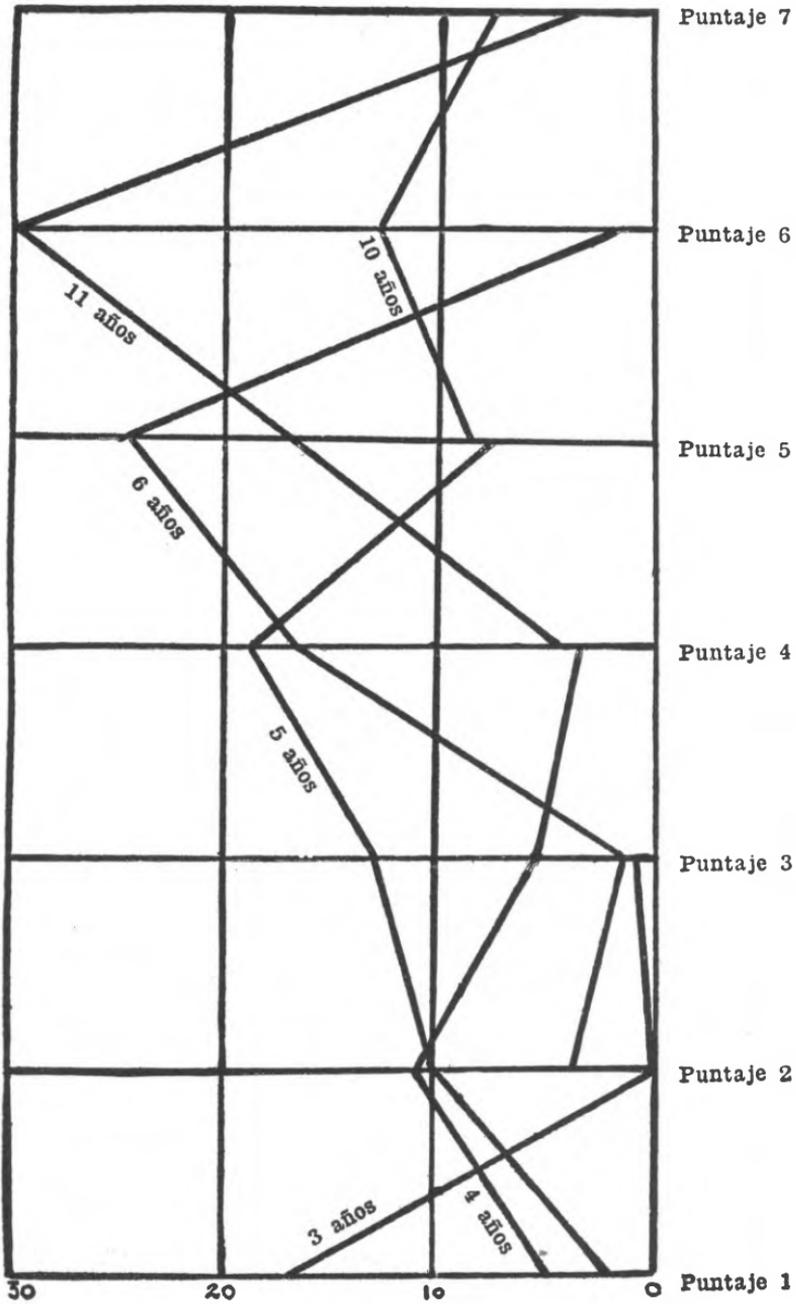


LÁMINA 56

FIGURA 4 (Lámina 57)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para descripción véase la Tabla primera.	15	6	4	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Dos redondeles dextrorsos; pueden estar cerrados o parcialmente abiertos, superpuestos, adyacentes, o separados.	5	10	6	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 3: Dos redondeles abiertos en formación dextrorsa; puede aparecer la tentativa de colocar el segundo un poco más abajo que el primero. Se notan rasgos distintivos entre ambos elementos; por ejemplo, el primero es más cuadrado o el segundo tiene una abertura mayor. En algunos casos el primero está cerrado. Las figuras son adyacentes o están a cierta distancia.	1	5	28	11	13	11	2	—	4	—
Puntaje 4: La primera es una correcta figura cuadrangular abierta. Hay indicación de una real relación oblicua.	—	2	17	29	20	23	22	5	20	—
Puntaje 5: “Perfección”: coordinación motora en lo que respecta al tamaño, forma y relación.	—	—	—	12	3	2	8	26	29	8

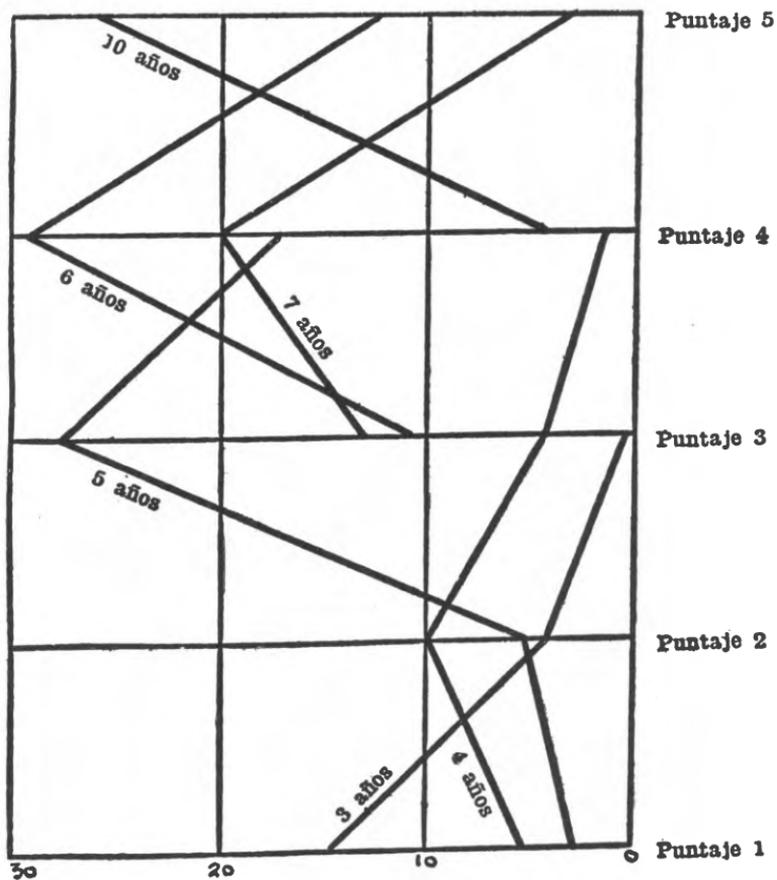


LÁMINA 57

FIGURA 5 (Lámina 58)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para descripción véase la Tabla primera.	17	5	—	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Masas o series de redondeles o puntos.	—	5	6	—	—	—	—	—	—	—
Puntaje 3: Arco ampliamente abierto con una recta; de ordinario la figura está formada por redondeles, pero puede estar hecha con líneas.	2	13	10	6	3	—	1	—	—	—
Puntaje 4: Arco con una raya arriba, compuesta de redondeles muy pequeños o, con menos frecuencia, de puntos; a veces se combinan ambos elementos. En otros casos se encuentra un arco de sólo tres puntos y una raya a partir del centro. Existe un comienzo de orientación.	—	3	21	13	9	10	8	—	8	—
Puntaje 5: Arco de puntos semejantes al modelo por su tamaño. La raya también de puntos está dirigida hacia la derecha y arriba. Eventualmente puede haber cierta mala orientación en el sentido de las agujas del reloj.	—	—	10	25	21	24	19	6	15	—
Puntaje 6: “Perfección”: arco de puntos, mitad o algo más que la mitad de un círculo; la raya de puntos ubicada con más o menos corrección. De ordinario se encuentra cierta mala orientación en el sentido de las agujas del reloj. El número de puntos es aproximado al del modelo.	—	—	4	7	2	3	7	21	35	8
<i>Las siguientes respuestas no se registran en la gráfica:</i>										
Un gran redondel con una raya recta.	1	—	3	1	—	—	1	—	—	—
Un gran redondel con una raya recta. Dos partes: la primera un redondel abierto o un arco de puntos; la segunda una raya separada.	1	—	4	—	2	—	—	—	—	—

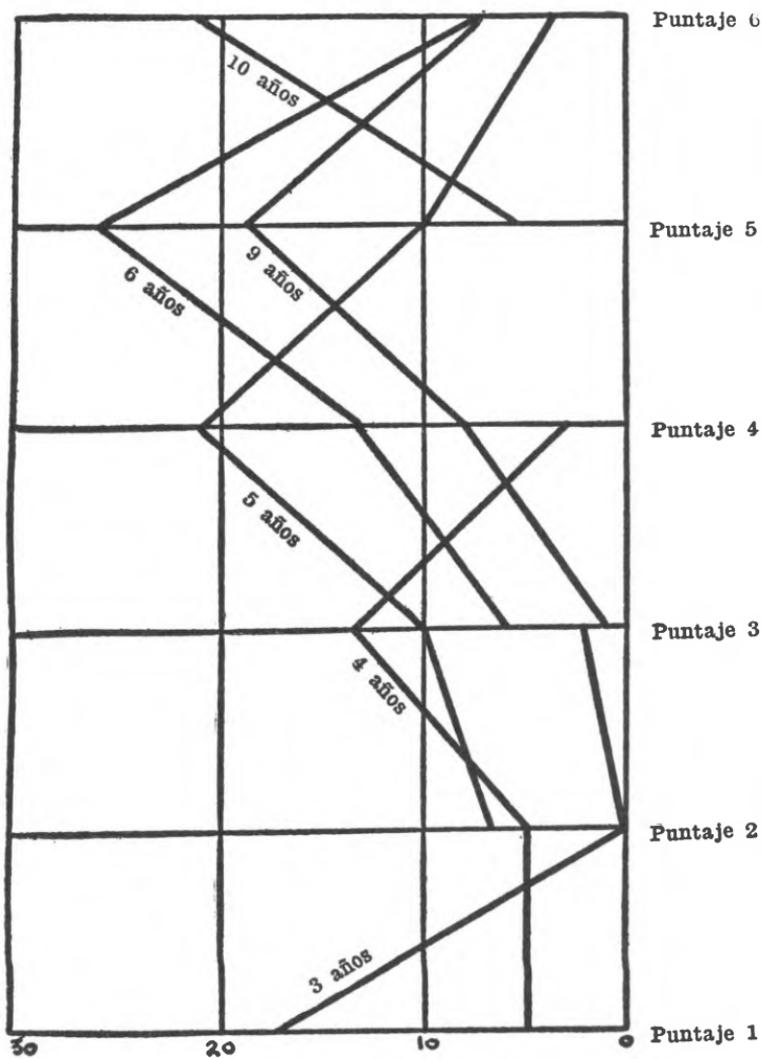


LÁMINA 58

FIGURA 6 (Lámina 59)

DESCRIPCION	EIDADES										
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos	
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para descripción véase la Tabla primera.	18	4	3	—	—	—	—	—	—	—	
Puntaje 2: El dibujo acentúa la dirección dextrorsa horizontal. Las líneas son onduladas o rectas; la segunda puede ser paralela a la primera o estar colocada a su derecha.	2	15	10	—	—	—	—	—	—	—	
Puntaje 3: Línea, más o menos recta y horizontal, cruzada por otra.	—	5	2	1	1	1	—	—	—	—	
Puntaje 4: Dos líneas onduladas que se cruzan en ángulo recto.	—	3	19	14	22	25	24	—	16	1	
Puntaje 5: Angulación oblicua de manera que la longitud relativa de las líneas es semejante a la del modelo; las curvas uniformes y el ángulo oblicuo más o menos exacto.	—	1	1	—	9	12	11	—	30	3	
Puntaje 6: “Perfección”, es decir, además de lo anterior, el tamaño de las curvas de una línea es distinto del de la otra; y es bastante fiel al modelo.	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	
<i>La siguiente respuesta no está en la gráfica:</i>											
Puntaje 1: Dos ángulos ondulados que se tocan.	—	—	13	36	1	—	3	30	10	1	

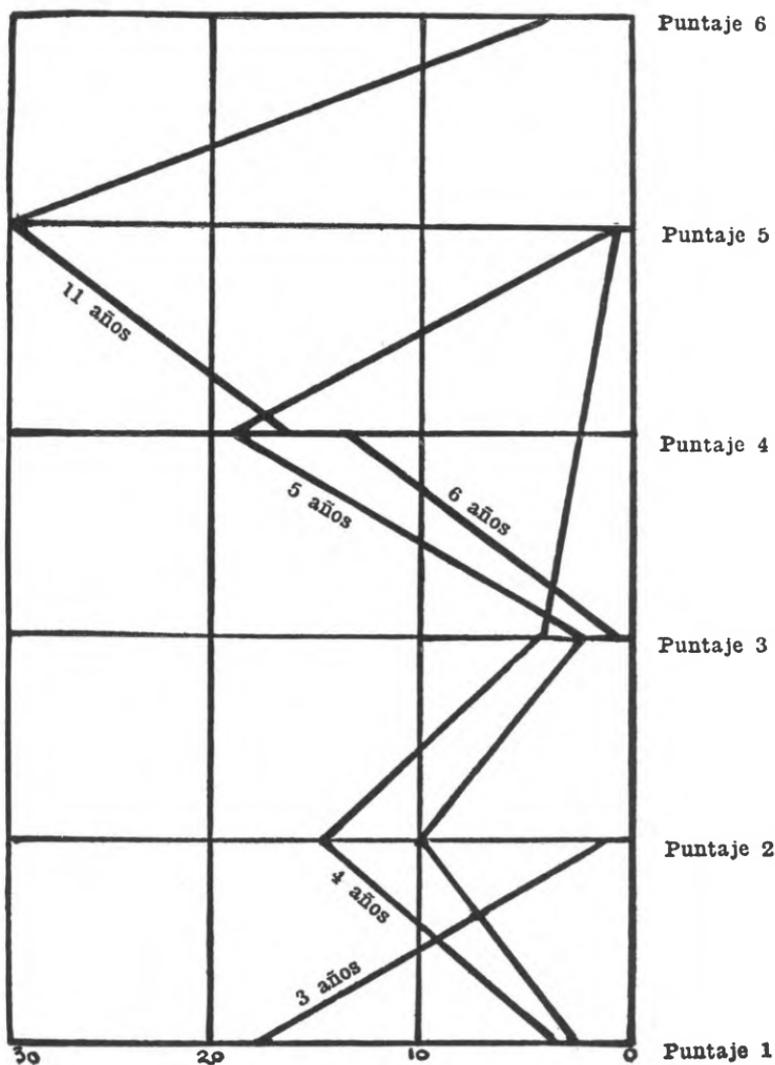


LÁMINA 59

FIGURA 7 (Lámina 60)

DESCRIPCION	EIDADES									
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para descripción véase la Tabla primera.	19	8	7	1	—	—	—	—	—	—
Puntaje 2: Dos redondeles que se superponen, se tocan o están separados. Por lo común se orientan en plano horizontal, pero ocasionalmente suelen estar colocados uno debajo del otro. No deben ser concéntricos.	1	17	15	3	7	4	3	—	—	—
Puntaje 3: Dos figuras semejantes a redondeles; definida tentativa de señalar las esquinas de las figuras; a veces las esquinas son cuadradas. No se superponen.	1	2	20	16	5	9	10	3	3	—
Puntaje 4: Formas hexagonales más o menos correctas. Una figura por lo general es de mayor tamaño y de forma diferente a la otra.	—	1	6	29	15	19	16	3	15	—
Puntaje 5: Formas hexagonales más o menos correctas; una de ellas puede ser más grande que la otra y de forma diferente. Hay una real superposición oblicua.	—	—	—	4	7	8	5	16	33	1
Puntaje 6: Perfección, es decir coordinación motora en el trazado de los hexágonos con un extremo más puntiagudo que el otro; hay una real superposición oblicua. Puede haber desigualdad en el tamaño de dichos elementos.	—	—	—	—	—	—	2	5	11	9

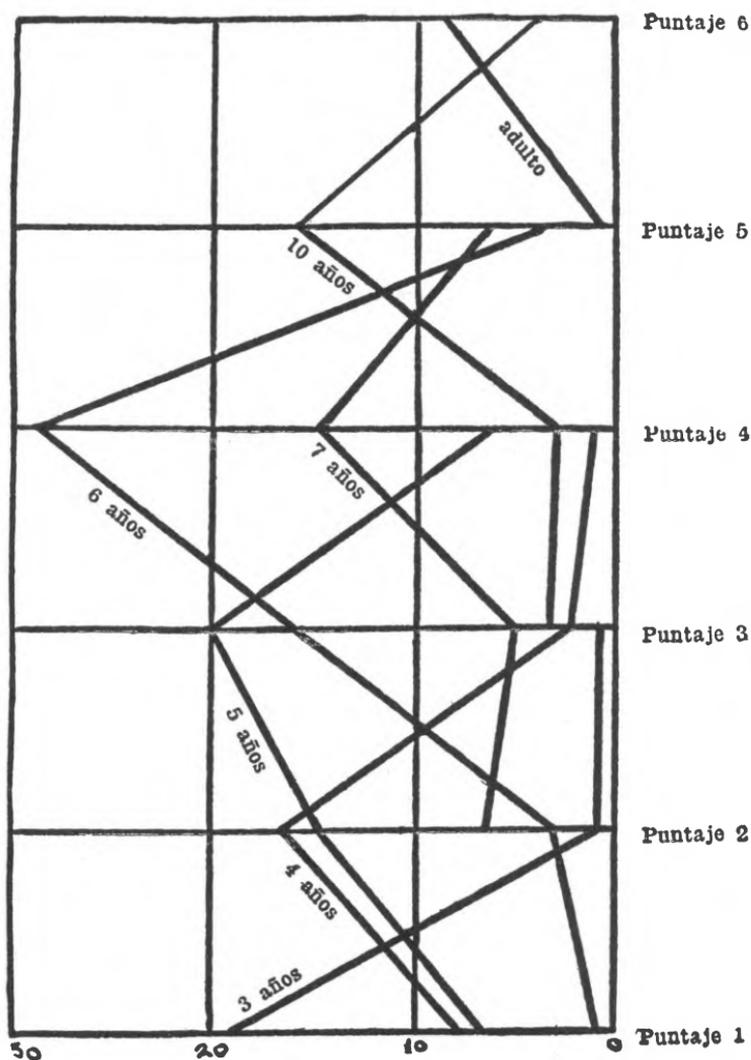


LÁMINA 60

FIGURA 8 (Lámina 61)

DESCRIPCION	EIDADES										
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Adultos	
Puntaje 1: Garabato inhibido. Para descripción véase la Tabla primera.	18	5	5	—	—	—	—	—	—	—	
Puntaje 2: Dos redondeles concéntricos. Estos suelen ser exactamente como los de la figura 7, sólo difieren en que son concéntricos.	2	13	7	1	—	—	—	—	—	—	
Puntaje 3: Tentativa para alargar el primer redondel en sentido horizontal, y colocar un arco más pequeño en el centro.	—	6	22	4	3	—	1	—	—	—	
Puntaje 4: Un redondel alargado con los extremos más o menos agudos; o dos arcos cruzados marcando los puntos en los extremos, o una especie de polígono de 4, 5 ó 6 vértices, la figura incluida puede ser un simple redondel u otra forma más aproximada al modelo.	—	2	12	27	15	20	18	3	—	—	
Puntaje 5: Hexágono más o menos correcto; la figura interna un rombo bastante bien realizado.	—	—	—	22	18	19	15	14	29	—	
Puntaje 6: Coordinación motora en la ejecución de un hexágono correcto, con una figura interior que es un rombo bien realizado. Tamaño y posiciones relativas semejantes al modelo.	—	—	—	—	—	—	2	16	20	—	

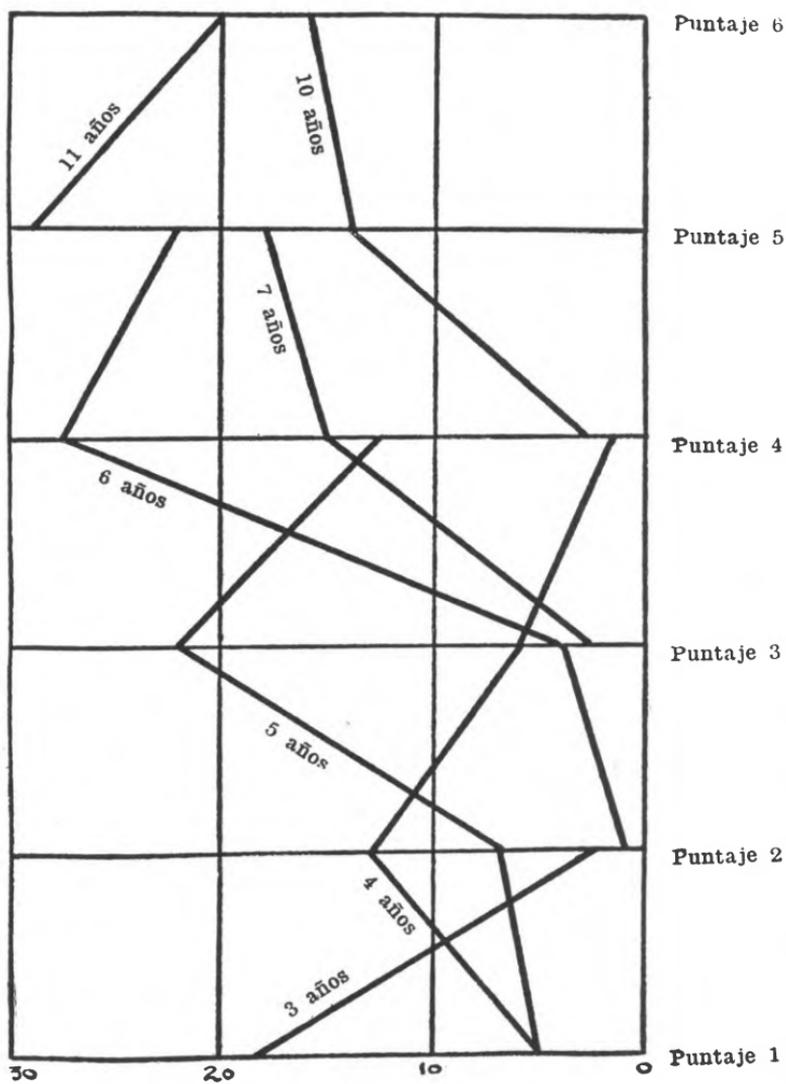


LÁMINA 61

Años	Figura A	Figura 1	Figura 2	Figura 3	Figura 4	Figura 5	Figura 6	Figura 7	Figura 8
Adulto	100%	25%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11 años	95%	95%	65%	60%	95%	90%	70%	75%	90%
10 años	90%	90%	60%	60%	80%	80%	60%	60%	90%
9 años	80%	75%	60%	70%	80%	70%	80%	65%	70%
8 años	75%	75%	75%	60%	80%	65%	70%	65%	65%
7 años	75%	75%	70%	60%	75%	65%	60%	65%	60%
6 años	75%	75%	60%	80%	75%	60%	60%	60%	75%
5 años	85%	85%	60%	80%	70%	60%	60%	60%	75%
4 años	90%	85%	75%	80%	70%	60%	65%	60%	60%
3 años	----- Garabato -----								

LÁMINA 62

Otros investigadores tienden a establecer el nivel para la copia de formas específicas a una edad un poco más avanzada que las anteriores. En el test de Merrill-Palmer para preescolares, la copia del círculo se sitúa entre los 3 y los 3 años y medio, y la del cuadrado entre los 3 y medio y los 4. En la Escala de Stanford, la copia de este último se pide a los 4, la del rombo a los 7, y a los 10 se espera que reproduzcan de memoria un diseño más complicado. Ch. Bühler encuentra que a los 4 años el niño puede reproducir un círculo por imitación; a los 5, figuras esquemáticas como un árbol, un hombre, etc., por imitación; a los 6, una guarda en el borde del papel compuesta de una serie de anillos, triángulos o cruces.

La estandarización de los diseños giestálticos nos lleva a las siguientes conclusiones: a los 3 años, por lo común, el niño responde con un garabato más o menos controlado; es decir, se detiene espontáneamente después de haber hecho un pequeño garabato cuando tiene delante una de las tarjetas y repite la misma o similar respuesta a medida que se le va mostrando cada figura. A los 4 años utiliza círculos y redondeles cerrados para representar algunos de los principios giestálticos en todas las figuras que se le muestran. De ordinario, la Fig. A está constituida por dos círculos en plano horizontal y en dirección dextrorsa. La Fig. 1, por una serie de grandes o pequeños círculos o redondeles en sentido dextrorso horizontal. Las Figs. 2 y 3 resultan masas de diminutos círculos. La Fig. 4 está formada por dos redondeles en dirección más o menos horizontal, y se advierte un esfuerzo por abrir parcialmente uno o ambos círculos. La Fig. 5 es un círculo abierto en parte con una raya en la parte superior. La Fig. 6 suele ser formada por círculos entrelazados o dos líneas horizontales abiertas o segmentos de círculo. La Fig. 7, por dos círculos dextrorsos y la Fig. 8, por estos mismos elementos en disposición concéntrica. En suma: a los 4 años el niño puede utilizar círculos cerrados o redondeles, estableciendo una relación horizontal dextrorsa, concéntrica o de masas. La dirección dextrorsa horizontal suele, asimismo, estar representada por el segmento de un círculo. A veces se intenta trazar este último elemento como una figura parcialmente abierta. En otras palabras, podemos decir que a los 4 años el niño puede expresar la forma por medio de redondeles o círculos colocados sobre un fondo; la dirección, por líneas horizontales y de izquierda a derecha; la idea de número, mediante masas y la perseveración. Todos estos elementos pueden combinarse en cierta medida

para producir la integración de un patrón. Existe una ligera tendencia a dibujar redondeles abiertos y segmentos de círculo, pero ella no es constante.

A los 5 años el niño puede modificar sus círculos y redondeles y transformarlos en una especie de cuadrados cerrados, o figuras oblongas ovaladas, o círculos abiertos; puede trazar arcos de círculos en diversas combinaciones, incluyendo la perseveración de arcos concéntricos, e igualmente perseverar en series de dibujos horizontales en dirección vertical, y cruzar líneas verticales y horizontales.

A los 6 años ya es capaz de dibujar cuadrados cerrados y en posición oblicua, y hasta de representar relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entreabiertos, y un segmento de redondele en relación con otro. Puede hacer, asimismo, círculos tan pequeños que en verdad constituyen puntos y representan puntos en el espacio; y en consecuencia, le es posible reproducir de manera correcta las figuras A, 1, 4 y 5. Suele trazar también series verticales aisladas, u otras en sentido horizontal, por perseveración; o combinar varias de estas funciones en una determinada figura, de modo que no sólo es capaz de cruzar líneas sino también líneas onduladas. La Fig. 5 suele ofrecer otras variaciones: un círculo abierto hecho de pequeños puntos con un trazo oblicuo en la parte superior, etcétera.

Después de los 7 años obsérvase un solo progreso en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad y al aumento de la capacidad combinatoria. Así, en la Fig. 2, el problema de formar una sucesión vertical de tres redondelitos en posición oblicua resulta una tarea difícil. Aun en los casos en que se lo logra, nótase que el patrón total tiende a tomar una dirección oblicua, semejante a la de las series aludidas. Esto es muy frecuente a los 9 años y, por lo general, sólo cuando el niño llega a los 10 años es capaz de producir una perseveración dextrorsa horizontal de sucesiones oblicuas verticales compuestas por tres círculos. A los 11 años se le exige al niño que trace la Fig. 3 como una serie dextrorsa horizontal de ángulos obtusos de amplitud creciente, en lugar de dibujar los arcos concéntricos que emplean los niños menores. Sólo los adultos no comunes son capaces de percibir las exactas relaciones espaciales existentes entre los puntos agrupados en pares de la Fig. 1.

Las tablas y gráficos muestran la estandarización de los datos obtenidos. Permiten apreciar que a los 6 años el niño reproduce las Figs. A, 1, 4 y 5; a los 7, la Fig. 8; a los 8, la Fig. 6; a los 10 años, las

Figs. 2 y 7; a los 11, la Fig. 3; y sólo alrededor de un tercio de los adultos los puntos en pares de la Fig. 1.

La Lámina 62 constituye una tabla resumen del tipo de respuestas según las edades. El porcentaje de niños capaces de dar el tipo de respuesta descrito, o de superarlo, se indica en el ángulo superior izquierdo de cada casillero. Dicha tabla puede utilizarse como una escala para determinar el nivel de maduración no sólo de los niños, sino de los adultos deficientes mentales, a quienes puede solicitárseles que dibujen estas figuras. En cambio no es válida para sujetos de una edad mental superior a los 11 años, a menos que se hallen afectados por alguna enfermedad mental que tienda a distorsionar la función giestáltica visomotora, según se ha visto en otros capítulos de este libro.

Las dos historias que se presentan a continuación ilustran el uso del presente test en el examen de niños.

ELIZABETH (*Lámina 63*). — Tenía 4 años y 5 meses cuando la trajeron a la Mental Hygiene Clinic a raíz de su comportamiento en la nurserí diurna. Allí la madre la dejaba durante sus horas de trabajo. Provenía de un hogar armenio donde se hablaba la lengua de dicho país. Las anomalías de su conducta consistían en falta de hábitos de limpieza, habla muy infantil, desasosiego y deficiencias de atención. Examinada con la Escala de Stanford-Binet, acusó una edad mental de 4 años, con un C. I. de 91, señalándose que su inglés era limitado a causa de su ambiente bilingüe. El test de ejecución de Randall Island le acreditó una edad mental de 6 años y 3 meses, con un C. I. de 142. Su rendimiento en el test de Goodenough fué pobre: al intentar dibujar el hombre sufrió un evidente bloqueo y se mostró inquieta y perturbada. Su dibujo era irreconocible. Hablaba de los ojos del diablo y del botón del vientre. La Lámina 63 muestra sus dibujos giestálticos. La Fig. A, que le acredita un nivel de 5 años, está compuesta por un redondel cerrado y con la segunda parte de la figura modificada para asemejarse a un cuadrado; la Fig. 1 le acredita 6 años; la 2 entre 6 y 8; la Fig. 4, también 6, sólo que la primera parte de la figura está cerrada; la Fig. 5, 6 años o más; la Fig. 6 resulta negativa, pues las líneas no se cruzan y además ambas son, aunque onduladas, verticales; en cuanto a las Figs. 7 y 8, le acreditan 6 años. Después de un período de tratamiento de sus trastornos neuróticos, en la Sala de Niños, pudo dibujar, sin miedo ni inhibiciones, un hombre que correspondió a un

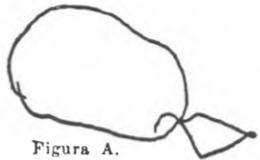


Figura A.

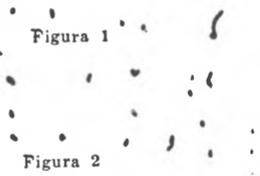


Figura 1

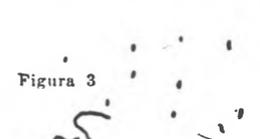


Figura 2

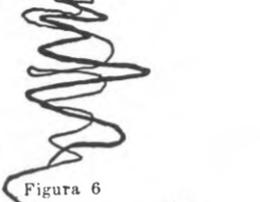


Figura 3



Figura 4



Figura 5

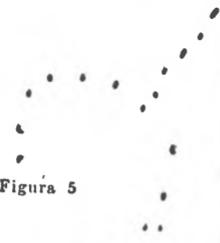


Figura 6



Figura 7



Figura A.



Figura 1



Figura 2

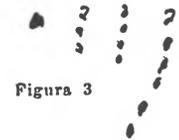


Figura 3

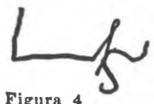


Figura 4



Figura 5



Figura 6

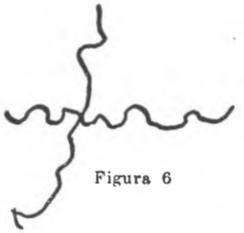


Figura 7



Figura 8

nivel superior a los 6 años en la escala de Goodenough. Lo que antecede parecería indicar que esta niña de 4 años, tenía una edad mental de 6. Los resultados de los tests gúestálticos concuerdan con los de ejecución, en tanto que en el de Stanford actuó en desventaja debido a sus dificultades idiomáticas.

JESSE (*Lámina 64*).—Trátase de un niño negro, de 11 años y 6 meses de vida. Había fracasado en la escuela y no pudo aprender a leer. En el hogar estaba muy mal atendido: su madre, una deficiente mental, le pegaba con exceso, por lo que huyó de su casa. En la escala de Stanford-Binet, alcanzó una edad mental de 6 años y un cociente intelectual de 52. En la sala, su comportamiento con otros niños, su adaptación social, parecían corresponder a un nivel más elevado. La escala del test de ejecución de Pintner-Patterson, le acreditó una edad mental de 7 años y 10 meses, con cociente de 73. La escala de Goodenough lo colocaba por encima de los 7. Los dibujos gúestálticos que aparecen en la Lámina 64 indican niveles entre los 7, 8 y 9 años. Por lo tanto, desde el punto de vista de su capacidad real, este niño puede ser considerado como un deficiente mental perteneciente al nivel del morón de grado elevado, no obstante su falta absoluta de aprovechamiento escolar y a pesar del puntaje mucho menor registrado con la escala de Stanford, lo cual se explica porque esta escala exige ciertas nociones que sólo se adquieren en la escuela, así como también un cierto dominio del lenguaje.

CAPITULO XII

LA FUNCION GUESTALTICA EN LA DEFICIENCIA MENTAL

LA DEFICIENCIA mental no constituye una entidad; tampoco es un defecto aislado de la inteligencia. Trátase de un síntoma susceptible de estar asociado con muy diferentes condiciones. Aunque la actitud general frente a la deficiencia mental es considerarla como debida a un déficit cuantitativo real en la dotación, o a una pérdida de la función debido a una perturbación estructural originada en un proceso patológico o en una lesión cerebral, existen otros estudios que apuntan a una evaluación diferente. L. Pierce Clark define la deficiencia mental como "una falla en el proceso de la adquisición, asimilación y utilización de los conocimientos necesarios para la adaptación y dominio de la realidad". Agrega, además, que aun cuando la deficiencia pueda ir asociada con bien definidas lesiones orgánicas, hay factores dinámicos o psicológicos que desempeñan importante papel, pues "cualquier daño en la estructura física ha de reflejarse en la eficiencia del yo y en su capacidad de gobernar el organismo en su totalidad en su enfrentamiento con la realidad". En otras palabras, es preciso considerar la reacción de la personalidad en su conjunto, en términos de la unidad psicológica. Debemos, pues, estimar la deficiencia mental como una respuesta dinámica, incluso en los casos en que haya defectos estructurales. Con este criterio podemos considerar las respuestas intelectuales deterioradas asociadas con las diversas condiciones, y esperar, por consiguiente, que una función específica un tanto aislada, como la función giestáltica visomotora, muestre diferentes tipos de perturbaciones en las distintas clases de condiciones asociadas con las deficiencias mentales, e incluso que dichas perturbaciones sean más o menos específicas

en las diferentes condiciones. El tipo más evidente está constituido por un simple retardo en los procesos de maduración, con una base constitucional o hereditaria. Espérase que los sujetos que exhiban este cuadro ofrezcan las respuestas de un niño normal de la misma edad mental. Asimismo, cabe esperar que los casos de anomalías en el desarrollo específico del lenguaje evidencien perturbaciones semejantes a las afasias resultantes de procesos patológicos o lesiones cerebrales. Orton ha descrito y analizado estas condiciones (Conferencias de Salmon). La ceguera verbal congénita o la alexia congénita constituyen las deficiencias mejor conocidas de este grupo, y desde hace muy poco tiempo a los niños con este tipo de incapacidad se los reconoce y estudia, proporcionándoles entrenamiento para ayudarlos a compensar su defecto específico. Tales niños no muestran ningún trastorno de la función gues-táltica visomotora. La afasia congénita es mucho más difícil de diferenciar de la categoría general de la deficiencia mental, debido al retardo verbal y a la necesidad de utilizar tests de ejecución especiales para establecer el nivel intelectual. A consecuencia de lesiones estructurales, pueden presentarse otras perturbaciones afásicas que se manifiestan en dificultades relativas a la unidad simbólica y en tendencias perseverativas. Este problema será tratado oportunamente. En cuanto a la esquizofrenia infantil, u otros cuadros similares, suelen ser más comunes de lo que generalmente se cree, pero no se los diferencia con claridad de la deficiencia mental. Según el Dr. Potter es probable que muchos de esos casos se encuentren en los institutos para deficientes mentales sin que se los haya reconocido como tales. Las dificultades en la percepción o en los impulsos pueden constituir, asimismo, importantes factores, sea con impulsos inhibidos o con hiperkinesia. Las dificultades confusionales unidas a una mala orientación o a dificultades esenciales en la orientación espacial de la configuración sobre el fondo, suelen ocurrir en la epilepsia u otros estados. Todavía no se ha estudiado adecuadamente el problema de las perturbaciones temporales, reconocido como una de las dificultades que se manifiestan en la deficiencia mental. Sábese que en los casos de un evidente retardo del desarrollo en que no hay manifestaciones de perturbaciones estructurales o funcionales en las zonas de la percepción, memoria, ideación, juicio o raciocinio, intervienen como factores el bloqueo neurótico o emocional del lenguaje, de los contactos sociales y de las reacciones infantiles. En otros, el retardo afecta sólo ciertos campos específicos, y el sujeto suele tener otras aptitudes

normales, o aun superiores. Se ha visto niños considerados como deficientes mentales por los tests estandarizados o por el criterio social, que son, empero, capaces de manejar las gestalten visomotoras de una manera normal o superior.

Existe todavía entre ciertos psicólogos una tendencia a considerar la deficiencia mental como un simple problema cuantitativo. Pintner recomienda el criterio porcentual que cree impedirá que el concepto de debilidad mental sea estimado con un criterio sociológico. Así, el más bajo X% de la comunidad (1 ½, según Burt) debe ser considerado como débil mental; cree, asimismo, que la clasificación clínica sólo tiene valor para los médicos. Esto último sería verdadero si la única base para la clasificación fueran el tamaño de la cabeza, la estructura anatómica del cerebro, las características endocrinas y la estructura del cuerpo. Pero aquélla incluye también las diversas funciones intelectuales psíquicas, con la posibilidad de diferentes tipos de entrenamiento, por lo que posee gran valor no sólo para los psicólogos, sino también para los psiquiatras y educadores.

La deficiencia mental ha sido estudiada por el test de Rorschach, tanto por su autor como por Beck. (Véase Capítulo XII). Estos autores han observado que el débil mental da el menor número de respuestas globales. Rorschach considera que el número de respuestas globales es un índice de la energía orientada hacia la actividad asociativa y de una intención consciente o inconsciente hacia un rendimiento complejo. De tal modo se llega a la conclusión de que las respuestas globales representan una función de la inteligencia. Beck enumera otras funciones de la inteligencia que pueden medirse con las manchas, tales como la percepción de formas agudas, la creatividad interior, la originalidad y un bajo porcentaje de pensamiento estereotipado. También Binet ha definido a los débiles mentales como "niños estereotipados". Beck agrega que en un 11 % de los sujetos examinados, él ha encontrado reacciones típicas de la debilidad mental, algunas de las cuales sugieren los fenómenos disociativos de la esquizofrenia, y otras una irregularidad en los procesos de la maduración.

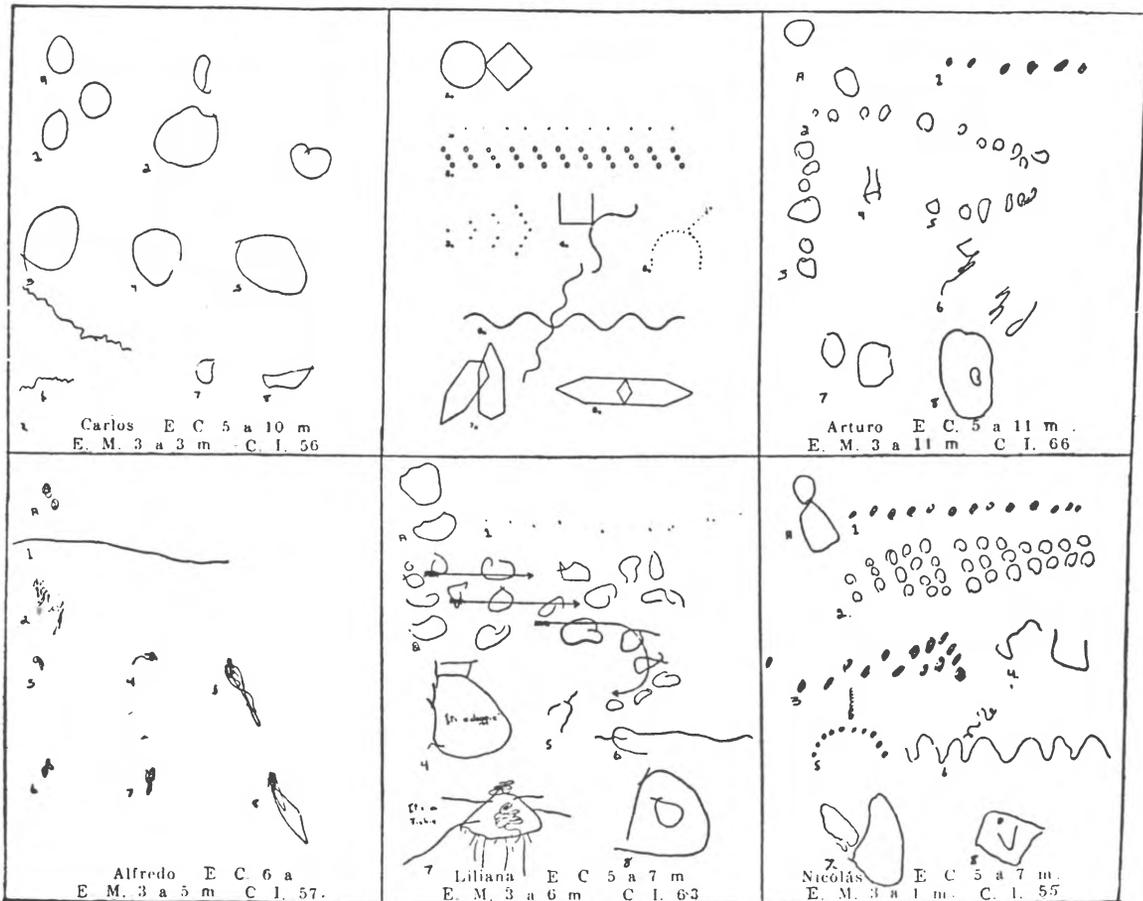
El psicólogo Lewin, que pertenece a la escuela de la Psicología de la Gestalt de Wertheimer, Köhler y Koffka, ha concebido una teoría dinámica de la debilidad mental, dirigiendo sus estudios especialmente al campo de la personalidad y de la voluntad. Encuentra que los débiles mentales deben ser caracterizados como dinámicamente más

rígidos y menos móviles. Dicha opinión se apoya en las conclusiones a que arribó en los estudios que realizó sobre el fenómeno de la "saciedad psíquica", las reacciones al reasumir una labor interrumpida y el valor sustitutivo de acciones que en niños débiles mentales se llevan a cabo en reemplazo de otras. En ese sentido comprobó que cuando a los niños se les encomienda una determinada tarea y se los interrumpe en medio de la misma con el fin de que completen otra, el 79 % de los de inteligencia normal retornan a finalizar la labor inconclusa, mientras que el 100 % de los débiles mentales vuelve invariablemente al trabajo original. Cuando se les ofrece una labor de sustitución en lugar de la incompleta, el 79 % se reduce al 33 % en el caso de los niños normales, en quienes puede obtenerse un alto valor sustitutivo, en tanto los deficientes regresan a la tarea incompleta en un 94 %. El bajo valor sustitutivo de los niños débiles mentales revélase en la rigidez del sistema de tensiones. De ahí que se considere la voluntad del niño deficiente mental como fuerte y rígida. Lewin también cita a Eliasberg cuando dice que el pensamiento de los deficientes es más concreto y perceptual y menos estratificado, o sea, menos diferenciado que el de los niños normales de la misma edad mental, criados en circunstancias similares. No obstante, todavía subsiste la pregunta de si los débiles mentales son susceptibles de comparación con los niños normales de menor edad. En este punto la autora está en desacuerdo con Lewin, y afirma que, según lo ha comprobado con los tests estandarizados usuales, los primeros suelen poseer mayor o menor rigidez y ser menos distintamente diferenciados que el niño normal de menor edad y de un nivel mental similar.

Veamos ahora cómo responden los deficientes mentales a estos patrones visomotores. Por de pronto encontramos no sólo un más bajo nivel de producción guestáltica integrada en comparación con el nivel mental que acusan otros tests, sino una mayor variedad en la producción de los débiles mentales de un cierto nivel en relación con la de los niños normales de la misma edad mental. Desde luego, existe un retardo de alguno o de todos los procesos de maduración; pero dicho retardo suele afectar más un campo que otro. A veces, por supuesto, se obtienen resultados equiparables con los que corresponden al respectivo nivel intelectual, y en otros casos incluso superiores al mismo —medido este último por las pruebas estandarizadas, o juzgado de acuerdo con su escaso grado de adaptación social, que justifi-

caría la internación del examinado. Ello débese en parte al hecho de que no es éste un test de rendimiento educacional o verbal, sino que investiga el proceso de maduración y, en este sentido, es susceptible de una mejor comparación con los tests de ejecución. A menudo las gestalten se producen de una manera más simple, pero con un mejor control motor. Suele haber mayor cantidad de garabatos primitivos, pero ellos resultan mejor controlados, según puede apreciarse en el trabajo de Alfredo (Lámina 65). Todos los diseños de esta lámina corresponden a niños de aproximadamente la misma edad cronológica y mental y, sin embargo, existe una gran variación entre ellos. Además de los garabatos de Alfredo, vemos también los de Carlos, quien utiliza preferentemente el redondel primitivo, aunque de manera tal que parecería indicar una mayor conservación de la energía y una menor tendencia a experimentar en comparación con las que despliegan los niños normales de edad inferior. Arturo combina garabatos y redondeles. Con frecuencia los resultados son algo raros y ofrecen rasgos de disociación que sugieren la existencia de un proceso similar a la esquizofrenia, como se ve en las copias de Nicolás. Las Figs. A, 1 y 5 podrían pertenecer a un niño menor, pero inteligente, mientras que las otras indican rasgos de una mayor maduración, si bien con cierta disociación, dispersión, reduplicación, etc. En algunos niños deficientes encontramos signos de hiperkinesia, como, por ejemplo, en Liliana, cuyo atraso es secuela de una encefalitis. Su C. I. (cociente intelectual) indicaba deficiencia mental. En toda su conducta se manifestaba hiperkinética. Dichos signos aprécianse en la Fig. 2, donde se advierte la tendencia a escapar, que se muestra en la tercera línea terminada con una cola encorvada; también en la Fig. 4, cuyas dos figuras abiertas cerró y mediante una rápida asociación denominó "perrito"; así como en la Fig. 7, sólo parcialmente terminada debido a que su tendencia a la huida le hizo agregar elementos decorativos por perseveración. Antes de finalizar dicha figura la llamó "pescadito". De manera semejante, la Fig. 5, que no ha sido reproducida, fue convertida en "un patito". Aparte de los rasgos hiperkinéticos, sus copias muestran no obstante las características de su retardo mental más bien que las de su edad cronológica, según puede verse en las series horizontales de la Fig. 2.

Con respecto a los deficientes mentales adultos con una edad mental de alrededor de 3 años, deseo referirme a los artículos publicados



Niños deficientes mentales E C 5 a 7 m a 6 a E M 3 a 2 m a 4 a

sobre pacientes que he estudiado en el Springfield State Hospital de Maryland (Lámina 66). En sus dibujos adviértese el mismo principio de expresar todas las relaciones gúestálticas implícitas mediante el primitivo redondel. La primitiva dirección horizontal de izquierda a derecha constituye uno de los rasgos prominentes. La perseveración es más importante que en los niños. Los puntos se ven siempre como redondeles y la fragmentación y separación de las partes se produce con frecuencia. Es evidente, también, la dificultad para cruzar las líneas y expresar las relaciones de oblicuidad e inclinación, característica de los niños inmaduros.

Los deficientes mentales, con un nivel entre los 4 y los 5 años (Lámina 66), ofrecen muchos rasgos gúestálticos similares a los de los niños normales de la misma edad mental, con un mejor control motor de la simple figura redondeada. Esta última aparece a menudo formando series o masas. La perseveración está pobremente controlada, tal como puede apreciarse en el trabajo de Antonio. Al mismo tiempo, los dibujos suelen ser más pequeños que los que hacen los niños normales, y algunas veces parece existir una pobreza de impulsos, como en el caso de Juan. Los adultos cuya edad mental oscila entre los 4 y los 5 años, y un C. I. entre 25 % y 30 %, utilizan medios muy simples para expresar las relaciones, aun cuando las más primitivas formas del patrón implicado están casi siempre presentes, de una manera u otra, en caso de que los deficientes no se dejen llevar por sus tendencias perseverativas. Así, Sadie interpreta las primeras cinco figuras como series o masas de redondeles, o de rayas en lugar de puntos, ya más largas, ya de menor longitud. En la Fig. 6, cruza algunas de esas rayas; en la Fig. 7, modifica esta respuesta y persevera en ella; en la Fig. 8 le introduce otro cambio, pero fracasa en su intento de colocar el diseño pequeño dentro del mayor, dejándose llevar evidentemente por la tendencia a imprimir una dirección dextrorsa horizontal. La perseveración es el rasgo más sobresaliente y perturbador en todo su trabajo. En cambio, Orestes no persevera, y su dibujo podría ser tomado por el de un niño de 4 años que poseyera un buen control motor. Puede afirmarse lo mismo de Abel.

Gracias a la cortesía del Dr. Poull, se examinaron con el test gúestáltico varios deficientes mentales internados en el Children Hospital of Randall's Island. A este propósito se eligieron aquellos cuyas edades mentales estaban comprendidas entre los 3 y los 6 años. De otra parte, no se seleccionaron los casos. Examináronse cincuenta y seis individuos,

treinta de los cuales eran niños que contaban entre 4 años y 2 meses, y 10 años y 3 meses; y veintiséis adultos cuyas edades extremas eran 16 y 49 años. Las conclusiones a que se arribaron fueron analizadas con el propósito de determinar: (1) si podía establecerse el nivel de maduración a la luz de los resultados estandarizados de los tests aplicados a niños normales; (2) si los resultados obtenidos eran comparables a los tests mentales logrados con las pruebas estandarizadas usuales (Terman, en este grupo de casos), y (3) si el test revelaba un simple retardo en la maduración de la gestalt visomotora de los deficientes, o indicaba otra clase de perturbaciones.

Diez de los niños cuya edad cronológica oscilaba entre los 4 años y 2 meses y los 7 años, tenían una edad mental de 3 y un C. I. de 48 % a 72 %. En seis de ellos, el resultado fue, en cada figura, un simple e informe garabato del que sólo podía decirse que no evidenciaba ningún signo de maduración de la función guestáltica visomotora superior a los 3 años. Uno de los niños produjo dibujos que correspondían a un nivel decididamente superior al que acusaban las pruebas estandarizadas y el criterio social. Se trataba de un niño de 5 años y 17 meses, con un C. I. de 70 % (véase Nicolás, Lámina 65). Sus producciones correspondían a las que podían esperarse en un niño de su edad y aun superior en un año, salvo en que también exhibían cierta tendencia a la separación de las partes y a la disociación de las figuras a la manera esquizoide. Otros tres niños hicieron dibujos que podrían considerarse como verdaderos esfuerzos por copiar las figuras del test. En muchos aspectos aseméjense a los dibujos de un niño de 4 años, excepto en que aparecen más controlados. Dos de ellos utilizaron la figura unitaria con mayor rigidez y recurrieron a la perseveración; el tercero, exhibe algunos fenómenos disociativos.

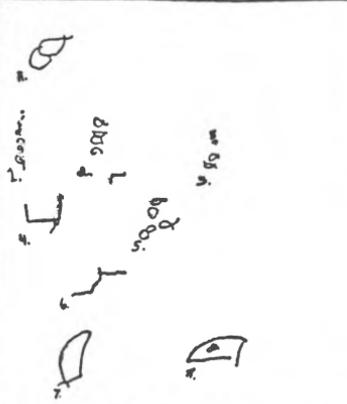
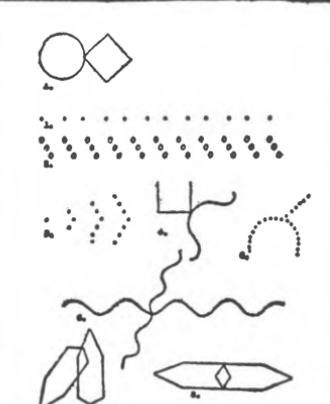
Otro grupo estaba formado por doce niños cuyas edades cronológicas extremas eran: 5 años 9 meses, y 8 años 9 meses; en su edad mental llegaban a los 4 años, y su C. I. oscilaba entre el 53 % y el 80 %. Dos de ellos hicieron dibujos normales para su edad cronológica; otro ejecutó también diseños apropiados a su edad, pero con ciertos rasgos confusionales debido a la orientación inadecuada de las figuras con respecto al fondo. Tres evidenciaron un simple retardo en los procesos de maduración, de modo que sus dibujos correspondieron aproximadamente a su edad mental, medida por los tests estandarizados. Otros tres pusieron de relieve el mismo retardo, asociado

con tendencias perseverativas y con perturbaciones de tipo afásico. Uno puso de manifiesto rasgos de confusión, y otro, retardo con fenómenos de disociación o esquizoides.

El tercer grupo estaba compuesto por cinco niños de 5 años de edad mental. Dos de ellos hicieron dibujos que indicaban un nivel de maduración normal con respecto a su edad cronológica, pero uno reveló rasgos esquizoides, y otro, afásicos. Otros dos niños evidenciaron un simple retardo en el proceso de maduración con respecto al nivel mental obtenido mediante los test estandarizados, y el último acusó un retardo con los signos característicos de la afasia.

El cuarto grupo estaba compuesto por tres niños de 6 años de edad mental, uno de los cuales hizo dibujos normales; otro, puso de manifiesto signos de retardo, y el tercero, rasgos afásicos. Los niños examinados incluían C. I. que oscilaban entre 48 y 80, es decir, pertenecientes al rango de los morones. De los treinta niños sometidos a examen, seis eran todavía demasiado pequeños, y sus dibujos, muy poco diferenciados como para poseer un valor analítico, posiblemente hubieran evidenciado un simple retardo. Además, seis acusaron un simple atraso en el proceso de maduración de la función gúestáltica visomotora, que concordaba con el resultado de los tests intelectuales. Otros seis copiaron los diseños con la propiedad correspondiente al nivel de maduración de su edad física, pero manifestaron signos de perturbación susceptible de ser caracterizada como afásica, originados en la simplificación de la unidad gúestáltica y en las tendencias perseverativas, o como rasgos confusionales debidos a la mala orientación de la figura sobre el fondo, o como esquizoides a causa de los fenómenos disociativos.

En cuanto a los adultos examinados, nueve tenían una edad mental de 5 años, y un C. I. comprendido entre el 27 % y el 31 %. Ninguno de los dibujos de este grupo acusó un retardo simple en relación con la edad mental de 4 años. El dibujo de dos de ellos, empero, asemejóse mucho al de un niño de 4 años, excepto en su pobreza, que podía interpretarse como pobreza o bloqueo de los impulsos. Otros tres evidenciaron la misma pobreza de respuestas, asimismo distorsionadas, y que podían ser interpretadas como el resultado de una combinación de perturbaciones perceptuales y de los impulsos. Las copias de otros tres presentaban acentuadas perturbaciones afásicas; y el último que completa este grupo mostró perturbaciones esquizoi-

 <p>Juan E. C. 6 a 4 m E. M. 4 a 4 m</p>	 <p>Orestes E. C. 23 a E. M. 4 a 6 m</p>	 <p>Antonio E. C. 6 a 8 m E. M. 4 a 9 m C. I. 71</p>
 <p>Sadie E. C. 95 a E. M. 4 a</p>	 <p>Abel E. C. 43 a E. M. 4 a 6 m</p>	<p>Deficientes E. M. 4 a a 5 a</p> <p>LÁMINA 66</p>

des. Quince adultos tenían 5 años de edad mental y un C. I. de 33 % a 39 %. El dibujo de uno de ellos correspondía a los de un niño normal; cuatro evidenciaron un retardo en relación con la edad mental de 5 años, con los habituales rasgos deficitarios de actividad restringida, rigidez en las respuestas, así como también algunos ligeros pero reconocibles signos de perturbación en la orientación o de perseveración; siete presentaban acentuadas perturbaciones afásicas, y tres, marcados rasgos esquizoides. Otros dos de los adultos examinados, que tenían una edad mental de 6 años y un C. I. de 40 % a 41 %, evidenciaron fenómenos típicos de la afasia.

Este grupo de adultos tenía un C. I. entre 27 y 41, y pertenecía, por consiguiente, al rango de los imbéciles. Interesa destacar que uno de ellos logró hacer dibujos equiparables a los de un adulto normal. De los restantes, sólo seis produjeron dibujos que podían interpretarse como un simple retardo en la maduración con respecto a la edad mental, acusada por los otros tests estandarizados. Incluso en estos casos las copias revelaron caracteres típicos de deficiencia mental. Los dibujos de los demás indican la existencia de las perturbaciones más o menos graves que a nosotros nos ha sido dable encontrar como características en conocidos casos de afasia, esquizofrenia o estados confusionales, o de perturbaciones debidas al bloqueo de los impulsos o a serios defectos perceptuales. Parecería, por lo tanto, que en la deficiencia profunda un número considerable de individuos muestra algún tipo específico de perturbación, que podría compararse con los desórdenes específicos de los centros cerebrales del lenguaje, los fenómenos disociativos relacionados con la esquizofrenia, o los impulsos específicos, desórdenes perceptuales o signos confusionales que suelen acompañar a una serie de diferentes condiciones orgánicas.

Ofrecerá un considerable interés analizar con mayor detenimiento los casos individuales cuyo diagnóstico diferencial constituye un verdadero problema.

JUANITO (*Lámina 67*).—Este niño tenía ciertas anormalidades del lenguaje relacionadas con convulsiones. Contaba 8 años cuando se le hizo el último examen. Su crecimiento fue aparentemente normal y en el seno de una familia bien dotada. A los 2 años demostró una precoz habilidad para el piano y fue considerado por los suyos como un prodigio. Después de un grave ataque de tos ferina aparecieron con-

vulsiones epilépticas de tipo jacksoniano. La madre no siguió el tratamiento indicado, pues se resistía a reconocer el estado de su hijo. Su desarrollo mental sufrió un retardo debido a sus frecuentes y graves convulsiones. Después de una de estas series de convulsiones tuvo parálisis del lado derecho y afasia. Entonces la madre consintió en el tratamiento. Se dominaron las convulsiones con luminal y quetógenos; y tanto la afasia como la parálisis mejoraron, aunque el enfermo quedó con cierta debilidad en la mano derecha. Su comportamien-

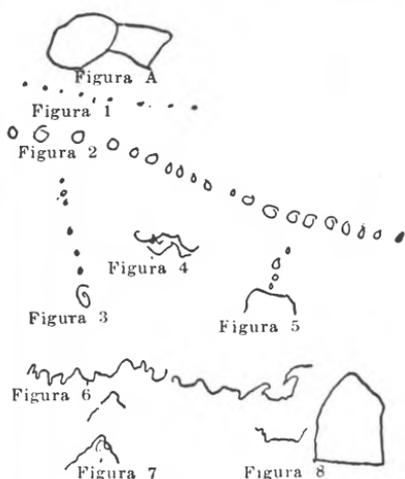


LÁMINA 67

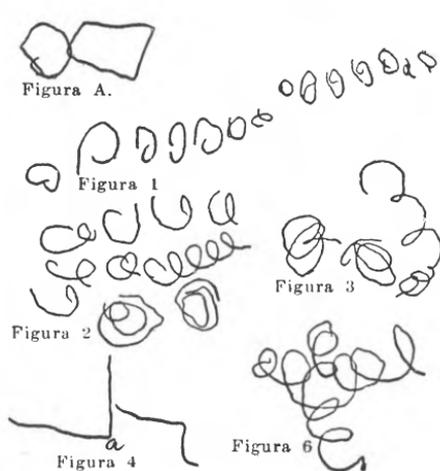


LÁMINA 68

to también mejoró, no así su nivel intelectual, que se mantuvo en 50 %, según la escala de Stanford-Binet; por otra parte, perdió en forma notable su habilidad para el piano. Sus dibujos gúestálticos (Lámina 67) ponen de relieve muchos de los rasgos que corresponden a los 5 ó 6 años, así como también la tendencia a la rigidez en las respuestas y la pobreza en los impulsos que se observa con frecuencia en los deficientes. Las Figs. 4 y 7 indican perseveración y poca atención a los detalles. En la actualidad no se advierten perturbaciones acentuadas que pudieran considerarse de tipo afásico.

GUALTERIO (Lámina 68). — Este niño nos fue traído debido a dificultades en el lenguaje. Entre los 4 y los 6 años, concurrió a intervalos a la Mental Hygiene Clinic debido a su retardo en el lenguaje

y a su conducta social torpe e inadecuada. Era hijo ilegítimo de una mujer negra, carente de educación. Desde que se le hizo el primer examen, se notó una notable discrepancia entre el resultado de la prueba de Stanford-Binet y los tests de ejecución. A los 4 años y 5 meses, según el Stanford-Binet tenía un C. I. de 68 %, mientras que con el test de ejecución de Randall's Island, ascendía a 83 %. A los 5 años y 11 meses, el cociente obtenido con el Stanford-Binet fue de 79 %, y con el de ejecución de Pintner-Patterson de 110 %. Consta en su historia que no había aprendido a hablar hasta casi los 4 años, y aun después de esa edad sólo la madre podía entenderlo debido a su tartamudez. Era vergonzoso, pasivo e incapaz de responder a los extraños; su madre asumió frente a él una actitud de sobreprotección. Incluso ya cerca de los 6 años no hablaba con los extraños. La madre aseguraba que jugaba y conversaba con otros niños pero, de ordinario, sólo repetía lo que decían los demás. Según la madre, su lenguaje era suficiente para que ella entendiera sus deseos. Observado atentamente por los maestros, fue puesto en situaciones tales que permitieron su gradual adaptación hasta que llegó a hablar. Su lenguaje se normalizó, pero fue siempre muy reducido. Parecía aprender los nuevos elementos del lenguaje —palabras, frases u oraciones— con un considerable esfuerzo consciente. Hubo algunas opiniones en el sentido de que se trataba de una inhibición de origen neurótico. Sin embargo, ciertos elementos de juicio contrariaban este criterio. La madre decía que el niño había tenido preferencia por el uso de la mano izquierda, pero que ella le había enseñado a utilizar la derecha. En la época en que se lo examinó, ya era muy difícil establecer cuál era la mano o el ojo dominantes. Parecía pasar indistintamente de uno a otro lado. Sin embargo, se observó que cuando empleaba su mano derecha, al escribir números o copiar tendía a invertir sus grafismos o dibujos, o sea, a producir imágenes en espejo. Sus dibujos giestálticos son muy significativos (Lámina 68), pues no corresponden al nivel de un niño de 6 años inhibido por una neurosis, sino que muestran rasgos llamativos, semejantes a los de un adulto afásico. Usa el redondel como símbolo de unidad, imprimiéndole numerosas variaciones y dejando translucir tendencias perseverativas. Advértense, además, dificultades en la interpretación de las figuras. Estos rasgos se combinan con otros que sugieren una mentalidad normal. La Fig. A, por ejemplo, tiene la forma de un rombo, que correspondería al nivel de los 6 años; la Fig. 6 en-

cuadra también en dicho nivel. Dado lo que antecede, nuestra opinión es que se trata de un niño afectado de afasia congénita, asociada con perturbaciones en la zona cortical junto con dificultades perceptuales. El símbolo de unidad del redondel aparece en las copias de las Figs. 1, 2, 3, 5 y 6; en tanto las formas cuadrangulares fueron empleadas en las Figs. 4, 7 y 8, que no han sido reproducidas en su totalidad por falta de espacio.

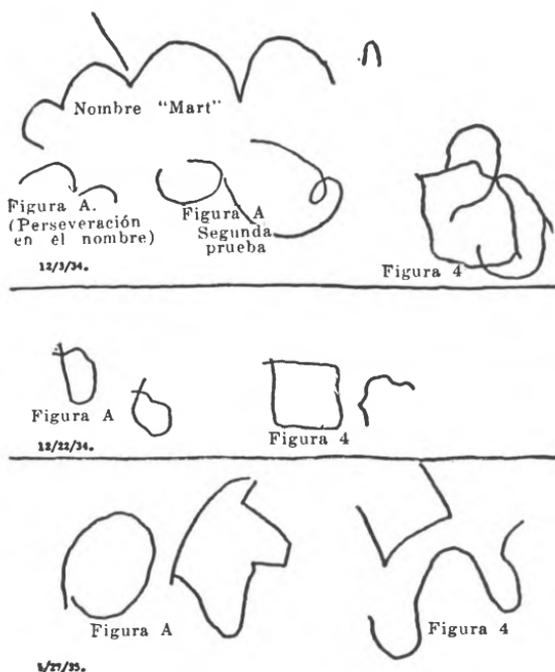


LÁMINA 69

MARTÍN (*Lámina 69*).— Este niño presentaba un problema diferente. Fue traído al Bellevue Hospital a la edad de 6 años por su comportamiento singular, que había comenzado a manifestarse desde los 4, y cuyas anomalías seguían acentuándose. Su vida se deslizaba en un mundo de fantasías; no era posible tomar contacto con él, y su lenguaje, en los primeros tiempos muy limitado, consistía en exclamaciones inadecuadas sin relación con el ambiente. Tenía una mirada soñadora, lejana. No toleraba la ropa sobre el cuerpo, y era preciso alimentarlo. Desde que comenzaron estos síntomas, se pensó en la es-

quizofrenia, pero debido a que dicha enfermedad es poco común en los niños se discutió el diagnóstico. Algunos creyeron que se trataba de un deficiente mental afectado por un shock emocional. Sometido a tratamiento, acusó una gradual mejoría. La primera exploración psicométrica dio un cociente de 74 %, pero en el curso de un año su aprovechamiento fue notable y se elevó a 95 %. Hacia esa época muy pocos dudaban de que se tratase de un caso de esquizofrenia. A pesar de que volvió a su casa y siguió concurriendo a la escuela cerca de un año, era todavía evidente para los psiquiatras que su comportamiento tenía los caracteres típicos de esa enfermedad. Sus maestros lo consideraban un deficiente mental poco profundo, pues no prestaba atención a sus lecciones ni realizaba trabajo alguno. Estaba siempre preocupado con sus fantasías. Hacia la época en que su C. I. era de 74, se observó una marcada dispersión en las respuestas, siendo muchas de ellas atípicas. Asimismo, los dibujos giestálticos (Lámina 69), que él realizó por ese entonces (12-3-34), permiten apreciar su tendencia a usar un símbolo en lugar de su nombre y a perseverar inadecuadamente en el mismo en su respuesta a la Fig. A. En cuanto a la 4, resultó un cuadrilátero cerrado, con un redondel muy imperfecto en superposición. Algún tiempo después (22-12-34), los dibujos acusan mayor semejanza con los modelos, si bien existe una considerable separación de las partes y un empleo de las formas cerradas en lugar de las abiertas. Seis meses más tarde, cuando su cociente llegó a 95 %, los diseños evidencian signos de una inteligencia adecuada, aunque todavía con algunos rasgos extraños.

El estudio de la función giestáltica visomotora nos lleva a la conclusión de que el problema de la deficiencia mental no es sencillo. Si aceptáramos que sólo consiste en un retardo o simplificación del proceso de maduración en una forma unificada, tendríamos que esperar menos diferenciación, un sistema más unificado, una gestalt de mayor vigor y simpleza, tal como aparecen en los niños normales de menor edad. Esto último ocurre en algunos individuos, en particular cuando la deficiencia es de grado leve. Tales casos parecen representar, por lo común, al deficiente constitucional hereditario. Pero aun en ellos no hallamos un simple retardo de todos los principios de la función giestáltica visomotora integrada. El control motor es, de ordinario, mejor que en los niños normales de menor edad. Por lo general realizan dibujos caracterizados por su pequeñez y por la conservación de energía. Ob-

sérvase, asimismo, una libre utilización del redondel primitivo, pero con menos juego motor o experimentación. Los patrones poseen mayor rigidez. En la mayoría de las respuestas de todos los deficientes mentales investigados pueden apreciarse otros rasgos. Es preciso comprender que en muchos individuos la deficiencia mental no proviene de un retardo de carácter hereditario en el proceso de la maduración, sino de una desviación constitucional de otro tipo o de secuelas patológicas cerebrales. Por eso es posible encontrar toda suerte de desviaciones en las reacciones de la personalidad y en la función gúestáltica. El análisis detallado de los casos conduce a la conclusión de que muchos sujetos que parecen débiles mentales, evidencian en sus dibujos gúestálticos perturbaciones afásicas más o menos graves que se caracterizan por el uso de unidades simbólicas primitivas repetidas por perseveración; otros exhiben fenómenos disociativos típicos de la esquizofrenia; algunos ponen de manifiesto perturbaciones de los impulsos, con pobreza de respuestas, o evidencias de rasgos hiperkinéticos, y, finalmente, encontramos los que tienen dificultades perceptuales, rasgos confusionales con orientación inadecuada de las figuras totales o de partes de ellas sobre el fondo. Tal análisis nos conduce a sostener la opinión de que existen múltiples causas para la deficiencia mental, que pueden clasificarse como sigue: 1) simple retardo en la maduración; 2) incapacidades específicas en el campo del lenguaje; 3) fenómenos disociativos que distorsionan la personalidad total; 4) perturbaciones en los impulsos; 5) perturbaciones perceptuales, y 6) perturbaciones de tipo confusional. Por lo tanto, podemos esperar una mejor comprensión de la deficiencia mental y una clasificación que haga posible el tratamiento específico de cada grupo. Además, el test gúestáltico constituye una valiosa contribución para el análisis, el diagnóstico diferencial y el pronóstico de casos específicos.

CAPITULO XIII

LA FUNCION GUESTALTICA EN LA SIMULACION DE ENFERMEDADES Y EN EL SINDROME DE GANSER

NO RESULTA fácil simular una enfermedad. Schilder, en el prefacio al libro de Larson titulado *La mentira y su descubrimiento*, afirma que el ser humano tiene necesidad de dar respuestas verdaderas ante la percepción de una situación; el mundo de la realidad tiene que ser respetado. Aun cuando los individuos mientan con la conciencia, expresan la verdad con su inconsciente. Es de considerable interés observar los esfuerzos para distorsionar los dibujos giestálticos que se llevan a cabo en diferentes condiciones. Un experimento de esta índole se realizó con un grupo de médicos, enfermeras y estudiantes de medicina, que copiaron los modelos del test como si ellos fuesen deficientes mentales. Otro se ejecutó con prisioneros que habían sido o estaban siendo juzgados por delitos y que parecían estar simulando una psicosis o presentaban el síndrome de Ganser. Los dibujos evidenciarán que ninguna de las personas examinadas en esta investigación pudo sustraerse a los principios giestálticos esenciales que, dado su nivel de maduración, hubiera podido experimentar. Al mismo tiempo, cada simulador modificó los dibujos de una manera que demostró ser típica de cada individuo. Por consiguiente, en cada caso, el resultado final era una resultante de la gestalt del estímulo, la situación y el individuo.

A los sujetos del primer grupo, que ignoraban los principios del trabajo sobre la función giestáltica, se les pidió que reprodujeran los diseños tratando de proceder como si ellos fuesen débiles mentales e incapaces de dibujar correctamente las figuras. La Lámina 70 contiene los dibujos de un médico, cuyos trazos son intencionalmente confusos e indefinidos, no obstante lo cual los principios giestálticos aparecen

con toda evidencia. En todos los casos se reproducen las líneas oblicuas, las figuras romboidales, las relaciones oblicuas y los ángulos, signos inequívocos de una inteligencia adecuada. La única desviación respecto del estímulo la vemos en la Fig. 4, en la que la figura está cerrada, pero cerrada como un cuadrado. Si un sujeto de bajo nivel hubiera debido usar un símbolo cerrado, habría hecho un redondel cerrado. El punto final de interés reside en que, en el intento de inhibir su inteli-

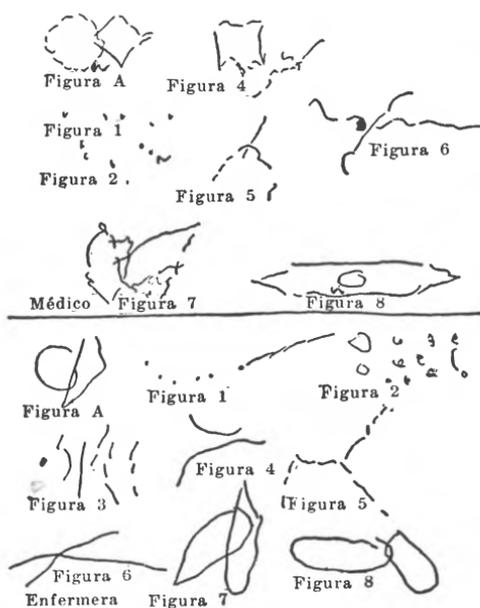


LÁMINA 70

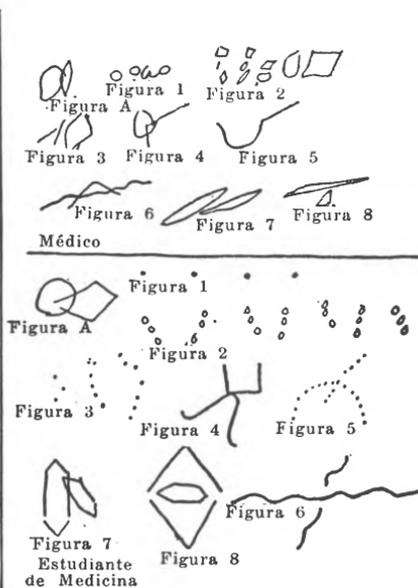


LÁMINA 71

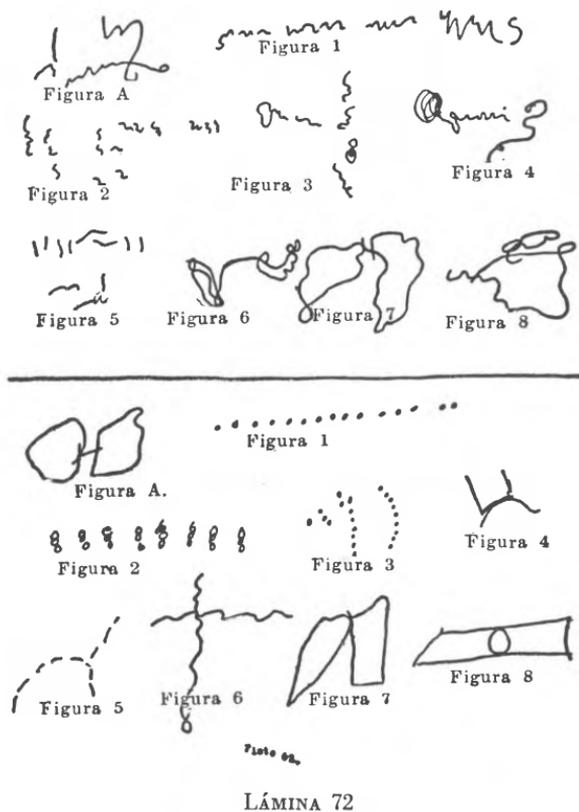
gencia, el simulador sólo logró inhibir sus impulsos, de donde las copias resultaron pequeñas e inhibidas. Esta tendencia aparecerá, en alguna medida, en todo simulador consciente.

La Lámina 70 muestra los dibujos de una enfermera que ofrece un tipo de respuesta diferente. Todos los símbolos están simplificados, un poco a la manera en que lo hace un afásico, pero sin ninguno de los rasgos de perseveración característicos de este tipo de perturbación. Además, la simplificación de los símbolos ha producido en cada caso el reforzamiento del principio gestáltico implicado. Superficialmente esto podría interpretarse como un intento bastante logrado de simulación de la respuesta de un deficiente mental, acompañada de los men-

cionados signos de afasia. Sin embargo, importa más destacar que las relaciones de oblicuidad están bien realizadas en las Figs. 2, 4, 5, 6 y 7.

En la Lámina 71 podemos observar las copias hechas por otro médico. Nuevamente observamos las pequeñas e inhibidas figuras con una tendencia a simplificar los símbolos y a reforzar la gestalt. Adviértese también, el intento de introducir detalles raros, pero al hacerlo pone de relieve su alto nivel intelectual. Así, en la Fig. 2, el pequeño redondel es reemplazado por un artificioso cuadrado y rombo. Aparecen algunos casos de desplazamiento u orientación inadecuada de detalles, que serán examinados juntamente con los próximos dibujos. La Lámina 71 muestra los diseños de un estudiante de medicina que poseen rasgos típicos del síndrome de Ganser. En primer término es necesario destacar, empero, que las figuras fueron bien trazadas y que el principio gúestáltico aparece con toda evidencia en cada una de ellas. Las relaciones de oblicuidad y la forma romboidal claramente reproducidas trasuntan un alto nivel de inteligencia natural. La distorsión de las figuras se logra mediante el cambio en las reacciones o en la dirección de los detalles. Esto puede realizarse sólo si primero se percibe correctamente la gestalt y luego se cambian los detalles. En otras palabras, es la respuesta aproximada, pero no la correcta, pero es aproximada sólo en virtud de que el sujeto conoce la respuesta correcta. De tal modo, si se observa la Fig. 2, se notará que de cada dos líneas verticales una está colocada en una posición oblicua, opuesta a la indicada, y en la N^o 3 se advierte un trazado similar. En la N^o 4, la conexión de los dos elementos se efectúa sobre las esquinas opuestas a la del diseño original. En la N^o 8, aparecen invertidos la colocación y el tamaño de las formas que integran el dibujo, de modo que el rombo interior se agranda y rodea al hexágono. Las Figs. A y 5 exhiben una superposición de una de las partes constitutivas; mientras que la N^o 6 está fragmentada de modo que no se produzca la superposición, no obstante resultar evidente que el sujeto es capaz de cruzar las líneas, como lo ha hecho en las Figs. A y 5. Su esfuerzo por simular ha puesto de manifiesto ciertos mecanismos inconscientes que le ayudan a distorsionar las figuras aun cuando todos los principios gúestálticos maduros se mantienen intactos. Parecería que fuese imposible una verdadera simulación, aunque al modificar el test agregándole una nueva situación, modifica los resultados al revelar una tendencia hacia la inhi-

bición de los impulsos, simplificación de los símbolos y reforzamiento de la gestalt. En ciertos individuos con tendencias ganserianas, los mecanismos inconscientes producen respuestas aproximadas cuando se reconocen los detalles reales, a menudo opuestas a los modelos. No es posible, por lo tanto, desechar esta experiencia relativa a los principios gestálticos esenciales inherentes al sistema biológico.



Debemos aceptar, sin embargo, que cuando la necesidad de simular es muy intensa, como, por ejemplo, cuando el individuo busca aparentar una locura para soslayar una condena a perpetuidad o acaso la pena de muerte a consecuencia de un grave delito que se le imputa, la simulación podría tener mayor éxito.

La Lámina 72 reproduce los dibujos de un joven de 18 años al que se examinó con el test en oportunidad de un cuarto proceso, por el cual, en el caso de que se lo declarase culpable, le habría correspon-

dido una condena de larga duración. Aleccionado por otros delincuentes, intentó simular un cuadro de locura. En la sala de la enfermería podía vérselo con los brazos en alto, agitándolos, al mismo tiempo que decía que una multitud de ángeles negros volaban a su alrededor, y cuando se presentó la doctora declaró que ella era la reina de aquellos ángeles. En cuanto a sus dibujos realizados por ese entonces, mostraban una serie de líneas confusas y onduladas, bastante similares a las del médico de la Lámina 70, pero más caprichosas, y las partes o detalles estaban mal colocados y orientados en modo semejante a los dibujos del estudiante de medicina, que se reproducen en la Lámina 71. Es muy difícil reconocer en la copia la Fig. A; pero la Fig. 1 es muy satisfactoria; la N^o 2 está constituida por líneas onduladas que representan cada unidad de tres redondeles irregularmente esparcida. Algo semejante podría decirse de los otros dibujos; pero donde campea la verdadera habilidad del muchacho es en la Fig. 7. Estas respuestas se comprendieron mejor cuando se las comparó con las que dio el mismo sujeto pocos días después, cuando abandonó su tentativa de simulación y copió los modelos del test en la mejor forma posible. Otras investigaciones psicométricas realizadas en la misma época demostraron que este sujeto tenía un nivel mental de 7 años y 6 meses, y un C. I. de 47 %, tomando como base los 16 años. Sus dibujos giestálticos corresponden a esa edad mental; la Fig. 7 en sus dibujos simulados indica este nivel mental. Los primeros dibujos ejecutados revelan que es un deficiente mental; además no se asemejan a los de ninguna de las psicosis o estados mentales anormales estudiados. Este muchacho era un simple, superficial y declarado simulador.

Un problema más serio surge al considerar el llamado síndrome de Ganser. Muchos delincuentes manifiestan estados reactivos emocionales después de la comisión de un serio delito que los lleva ante la justicia para ser juzgados y castigados. Para comprender dichos procesos es necesario no olvidar que estas experiencias provocan, en tales casos, la manifestación de muchas tendencias emocionales neuróticas y numerosos complejos. Además, subsiste el problema de la causa que lo ha impelido a cometer el delito, y en muchos casos debemos presumir la existencia de un previo estado mental anormal. Bleuler afirma que el síndrome de Ganser aparece como un estado de reacción en los esquizofrénicos que se encuentran abocados a una situación imposible de resolver. Me ha sido dable explicar este hecho estudiando madres infanticidas.

Examiné el caso de una mujer que habiendo dejado translucir tendencias esquizofrénicas desde el nacimiento de su hijo, llegó a estrangularlo cuando éste contaba 3 años. Tuvo una grave reacción, que comenzó con un estado depresivo, después con un cuadro de Ganser y, finalmente, cayó en estupor. Una evolución semejante se encuentra no sólo en la esquizofrenia: también muchos sujetos neuróticos, histéricos o psicópatas suelen experimentar fenómenos análogos. El citado síndrome de Ganser se caracteriza por respuestas grotescas e impropias, incluso a las preguntas más simples. Sin embargo, las respuestas en cuestión son, por lo común, correctas. Parecería como si habiendo oído la pregunta, el sujeto la utilizase como un test de asociación y diera como respuesta la palabra producto de la asociación. Esto exige la inhibición de la respuesta real, y que en su reemplazo se ofrezca una idea o un vocablo relacionado con la pregunta. En muchos casos, dicho fenómeno no constituye una deliberada y consciente mentira o simulación de enfermedad, sino un mecanismo inconsciente que a su vez proviene de un estado patológico emocional en el individuo. Glueck clasifica la simulación de enfermedades en tres grupos: la que es propia del insano, la del sujeto en apariencia mentalmente normal, y la de los fronterizos que pueden ser potencialmente normales, pero que están bordeando la psicosis. Afirma que una persona es susceptible de ser evidentemente insana y simuladora de una enfermedad y esto, como tal, constituye un síntoma mórbido. Veamos ahora dos historias clínicas sobremanera ilustrativas.

R. S. (*Lámina 73*). — Trátase de un individuo de raza negra, condenado por homicidio en primer grado en la persona de su esposa mientras estaba ebrio. Declaraba haber obrado en un estado de confusión, y agregaba que habían sostenido una disputa por cuestiones de dinero.

Con el propósito de alejarlo en razón de sus excesos alcohólicos, la mujer venía haciendo ahorros para enviarlo de vuelta a las Indias Occidentales. Al pedirle él el dinero, se produjo la discusión, y en un cierto momento la mujer se le acercó con un cuchillo. Desde ese instante, el sujeto ignoraba lo sucedido hasta el día siguiente, en que se encontró con que ambos estaban en el hospital y habían sufrido heridas, a consecuencia de las cuales la mujer murió. El insistía en haber cometido el crimen en estado de inconsciencia. Experimentó una gran depresión y se manifestaron síntomas de retardo en su ideación.

Expresó que pensaba que algo le molestaba en el cerebro y que había sido dado de baja en el ejército como mentalmente inepto. Añadió que había oído voces durante dos años. Sin embargo, había estado internado en el hospital dos o tres meses antes por alcoholismo, y no se habían evidenciado tales síntomas.

Examinado con los tests psicométricos comunes, sus respuestas fueron lentas y laboriosas, y algunas pruebas lo colocaron en un nivel subnormal; algunas de sus respuestas eran de tipo ganseriano. Entre

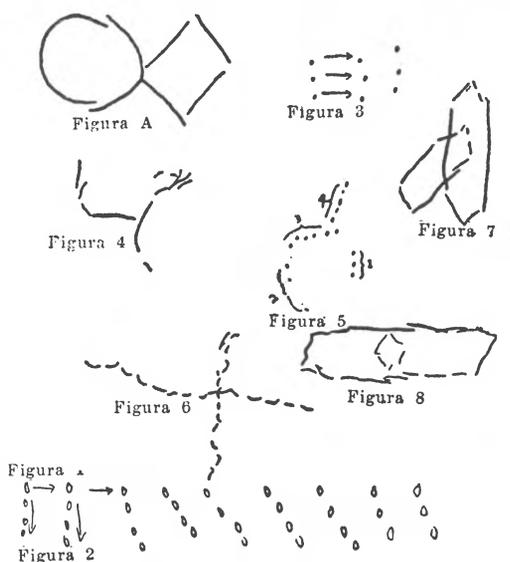


LÁMINA 73

otras cosas dijo que una rata y un ratón tenían cinco patas; y que un papel secante de color verde que se le mostró, era azul.

En el caso de este sujeto puede considerarse la posibilidad de un proceso alcohólico tóxico, en el que aparecen algunos rasgos depresivos y la tendencia a exagerar o a utilizar ambos mecanismos además de otros, tanto como a dar respuestas que denuncian una parcial simulación de enfermedad.

Sus dibujos de la figura giestáltica (Lámina 73) revelan la ausencia de debilidad mental (opinión que el psicólogo que practicó la exploración psicométrica compartía sobre la base de las respuestas incompletas que produjo). Hubo algunas respuestas inusuales. Asimismo se notó una considerable lentitud en la ejecución del test. Evidenció, ade-

más, una marcada tendencia a la fragmentación, la que podía apreciarse mejor cuando se lo observaba trabajar. Por ejemplo, trazó las Figs. 5 y 6 con pequeñas unidades y las agrupó finalmente en una gestalt completa y correcta. En las Figs. 1, 2, 3 y 4, aparecen algunos signos confusionales. Dadas las consideraciones que anteceden, nos inclinamos a sostener que no se trata de un deficiente mental, pero que sus dibujos ponen de manifiesto algunos signos confusionales depresivos y ganserianos. Por otra parte, estas conclusiones concuerdan con la historia del caso.

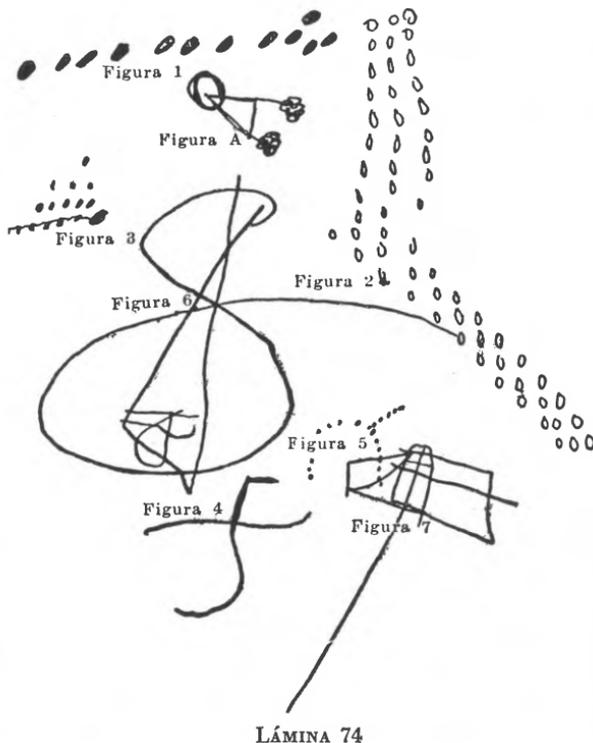


LÁMINA 74

L. K. (Lámina 74). — Este examen corresponde a un actor negro de *vaudeville*, de 21 años, a quien se lo arrestó por mendicidad. Cuando se lo interrogó, dio respuestas sumamente tontas y disparatadas, inadecuadas a las preguntas, aunque aproximadas a las correctas. A veces, empero, fragmentaba las frases o palabras de manera que fueran casi ininteligibles, y otras, se expresaba con lenguaje infantil. En diferentes oportunidades dijo que un diccionario era una Biblia; un periódico,

una geografía; una libreta, un libro de bolsillo, y confundió al médico con un maestro de escuela dominical. Al pedirle que tomase un tintero, se apoderó de una tarjeta azul que estaba próxima a él; y cuando se le pidió que señalase su lengua, exhibió su pene y apuntó con él. Al hospital lo llamó Belmont Hotel, y manifestó que hacía doce años que vivía en él, cuando sólo había estado doce días. Su comportamiento en la sala fue correcto en cuanto a la alimentación, el dormir, los hábitos de higiene, el uso de la ropa, etc.; pero en todo lo demás se mostraba torpe e indiferente. En cierta ocasión dijo a la enfermera que había venido a Nueva York desde otra ciudad, porque aquí podía conseguir más dinero. Se lo sometió a un examen psicométrico, previa explicación de que era preciso averiguar su grado de inteligencia antes de que pudiera abandonar el hospital. En esta oportunidad sus respuestas fueron correctas y correspondieron a una edad mental de 9 años y 2 meses, y a un C. I. del 62 %. Después de algunas semanas se lo envió a un establecimiento del Estado para enfermos mentales. La acusación que pesaba contra él era de escasa importancia e insuficiente para producir conscientemente tal conducta. No obstante, su comportamiento era el típico de una víctima de psicosis del tipo ganseriano.

Sus dibujos (Lámina 74) ofrecen muchos rasgos patológicos. La mala orientación de las Figs. 2, 3, 4 y 8 es muy llamativa. Hay también signos de confabulación en las que llevan los Nos. 2, 6 y 7. Estas pertenecen a la clase que distorsiona o destruye la gestalt más bien que resultados del vuelo de la imaginación. Por otra parte, la desviación peculiar de la Fig. 2 posee, asimismo, la característica de los fenómenos de disociación. Finalmente, uno se inclina a considerar estos dibujos como disociados y unidos a una capacidad inferior. Es probable, por consiguiente, que en este caso debemos aceptar la experiencia de Bleuler, quien sostiene que el síndrome de Ganser apunta a una esquizofrenia en las personas que han tenido que sufrir alguna experiencia insostenible. En el hospital del Estado su comportamiento fue igualmente absurdo, aunque a veces parecía ser capaz de dar respuestas coherentes. Manifestó que antes de su psicosis había sido homosexual en sus intereses y que a menudo había representado papeles de mujer tanto en las tablas como a requerimiento de sus amantes masculinos. Permaneció más de un año internado en el aludido hospital. Allí su cuadro se hizo cada vez más serio, llegando hasta afirmar que había sido concebido sin mácula y que era un segundo Cristo.

CAPITULO XIV

LAS PSICONEUROSIS

NO ESPEREMOS encontrar perturbaciones de la percepción o de la función giestáltica visomotora en las psiconeurosis, pues en ellas sólo está perturbado el desarrollo normal de los procesos emocionales desde la infancia del individuo. El niño que ha sido frustrado o demasiado consentido en sus demandas de satisfacción que surgen de la relación establecida con su madre o padre o sus propias necesidades corporales, tenderá a evidenciar un deseo persistente de obtener el mismo tipo de satisfacciones. Puesto que la causa de esta frustración o exceso de indulgencia aparece en una época en que su conciencia no está todavía bien desarrollada, ocurre, por lo común, que dicha causa permanece en el inconsciente del individuo, durante todo el curso de su vida, a menos que pueda ser hecha consciente mediante algún método especial, como el psicoanálisis. La inaceptable demanda infantil de satisfacción está de ordinario representada por alguna otra actividad que constituye un símbolo de los deseos y tendencias reales de la personalidad. Puesto que el estadio del despertar de la conciencia es también el de la maduración de la percepción o de las gestalten perceptivo-motoras, no resultaría sorprendente encontrar que algunas de dichas gestalten podrían convertirse en símbolos de las insatisfechas tendencias infantiles del individuo. En otros términos, podrían representar las preocupaciones, obsesiones o compulsiones del individuo. La historia del caso siguiente constituye un ejemplo ilustrativo.

GUILLERMITO (*Lámina 75*).— Este niño estuvo durante un año bajo observación psiquiátrica en el Bellevue Hospital y en la Mental Hygiene Clinic. Fue examinado allí, por primera vez, a la edad de 5 años y medio. Era hijo único, de inteligencia superior. Sus padres,

personas cultas, constituían un matrimonio poco feliz, por lo que su vida de hogar no había sido siempre satisfactoria. Muchas veces la madre había abandonado su casa llevándose al niño, debido a sus celos, incompatibilidad sexual y accesos nerviosos. Puede que se hayan suscitado discusiones en presencia del niño. Su nacimiento fue dificultoso por la estrechez pelviana de la madre, hecho que hizo necesaria la extracción con fórceps. No había indicios, sin embargo, de que se hubieran producido traumatismos del cerebro en el momento del parto. Nació sin perforación anal, razón por la cual se lo operó al segundo día de vida. La función del esfínter no era normal, y casi a diario hubo que hacerle dilataciones del ano mediante el dedo de su madre, y de vez en cuando con instrumentos, hasta la edad de 2 años, y luego a intervalos. El curso normal de su complejo de Edipo fue interferido por las relaciones existentes entre sus padres y los frecuentes abandonos del hogar conyugal por parte de la mujer con su hijo. Expresaba abiertamente el odio que su padre le provocaba, el deseo de que muriese o abandonase el hogar y el ansia de tener a su madre sólo para sí. Llegó a identificarse tanto con su madre que manifestaba un fuerte rechazo por su pene; quería ser como ella: por ejemplo, sentarse para la micción; a menudo negaba la existencia de su pene. No nos referiremos en esta oportunidad a la más detallada elaboración de sus problemas emocionales en este aspecto, puesto que no nos interesa especialmente. A los 2 años y medio, viviendo en casa de sus abuelos, tuvo oportunidad de hacer paseos en automóvil, como lo hacen muchos niños. En esos momentos estaba fascinado por las luces del tránsito de "Pare" y "Siga" y parecía creer que ellas hacían marchar y detenerse a los vehículos. En su casa jugaba con un armario pequeño, donde podía sentarse en un estante y encerrarse mediante una puerta semejante a la de un automóvil. Hacía paseos imaginarios con supuestas luces que movían y detenían el vehículo. Por entonces, las puertas pasaron a ser el centro de su interés, tanto en sí mismas como sus picaportes, el agujero de la cerradura, las bisagras y los elementos amortiguadores. Estos se convirtieron en una idea obsesiva que le ocupó desde esta época hasta el comienzo del tratamiento en el hospital. Estaba todo el día preocupado con las puertas y sus amortiguadores. Fue rechazado del jardín de infantes por su agresividad: aplastaba los dedos de otros niños con las puertas. No podía jugar en la calle, pues era incapaz de resistir el impulso de jugar con las puertas de las casas

vecinas. Estaba profundamente interesado por su forma, los picaportes, molduras, ventanas y goznes; además, el mecanismo de cierre y apertura lo absorbía durante horas. Se lo veía especialmente atraído por los amortiguadores. Todas sus preguntas se referían a cómo se abrían y cerraban las puertas. Creía que aquéllos eran los causantes del movimiento de apertura y cierre, y que de manera similar regulaban otras aberturas. Cuando por las explicaciones de la madre se enteró que los niños se formaban en el útero materno, pensó que salían de él mediante un amortiguador de puerta. Pasaba entretenido muchas horas dibujando puertas con amortiguadores. Concedía gran valor a estos diseños y se enfurecía si se lo apartaba de ellos o se los destruía. Era sobremanera importante para él que las partes de las puertas tuvieran cierta y determinada proporción, y que la forma de la cerradura y el picaporte, los goznes y su excavadura guardasen una exacta relación con la forma del todo. El dibujo debía ser siempre cuadrado o rectangular, colocado de modo tal que el eje mayor permitiera el movimiento de vaivén. Si hacía un diseño en el que el eje resultara horizontal, se perturbaba hasta llegar a verdaderos accesos de cólera. Además, eran muy importantes para él los colores de los lápices con que trabajaba. Daba una especial significación al verde y al rojo aplicados a las puertas y a los goznes, porque los relacionaba con las luces del tránsito: el primero quería decir: "Siga"; el segundo: "Pare". Le interesaba mucho el movimiento y el impulso que lo originaba, las aberturas y los mecanismos de apertura y cierre y los símbolos relacionados con ellos. Cuando los utilizaba como patrones visomotores exigía que se adaptaran a sus conceptos sobre tales patrones, y una vez que lo había conseguido les atribuía un alto valor.

Al mes de estar en la "Children's Ward", regresó a su casa y concurría con frecuencia a la "Mental Hygiene Clinic" para un tratamiento psicoterápico administrado por el Dr. Paul Schilder. Durante este tiempo manifestó nuevas obsesiones. Sufrió mucho por la separación de su madre y demostró gran preocupación por conocer la razón de su ida a la clínica, por sus nuevas experiencias y el trato con personas desconocidas para él. Se procuró dirigir su elevada inteligencia interesándolo en las cosas propias de su edad; se le enseñó a leer y se le hizo aprender los números. Estos comenzaron a preocuparlo, especialmente el 6, que correspondía al piso donde estaba la sala de niños, a pesar de que él pasaba gran parte del día en el 8º, donde estaban ubicados el aula

de clase y el salón de juegos. Al regresar a la sala, en ascensor, se despertó su interés por el mecanismo que lo movía, y sobre todo por la hendidura en su pared, mediante la cual el indicador de altura podía determinar el número de los pisos. El 6 de dicho indicador lo fascinó durante un largo tiempo, pues era grande y abierto. El niño parecía pensar que señalaba el ingreso y la salida de la sala. Durante varios meses estuvo obsesionado por este número, como antes lo había estado con los amortiguadores de las puertas. Lo escribía repetidas veces con lápiz, lo modelaba en arcilla, lo recortaba en papel a lo largo de días y días. Experimentaba con toda clase de 6 y ponía bien de relieve todas sus características. Luego lo comparaba con otros números, y decía que le gustaba más porque era abierto y sonriente; en cambio rechazaba el 8, porque era cerrado y triste. Después del 6 le agradaban el 2 y el 5. Decía también que prefería el 6 porque tenía un borde sobre un costado, y que odiaba el 1 porque "era todo borde". Tampoco el 7 gozaba de su simpatía porque se parecía al 1. El 9 era para él un 6 dado vuelta, pero no le interesaba mucho. A causa de su creciente agresividad durante el tratamiento (que no podemos examinar en este breve estudio) se lo devolvió a la sala aproximadamente a los 8 meses de su primer ingreso a ella. Se fortaleció entonces su obsesión relacionada con el indicador de pisos sobre la puerta del ascensor, que señalaba la presencia de éste y la dirección en que se movía. El mencionado dispositivo era redondo como la esfera de un reloj y tenía 9 números; el 6 estaba colocado arriba. Cuando aprendió por primera vez los números, había demostrado cierto pasajero interés por los relojes, con sus números y agujas en movimiento. Pero el indicador del ascensor lo fascinó mucho: creía que éste hacía subir o bajar el aparato, y que los números impresos en él regulaban los números de los pisos. Como el 6 ocupaba el sitio más alto, tenía razón para suponer que todo el hospital se centraba en dicho piso, que era el más importante. Pasaba todo el día ocupado con el problema espacial de la serie de pisos, desde el 1 hasta el 9, y con la serie circular de los números del indicador, con el 6 en la parte superior. Para completar estas preocupaciones agregóse la idea obsesiva de las puertas del ascensor, que eran corredizas y tenían pequeñas ventanas en cada hoja, de modo que cuando ellas estaban abiertas del todo y luego se deslizaban una sobre otra ambas quedaban en posición paralela. El niño experimentaba gran curiosidad relacionada con los nueve pares de puertas, con los nueve indicadores de cada uno,

con la serie completa de números en su parte anterior y con el 6 siempre colocado en la parte superior. Podría inferirse que el niño tenía una preocupación de tipo filosófico por el espacio, la idea de sucesión y, por consiguiente, por el tiempo, los movimientos y los mecanismos que los determinan, las puertas y maneras de abrir, y por los símbolos de todos estos elementos. Es probable que en esta época el número 6 representara

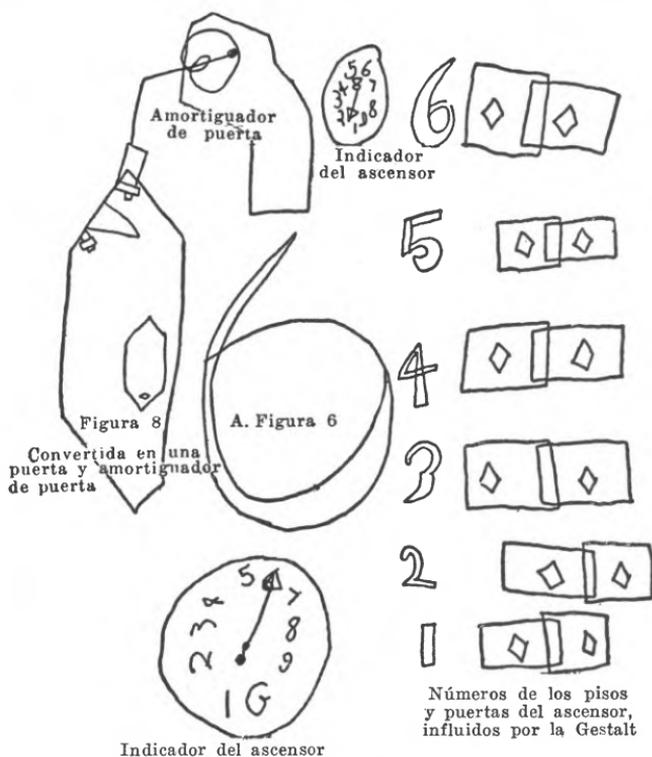


LÁMINA 75

su propia persona. Constituye asimismo un guarismo femenino, en nada semejante al 1, cuya forma asociaba con el pene. Es también un número sonriente y abierto, y no completamente cerrado como el 8. Cuando estaba en su casa, lo dibujaba a menudo y lo modelaba en arcilla, para luego regalárselo a su madre, como si se tratase de algo precioso. No se pudo conseguir que se lo obsequiase al padre, a pesar de que por aquella época estaba en términos más amistosos con él. Nos resulta imposible establecer el origen de esos mecanismos que relacionan estas preocupaciones con sus experiencias personales, con sus dificultades ocasionadas

por el esfínter anal, su odio hacia el padre y su propia masculinidad. Interesa señalar, además, que esas imágenes ópticas y patrones visomotores que constituían sus objetos favoritos de juego están de acuerdo con los principios fundamentales de las *gestalten* tal como se establecen en esta obra. Resulta obvio su considerable interés por las primitivas figuras cerradas y los cierres en su más activo sentido. Su preocupación por los diferentes números se relacionaba con la *gestalt* de dichos números y, con frecuencia, al jugar con el 6, decía que cuando se lo dibujaba sobre el papel era preciso cerrar la parte inferior, porque ello lo hacía más blanco en su parte interior. Los psicólogos de la *Gestalt* saben que toda figura sobre un fondo determinada por un contorno posee una organización interna, y que realmente se la experimenta como si fuese más blanca o más sólida.

Concentrar la atención de Guillermito en algo que no fueran sus obsesiones, resultó una tarea muy difícil. De ahí que demandara un gran esfuerzo conseguir que dibujase las figuras *gestálticas*. En una ocasión, sin embargo, realizó los diseños tan bien como un niño normal de 7 años. En otras oportunidades se distraía ante una figura que le recordaba sus preocupaciones favoritas. La Fig. A, por ejemplo, le recordaba los indicadores del ascensor, y tan pronto como se producía la asociación se aplicaba en repetir el dibujo con exclusión de toda otra figura. La 1 le sugería la idea de sucesión, lo que lo llevaba a escribir los números que indicaban los pisos del hospital. La Fig. 7 fue unida mediante amortiguadores de puertas y la N^o 8 fue dibujada en una ocasión con la forma de una puerta, a la que en un trazo ulterior le agregó un amortiguador; en otro ensayo empleó la figura para indicar las puertas corredizas del ascensor. En la Lámina 75 pueden verse algunos de los dibujos comentados.

Consideremos ahora el caso de este niño según la teoría de Lewin, para quien la estructura mental está compuesta por sistemas psíquicos, estratos y esferas en diferentes grados de tensión y en constante esfuerzo por lograr una situación de equilibrio. Se puede crear y experimentar artificialmente un sistema de tensión psíquica: bastará encomendarle a un niño una cierta tarea y luego obligarlo a que la interrumpa, para que comience otra que debe continuar hasta la saciedad. Köpke comprobó que entre los niños normales de 7 y 8 años, el 79% reasumía el trabajo interrumpido e incompleto. Es posible, asimismo, medir la saciedad psíquica de los niños normales. En tal sentido, Karsten ordenó

a varios niños de 8 y 9 años que dibujasen caras con forma de luna tantas veces seguidas como considerasen suficiente. Los niños normales trabajaron, según él, durante 55 minutos reproduciendo la forma dada y luego trazaron diseños de su propia elección durante 3 minutos más. No resulta fácil comparar los trabajos de Guillermito con los de estos experimentos, dada su menor edad, inquietud, escasa atención y resistencia a cumplir con las pruebas. Además, debe considerarse que se hallaba en un estado de constante tensión psíquica a causa de sus intereses obsesivos. Sin embargo, se pensó que sería interesante tratar de determinar su punto de saciedad psíquica y utilizar el mecanismo como una posible medida terapéutica. Cuando su interés por el número 6 parecía haber llegado al máximo, se le entregaron grandes pliegos de papel de envolver, y para su sorpresa, se le dijo que podía dibujar dicho número todas las veces que quisiese. Durante 50 minutos lo hizo con manifiesta satisfacción. Una vez cesó en su tarea para dibujar un indicador que estaba a medio completar, cuando el examinador lo notó y le pidió lo dejase aparte y continuara con los 6. Siguió trazando dicho número tal como se le solicitó, pero durante los últimos cinco minutos reveló gran inquietud y comenzó a dibujarlo de mayor tamaño para llenar antes el espacio libre restante. Finalmente rogó que se le permitiera dejar el trabajo. Entonces se le dijo que podía terminar con el indicador, pero respondió que no deseaba hacerlo. Al día siguiente, en cuanto entró en el gabinete, al ver el lápiz y el papel preguntó: "¿Puedo dibujar otros números hoy?" En esta oportunidad se le permitió elegir el tema del dibujo, con la sola condición de que debía repetirlo mientras durase la sesión. Comenzó entonces a diseñar los ya aludidos indicadores, pero los hizo muy grandes como para llenar pronto el papel disponible. Trabajó ininterrumpidamente durante cierto tiempo, mas pronto dio señales de gran inquietud y encontró muchas excusas para abandonar a menudo la tarea, y se hizo necesario vigilarlo con el fin de que prosiguiese en ella. Sin embargo, todos los días empezaba su labor con satisfacción. Poco después demostró que tenía muchos otros intereses, y que podía someterse a la rutina habitual de los otros niños. Así, por ejemplo, se entusiasmó con los espectáculos de títeres, y en las clases de arte, cuando se le ofreció papel y lápiz, dibujó otros objetos, y en una ocasión hasta trazó un automóvil que se dirigía a una fiesta conducido por su psicoterapeuta, constituyendo ésta la primera evidencia de una transferencia positiva con él.

Problemas similares encontramos en los adultos afectados de psiconeurosis, aunque las preocupaciones vinculadas con las imágenes ópticas no son tan fáciles de determinar como en este niño, para quien dichas imágenes constituían su juego favorito. Por otra parte, el valor simbólico de las mismas, está, a menudo, más profundamente oculto en el adulto.

C. S., hombre de 30 años, graduado en un colegio secundario, venía siendo víctima de ciertas obsesiones y compulsiones que interferían en el curso normal de su vida, haciéndolo sentirse inadaptado y avergonzado. Sólo mencionaremos lo que tenga alguna relación con este problema. Así, por ejemplo, cuando tocaba el costado de una persona o cosa, su impulso lo llevaba a tocar el lado opuesto, en un acto mágico con que conjuraba algo terrible que podría sobrevenirle, por ejemplo, una enfermedad o la muerte. Si depositaba un paquete sobre una mesa, lo hacía en el justo medio por una razón semejante a la anterior. En esta situación identificábase con la mesa, y sentía que si el paquete no equilibraba la mesa, él mismo perdería el equilibrio de un lado y algo le ocurriría a ese costado. Había tenido esta compulsión desde los 5 años. A esa edad tenía que colocar su cabeza en el medio de la almohada y tocarla en la mitad, pues si no, podía hacérsele un hueco en el cráneo y como consecuencia enfermaría de muerte. Las obsesiones y compulsiones de este individuo se originaron en la infancia, y representan el temor de perder la integridad corporal y la frustración de los deseos de seguridad y afecto. Los números también poseen valores para él: el 1 era su padre; el 2, su madre; el 3, su familia más próxima; el 4, él mismo; el 5, la muerte; el 6 representaba a otras personas, y el 7, los objetos. Temía horriblemente la muerte y sus símbolos, y usaba métodos mágicos para contrarrestar su amenaza. Por ejemplo, al ver una carroza fúnebre, daba vueltas a su alrededor para verla en todas sus partes, de modo que ninguna de ellas quedara sin ser vista y todas las partes fuesen simétricas en su interior. Si por casualidad llegaba a tocar a su analista, inmediatamente tocaba todos sus lados, de manera que ningún costado quedase intacto. También solía tener sueños con muchachas colocadas en posiciones simétricas, con vestidos negros y cuellos blancos, y formando un círculo, que simboliza el sexo. Esto le producía una reacción mental de satisfacción. Lo que antecede demuestra la tendencia de este individuo a proyectarse o a proyectar sus problemas en compactos, cerrados y armónicos patrones. De tal manera,

manteniendo estas configuraciones compactas y equilibradas, lograba una mayor seguridad, bienestar y satisfacción.

F. R. era un muchacho italiano de 21 años, con cierto grado de instrucción correspondiente a la enseñanza secundaria. Dicho sujeto venía padeciendo episodios de depresión hipocondríaca, vinculada con estados de despersonalización con pérdida del sentimiento de la realidad, tanto respecto de su cuerpo como de su mente. Habíase aficionado a la lectura de la enciclopedia en la parte que trata de estos fenómenos, y creía que se estaba enfermando de demencia precoz, porque encontraba sus propios síntomas descritos con notable claridad. Se quejaba de que su cuerpo ya no parecía real ni le pertenecía, lo mismo que su mente. No es posible reproducir todos sus lamentos, sino sólo aquellos que nos interesan. Solía oírsele decir durante un período de cinco meses: "No existo, no duermo bien, no siento que mi cuerpo me pertenezca. Nunca tengo un pensamiento completo, no tengo emociones. Un día oí un chasquido en mi cabeza y, desde entonces, es como si se me hubiera abierto un boquete en el medio de mi cabeza y como si mi cerebro se fuese agrandando cada vez más. Pronto no quedará nada de cerebro. Mi cabeza es como un espacio vacío. Todo está oscuro; no puedo visualizar, no puedo tener ningún cuadro mental de nada. No puedo hacerlo. Por ejemplo, no puedo visualizar ninguna parte de mi casa, ni a mi hermana, ni la cara de mi novia. Me es imposible pensar una figura en su totalidad: sólo aparece una parte por un momento, y luego se borra antes de que pueda distinguir el resto de ella". Se le sugirió que tratara de imaginar una línea recta y blanca; pero expresó: "No puedo imaginarla, viene y se va". Entonces se le pidió que la imaginara como si estuviera interrumpida; pero su respuesta fue también negativa: "No puedo; la interrupción abarca toda la línea, y no queda nada de ella". Se le hizo igual requerimiento con respecto a un círculo, y también contestó: "No puedo, está todo oscuro". Al indicársele que evocara la cara de su novia respondió: "Puedo evocar solamente una parte, después otra, pero no toda de una vez...". Consideremos la visualización de las cosas: "No puedo hacerlo correctamente; no las veo en su tamaño normal, sino como miniaturas". "Una persona adulta parece como si tuviera dos pulgadas"... "Hay una hendidura en la parte alta de mi cabeza que se va ensanchando y ensanchando. Mi cerebro está partido en dos. Algo se rompió cuando se produjo mi postración. No puedo visualizar

nada. No puedo verme a mí mismo mejorando. No experimento emociones. Mi novia casi fue atropellada por un automóvil, y no siento nada por ello. La hendidura de mi cabeza se hace cada vez más grande, se extiende; ¡ah! todo está oscuro y es como un canasto vacío; no hay formas... Me siento tan perturbado por este conflicto que mi cerebro se achata como un panqueque. Visualizo mi cerebro como si estuviera reducido a la mitad de mi cráneo... Me es imposible pensar cuando ustedes me lo piden. Es como si mi mente fuera una calesita que no se detiene. Mi mente está vacía y hueca. Cuando trato de visualizar, la figura se extiende por toda la habitación. No tiene forma. Por ejemplo, al pensar en mi casa o en mi automóvil no los imagino como si tuvieran realidad. Sólo veo partes. Cuando trato de evocar cosas, éstas dan vueltas vertiginosamente hasta que se dispersan". El muchacho se quejaba de que su cuerpo tampoco era real. Decía que no podía seguir la línea de sus miembros, que sus brazos estaban siempre fuera del lugar que les correspondía y que la distancia hasta la coronilla de su cabeza era diferente de la que él sentía. Se quejaba, también, de que con su ojo izquierdo era capaz de ver la punta de su nariz con demasiada claridad y que ella estaba separada de la cara. Mas, en todos estos fenómenos, vemos problemas psicológicos naturales. Es sabido que si uno tiene conciencia de ello, puede ver más claramente la punta de la nariz de un lado que de otro y que aparece separada de la cara. Por otra parte, ¿cómo podemos determinar dónde están nuestros miembros inferiores o la coronilla de nuestra cabeza si no los miramos o los sentimos continuamente? Schilder ha tratado dichos problemas en su reciente libro *La imagen y la apariencia del cuerpo*. Nosotros sólo nos referiremos aquí a las dificultades que tenía este muchacho con su visualización. Cuando se le pedía que visualizase un círculo, lamentábase de que no podía hacerlo porque se dispersaba en el espacio o comenzaba a girar con celeridad, de que todo estaba oscuro y únicamente podía ver pequeñas partes por vez. Sabemos, por nuestros estudios anteriores, que estos fenómenos son característicos de las imágenes ópticas. En este muchacho dichos fenómenos se han hecho conscientes. Debe señalarse que mientras no se le había preguntado, nunca se quejó de no poder ver círculos y líneas. Sólo se lamentaba a menudo de no ser capaz de visualizar la imagen de su casa, de la cara de su hermana o novia, o su automóvil. Todas éstas constituían partes de un conflicto muy serio en el cual estaba atrapado y que no corresponde tratar detalladamente en este lu-

gar. En el libro mencionado, Schilder afirma que los síntomas de despersonalización se presentan en algún estadio de casi todas las neurosis, con cambios en la percepción relativa al mundo exterior y cambios en la experimentación del propio cuerpo. Se producen en los órganos y funciones que tienen mayor significación erótica. Acaso por eso se llegó a pensar que este joven, que nunca pudo decidirse a contraer matrimonio con su novia, había siempre gozado sus experiencias eróticas mediante la fantasía, y que estas fantasías se habían entremezclado con conflictos relacionados con su madre, muerta pocos años antes de nuestro examen, con su madrastra a quien rechazaba, con su hermana mayor y su novia. Y agregaba también Schilder, que es preciso hacer notar que la sensación de extrañeza frente al mundo exterior constituye a menudo un enajenamiento, especialmente en la esfera óptica, cosa que él considera debida a la enorme importancia del componente óptico en la construcción de la imagen corporal. Ello puede apreciarse con gran claridad en el caso de este enfermo, que continuamente asociaba sus dificultades con la hendidura de su cráneo, producida por algo que estalló en su cabeza, destruyéndole el cerebro y dejando vacía su mente. Gracias a una investigación más prolija, fue posible analizar el origen de este concepto. Siendo pequeño, su madre acostumbraba afeitarle la cabeza en verano para mantenerlo fresco. El niño tenía una pequeña depresión en el medio de su cráneo, por la que siempre se lo atormentaba y se lo hacía sentir muy avergonzado, hasta impulsarlo a esconderse y a alejarse del círculo familiar. Su única compensación consistía en mojar la cama de noche, recurso infalible para atraer la atención de la madre. Vemos así cómo estas perturbaciones están íntimamente vinculadas con los problemas personales del sujeto. En el tercer episodio de despersonalización, la sensación de ruptura de la cabeza se suscitó debido a su ambivalencia e incapacidad para decidirse a contraer matrimonio, lo que lo condujo a relacionarse con una prostituta y a adquirir una gonorrea. Schilder define la despersonalización como "el cuadro característico que se produce cuando el individuo no se atreve a ubicar su libido, sea en el mundo exterior, sea en su propio cuerpo". En este caso, el proceso aludido produjo la destrucción de las imágenes ópticas, pues las llevó a su matriz original, el campo óptico, con su vortiginosa masa de movimientos y oscuridad, de modo que resultó imposible experimentar una clara y significativa gestalt sobre el fondo de dicho campo óptico.

BIBLIOGRAFIA *

- AJURIAGUERRA, J., y HECAEN, H. *Le Cortex cérébral*. París, Masson et Cie., 1949.
- AMENT, W. *The Mind of the Child*. Londres, Kegan Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd., 1926.
- ANASTASI, A., y FOLEY, J. *An experimental study of the drawing behavior of adult psychotics in comparison with that of a normal control group*. J. Exper. Psychol., 34, 169-194, 1944.
- ANÓNIMO. *A guide to the use of the Bender-Gestalt drawings*. Neuropsychiatric Service, Psychology and Social Work Section, Mason General Hospital, New York, Brentwood, L. I., 1945.
- BALDWIN, J. *Mental Development*. Nueva York, The Macmillan Co., 1903.
- * BAMBAREN VIGIL, C. *La prueba de la "Gestalt" de Bender en esquizofrénicos*. Madrid, Rev. de Psic. General y Aplicada, N° 47. Vol. XIII, págs. 481-507, 1958.
- BECK, S. J. *The Rorschach Test and Personality Diagnosis*, I, Feeble-mindedness. Am. J. of Psych. 10; (julio) 1930, 19.
- * BELL, J. E., *Técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Paidós, 2ª edic., 1964.
- BENDER, L. *Principles of Gestalt in Copied Form in Mentally Defective and Schizophrenic Persons*. Arch. of Neur. & Psych. 28 (marzo) 1932, 661.
- *Gestalt Principles in the Sidewalk Drawings and Games of Children*. The Ped. Seminary and Jour. of Gen. Psych. 41 (Sep.) 1932, 192.
- *Gestalt Function in Mental Defect*. Proceedings of the 57th Annual Session of the Amer. Assoc. of Mental Deficiency, 1933.
- *Disturbances in Visuomotor Gestalt Function in Organic Brain Diseases Associated with Sensory Aphasia*. Arch. of Neur. & Psych. 30; (Sep.) 1933, 514.
- *Gestalt Function in Visual Motor Patterns in Organic Disease of the Brain Including Dementia Paralytica, Alcoholic Psychoses, Traumatic Psychoses and Acute Confusional States*. Arch. of Neur. and Psych. 33; (Feb.) 1935, 300.
- *A visual motor Gestalt test and its clinical use*. Amer. Orthopsychiat. Assoc., Res. Monog. núm. 3, 1938.
- *Instructions for the use of visual motor Gestalt Test*. New York, Amer. Orthopsychiat. Assoc., 1946.
- *Psychological principles of the visual motor Gestalt test*. Trans. N. Y. Acad. Sciences, 2, 164-170, 1949.
- BENDER, L. y SCHILDER, P. *Streung und Reihenverminderung im sensiblen Abbau*. Deutsche Ztschr. f. Nervenhe. 129: 146, 1933.

* Las obras precedidas por un asterisco han sido agregadas en esta edición castellana.

- y SCHILDER, P. *Encephalopathia Alcoholica*. Arch. of Neur. & Psych. 29 (mayo) 1933, 990.
- y SCHILDER, P. *Form as a Principle in the Play of Children*. Pedagogical Seminary and Jour. of Genetic Psychology. 49; 1936, 254.
- CURRAN, F. y SCHILDER, P. *The Organization of Memory traces in Korsakoff's Syndrome*. Arch. of Neur. & Psych. 39; 1938, 482.
- *Psychiatric Mechanisms in Child Murderers*. Jour. of Nerv. & Ment. Dis. 80, 1934, 32.
- BENNET, A. E. y HUNT, H. B. *Traumatic Encephalitis*. Arch. of Surg. 26; 397 (marzo) 1933.
- BILLINGSLEA, F.. *The Bender Gestalt test: An objective scoring method and validating data*. J. Clin. Psychol., 4, 1-28, 1948.
- BRINKMANN, D.: *Datos históricos de los tests psicológicos*. Actas Ciba, 4º trimestre, 122-130, 1951.
- BROMBERG, W. *Tactual Perception in Alcoholism*. Arch. of Neur. & Psych. 28; 37 (julio) 1932.
- *Marihuana Intoxication*. Am. J. of Psych., 91, 303, (Sep.) 1934.
- BROMBERG, W. y SCHILDER, P. *On Tactile Imagination and Tactile Aftereffects*. Jour. of Nerv. & Ment. Dis. 76, págs. 1 y 133, 1932.
- BÜHLER, K. y VOLKELT, H. *Die Neue Psychologie*. Ztsch. f. Psychol., 99, 145-154, 1926.
- BURT, CYRIL. *The Young Delinquent*. Nueva York, Appleton, 1925.
- CLARK, LEON PIERCE. *The Nature and Treatment of Amentia*. Londres, Bailliere, Tindall and Cox, 1933.
- CURRAN, F. y SCHILDER, P. *Experiments in Repetition and Recall*. Jour. of Genetic Psych., 51, 163, 1937.
- CHIAPPO, L. "Investigación experimental acerca del proceso configurativo noético-perceptivo en los afásicos. Lima, Rev. Neuropsiquiat., 18, 304-342, 1955.
- CHILD, C. M. *The Origin and Development of the Nervous System*. Chicago, Univ. of Chicago Press, 1921, págs. 114-155.
- DELGADO, H. *Psicología general y psicopatológica de la percepción*. Lima, Actualid. méd. per., 1, núm. 4, 1935.
- *Psicología general y psicopatología del pensamiento y la imaginación*. Lima, Actualid. méd. per., 2, núm. 1, 1936.
- EDDINGTON, A. S. *The Nature of the Physical World*. Nueva York, The Macmillan Co., 1929.
- FISHBEIN, M., y PI-SUNYER, J. *Normas de literatura médica*. México, La Prensa Médica Mexicana, 1954.
- GAUPP, R. *Psychologie des Kindes*, Leipzig, B. G. Teubner, 1928. [Hay versión castellana: *Psicología del niño*. Barcelona, Labor.]
- GELB, A. y GOLDSTEIN, K. *Psychologische Analysen hirnpathologischer Fälle auf Grund von Untersuchungen Hirnverletzter*, Ztschr. f. Psychol. u. Physiol. d. Sinnesorg. 83, 1920.
- *Zur Psychologie des optischen Wahrnehmungs und Erkennungsvorganges*. Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 41, 1918.
- GERSTMANN, J. y SCHILDER, P. *Zur Frage der Mikrographie*, Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 67; 59, 1921.
- *Mikrographie bei Sensorisch-Aphasischen*. Arch. f. Psychiatrie. 74; 150, 1925.
- GESELL, A. *The Mental Growth of the Preschool Child*. New York, Macmillan. 1924.
- * — *El niño de 1 a 5 años*. Buenos Aires, Paidós, 3ª ed., 1960.
- GLUCK, G.: *Psicopatología della percezione della forma. Principi della forma nei disegni copiati di malati mentali*. Arch. psicol. neurol. psychiat., 1, 603-664, 1940.
- GLUECK, B. Citado por Larson, J. A. *Lying and Its Detection*. Univ. of Chicago Press, Chicago, 1932.

- * GOLDSTEIN, K. *La naturaleza humana a la luz de la psicopatología*. Buenos Aires, Paidós, 1961.
- GOODENOUGH, F. L. *Measurement of Intelligence by Drawing*. Yonkers, Nueva York, World Book Co. 1926. [Hay versión castellana: *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires, Paidós, 4ª ed., 1964. (T.)]
- GREENE, E.: *Measurements of human behavior*. New York, The Odyssey Press, 1941.
- GUERTIN, W.: *A factor analysis of the Bender-Gestalt test of mental patients*. J. Clin. Psychol., 8, 363-367, 1952.
- *A factor analysis of curvilinear distortions of the Bender-Gestalt*. J. Clin. Psychol., 10, 12-17, 1954.
- *A transposed analysis of the B-G test of paranoid schizophrenics*. J. Clin. Psychol., 11, 73-76, 1955.
- y ZILAITIS, V.: *A transposed factor analysis of paranoid schizophrenics*. J. consult. Psychol., 17, 455-458, 1953.
- GUILLAUME, P.: *La psicología de la forma*. Buenos Aires, Ed. Argos, 1947.
- HALPERN, F.: "The Bender visual motor Gestalt test", en Anderson, H. y Anderson, G.: *Introduction to projective techniques*. New York, Prentice-Hall Inc., 1952, págs. 324-340. [Hay versión castellana: *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid, Rialp, 1963.]
- HARRIMAN, M., y HARRIMAN, P.: *The Bender visual motor Gestalt test as a measure of school readiness*. J. Clin. Psychol., 6, 175-177, 1950.
- HARTMAN, G. W. *Gestalt Psychology*. N. Y., Ronald Press Co., 1935.
- HEAD, HENRY. *Hughlings Jackson on Aphasias and Kindred Disorders of Speech*. Brain 38: 1, 1915.
- *Aphasias and Kindred Disorders of Speech*. Nueva York, The Macmillan Co., 1926.
- * HEIDBREDER, E.: *Psicologías del Siglo XX*. Buenos Aires, Paidós, 1964.
- HOCH, A. y KIRBY, G. H. *A Clinical Study of Psychoses Characterized by Distressed Perplexity*. Arch. of Neur. & Psych. 1; 1919.
- HOLMES, G. y HORRAX, G. *Disturbances of Spatial Orientation and Visual Attention, With Loss of Stereoscopic Vision*. Arch. of Neur. & Psychiat. 1: 375 (abril) 1919.
- HUTT, M.: *A tentative guide for the administration and interpretation of the Bender-Gestalt test*. U. S. Army, Adjutant General's School, 1945 (restringido).
- ISAACS, SUSAN. *Social Development in Young Children*. Nueva York, Harcourt, Brace & Co., 1933.
- JAENSCH, E. R. *Ueber den Aufbau der Wahrnehmungswelt*. Leipzig, 1927.
- KANNER, L. y SCHILDER, P. *Movement in Optic Imagery*. Jour. of Neur. & Ment. Dis., 72, 489-517, 1930.
- KATZ, D. *Der Aufbau der Tastwelt*. Ztsch. f. Psych., ergbd. 11, p. 77, 1925.
- , *Psicología de la forma*. Madrid, Espasa-Calpe, 1945.
- KELLER, J.: *The use of a Bender Gestalt maturation level scoring system with mentally handicapped children*. Amer. J. Orthopsychit., 25, 563-573, 1955.
- KITAY, J.: *The Bender Gestalt test as a projective technique*. J. Clin. Psychol., 6, 170-174, 1950.
- KLEIN, MELANIE. *Psychoanalysis of Children*. Nueva York, W. W. Norton & Co. Inc., 1932. [Hay versión castellana: *El psicoanálisis de niños*, Ed. Asociación Psicoanalítica Argentina, 1948. (T.)]
- KÖHLER, W. *An Aspect of Gestalt Psychology*. En "Psychologies of 1925", ed. por C. Murchison, Worcester, Mass., págs. 163-198.
- *Some Tasks of Gestalt Psychology*. En "Psychologies of 1930", ed. por C. Murchison, Worcester, Mass., págs. 143-160.
- *The Mentality of Apes*. Nueva York, Harcourt, Brace & Co., 1927.
- *Gestalt Psychology*. Nueva York, Horace Liveright Inc., 1929.

- * — *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Argonauta, 1948.
- * — *Dinámica en Psicología*. Buenos Aires, Paidós, 2ª ed., 1962.
- * — KOFFKA y SANDER: *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1963.
- KOFFKA, K. *Perception, an Introduction to Gestalt Theories*. Psychol. Bull. 19: 1922, 148.
- *Mental Development*, en "Psychologies of 1925", ed. por C. Murchison, Worcester, Mass., págs. 129-143.
- *The Growth of the Mind*. N. Y., Harcourt, Brace & Co., 1928.
- *Some Tasks of Gestalt Psychology*. En "Psychologies of 1930", ed. por C. Murchison, Worcester, Mass., págs. 161-187.
- *Principles of Gestalt Psychology*. Nueva York, Harcourt, Brace and Co., 1935. [Hay versión castellana: *Principios de psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1953. (T.)]
- KRAEPELIN, E. *General Paralysis*, Monograph 14. Nueva York, Nervous and Ment. Dis. Publishing Co., 1913.
- LARSON, JOHN A. *Lying and Its Detection*. Univ. of Chicago Press, 1932.
- LASHLEY, K. S. *Brain Mechanisms and Intelligence*. Univ. of Chicago Press, 1929.
- LEVY, DAVID M. y BECK, S. J. Am. Jour. of Orthopsychiatry, 4 (enero) 1934.
- LEWIN, KURT. *Dynamic Theory of Personality*. Nueva York y Londres, McGraw-Hill Book Co., Inc., 1935.
- LINDEMANN, E. *Experimentelle Untersuchungen ueber das Entstehen und Vergehen von Gestalten*. Psychologisch. Forschung. 2; 1922, 5.
- LUM, V.: *A modified use of the visual motor Gestalt test as a projective instrument with neuropsychiatric subjects*. Ed. D. dissertation, Ann Arbor, Univ. of Michigan Library, 1950.
- * MAYER GROSS, SLATER, E. y ROTH, M.: *Psiquiatría clínica*. Buenos Aires, Paidós, 1958.
- MAYER-GROSS y STEIN. *Pathologie der Wahrnehmung. Handbuch der Geisteskrankheiten*, 1er. Tomo, Vol. 1, p. 705.
- MAYOR'S COMMITTEE ON MARIHUANA: *The Marihuana problems in the City of New York*. New York, Jacques Cattell Press, 1944.
- Memoirs of the National Academy of Science, Vol. XV, p. 705.
- * MURPHY, G.: *Introducción histórica a la psicología contemporánea*. Buenos Aires, Paidós, 1960.
- NISSEN, H. W. *A Field Study of the Chimpanzee*. Comparative Psychological Monograph. VIII, 122 pp. 1931.
- NISSEN, H. W., MACHOVER S., y KINDER, E. A. *A Study of Performance Tests Given to a Group of Native African Children*. The British Jour. of Psychol. (General Section) XXV, Parte 3, enero 1935.
- ORTON, S. T. *Word Blindness in School Children*, Arch. of Neur. & Psych., 14, 581, 1925.
- *Reading, Writing and Speech Problems in Children*. Nueva York, W. W. Norton Pub. Co., 1936.
- PASCAL, G.: *Quantification of the Bender-Gestalt test: A preliminary report*. Am. J. Orthopsychiat., 20, 418-423, 1950.
- PASCAL, G., y SUTTELL, B.: *The Bender-Gestalt test: its quantification and validity for adults*. New York, Grune & Stratton, 1951.
- PEEK, R., y QUAST, W.: *A scoring system for the Bender-Gestalt test*. Authors, Minneapolis, Minn., 1951.
- PINTNER, RUDOLF. *The Feeble-minded Child*. En el *Handbook of Child Psychology* editado por Carl Murchison, Clark University, Worcester, Mass., 1933. [Hay versión castellana: Barcelona. Ed. Seix Barral. (T.)]
- PÖTZL, O. Citado por Schilder, P. *Space, Time and Perception*. Psyche. 14; 1934, 124.

- *Die Optisch-agnostischen Störungen* Viena, Deuticke. 1928. Aschaffenburg Handb. d. Psychiat. Spez. Teil, 3. Abt. 2, Hälfte 2, Bd. 1.
- POPPELREUTER, W. *Zur Psychologie und Pathologie der Optischen Wahrnehmung.* Ztschr f. d. g. Neurol. & Psych. 83; 1923, 26.
- POTTER, H. W. *Schizophrenia in Children.* Am. J. of Psych. 12 (mayo) 1933.
- PRINZHORN, HANS. *Bildneri der Geisteskranken,* Berlín. Julius Springer, 1922.
- QUIRÓS, J. BERNALDO DE; DELLA CELLA, M.; CARRARA, D., ALLEGRO, L.: *Estudios sobre la dislexia infantil.* Santa Fe, Ministerio de Educación y Cultura, 1962.
- RIDDOCH, H. *Dissociation in Visual Perception.* Brain 40:14, 1917.
- RORSCHACH, H. *Psychodiagnostik.* Ernest Bircher, Berna, Suiza, 1921. [Hay versión castellana: *Psicodiagnóstico.* Buenos Aires, Paidós, 1ª ed., 1948; 2ª edición, 1955; 3ª ed., 1961; 4ª ed., 1964. (T.)]
- ROSS, N. y SCHILDER, P. *Tachistoscopic Experiments on the Perception of the Human Figure.* Jour. of General Psychology. 10, 1935, 152.
- RUSSELL, R. *Cerebral Involvement in Head Injuries.* Brain, 55; 549, 1932.
- SANDER, F. *Structure, Totality of Experience and Gestalt.* En "Psychologies of 1930" ed. por C. Murchison, Worcester, Mass. Incluido en Köhler y Koffka, *Psicología de la forma.* Buenos Aires, Paidós, 1963.
- SANTUCCI, H.: "Prueba gráfica de la organización perceptiva para niños de 4 a 6 años (Copia de formas geométricas)", en Zazzo, René: *Manual para el examen psicológico del niño,* Buenos Aires, Kapelusz, págs. 209-248, 1963.
- y GALIFRET-GRANJON, NADINE: "Prueba gráfica de organización perceptiva (según el test de L. Bender)" en Zazzo, R.: *Manual para el examen psicológico del niño,* Buenos Aires, Kapelusz, págs. 177 a 208, 1963.
- SCHEID, K. F. *Die Psychologie des erworbenen Schwachsinnns,* Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat. 67: 1, 1933.
- SCHILDER, PAUL. *Medizinische Psychologie für Aerzte und Psychologen.* Berlín. Julius Springer, 1924.
- *Studien zur Psychologie und Symptomatologie der progressiven Paralyse.* Berlín, S. Karger, 1930.
- *Introduction to Psychoanalytical Psychiatry,* Monog. N° 50. Nueva York. Nerv. & Ment. Disease Pub. Co., 1928.
- *Experiments on Imagination, After Images and Hallucinations.* Am. J. of Psych. 13; 1933, 597.
- *Psychic Disturbances after Head Traumas.* Am. J. of Psych. 91; 155 (julio) 1934.
- *Space, Time and Perception,* Psyche. 14; 1934, 124.
- *The Image and Appearance of the Human Body,* Psyche Monographs N° 4, Kegan, Paul, Trench, Trubner & Co. Ltd. Londres, 1935. [Hay versión castellana: *Imagen y apariencia del cuerpo humano.* Buenos Aires, Paidós, 1958.]
- SHERRINGTON, C. S. *The Integrative Action of the Nervous System.* New Haven, Yale Univ. Press, 1906.
- SHINN, M. W. *Notes on the Development of a Child.* Univ. of California Studies, 1893-97, I, Pts. 1-4, pág. 178.
- STEIN, H. 37º Congreso de Medicina Interna. Wiesbaden, 1925.
- STEIN, H. y VON WEIZSACKER, V. *Ergebn. d. Physiol.* 28, 657, 1928.
- STENGEL. *Deutsche Ztschr. f. Nerven.* 99, 33, 1927.
- STORCH. *Primitive Archaic Forms of Inner Experience and Thought in Schizophrenia.* Nueva York, Nerve & Ment. Dis. Monog., 36.
- STREET, R. *A Gestalt Completion Test.* Columbia Univ. Contribution to Education N° 481, 1931.
- SULLY, J. *Studies of Childhood.* Nueva York, Appleton, pág. 527, 1897.

- WERNICKE, C. *The Complex of Symptoms of Aphasia*, en Deutsche Klinik am Eingange des zwanzigsten Jahrhunderts in akademischen Vorlesungen. Berlín. Urban & Schwarzenberg, 1903.
- WERTHEIMER, M. *Studies in the Theory of Gestalt Psychology*. Psychol. Forsch., 4, 1923, 300.
- "Laws of organization in perceptual forms", en Ellis, W.: *A source book of Gestalt psychology*. Londres, Routledge & Kegan Paul Ltd., 1950.
- * WOLTMANN, A. G. "El Test gúestáltico visomotor de Bender", en: ABT, L. E. y BELLAK, L.: *Psicología proyectiva*. Buenos Aires, Paidós, 1967.
- YERKES, R. M. *The Mental Life of Monkeys and Apes*. Behavior Monograph N° 3. Nueva York, Harcourt, Brace & Co., 1916.

APENDICE

LA EVALUACION DEL TEST DE BENDER

JAIME BERNSTEIN

- I. Otras Técnicas Cuantitativas
- II. El B. G. como Test Proyectivo
- III. Investigaciones en el Río de la Plata

LA EVALUACION DEL TEST DE BENDER

EL B. G. ha dado lugar a dos tipos de evaluación: una cuantitativa, que opera por vía de puntajes (método psicométrico), y otra cualitativa, que opera por vía de significados.

Evaluación cuantitativa. Se atiende con mayor precisión al pequeño detalle. Se procede de acuerdo con la línea de operación psicométrica: corrección por vía de puntuación y diagnóstico por conversión del puntaje bruto del examinado en valores estadísticos (normas). El cotejo entre el puntaje obtenido por el examinado y la norma conduce al diagnóstico de normalidad-anormalidad —sin determinar la índole del trastorno.

Evaluación cualitativa. Se analizan los detalles y se estima la producción total de acuerdo con la línea de operación de los tests expresivos (grafología) y proyectivos gráficos (Test del árbol, por ej.). El diagnóstico se realiza atendiendo a los indicadores de diversos grupos de enfermedades. Esta evaluación se emplea tanto para el nivel de madurez como para el examen de trastornos graves, neurosis y psicopatías, pues a partir de los 11 años —edad en la que normalmente se logra una reproducción fiel— todo desvío sería significativo de peculiaridades individuales (rasgos de carácter y trastornos).

Ambos tipos de evaluación fueron iniciados por L. Bender, pero han sido objeto de importantes intentos de desarrollo y perfeccionamiento.

I. OTRAS TECNICAS CUANTITATIVAS

Bender echó las bases, en efecto, de la evaluación cuantitativa y cualitativa. Pero como su propósito fue crear un instrumento fundamentalmente clínico, no dio a su test la organización que exige un riguroso tratamiento numérico para la formulación cuantitativa del

nivel de madurez. Formuló, es cierto, las normas para puntuar cada una de las copias del examinado, pero no un sistema de cómputo final unitario del rendimiento¹. Ello ha sido considerado por algunos autores como una insuficiencia que debía corregirse estableciendo una técnica de apreciación numérica de la producción en su conjunto.²

Entre quienes intentaron hacer del B. G. un instrumento psicométrico más riguroso se hallan Billingslea (1948), Pascal y Suttell (1951) y Santucci y Galifret-Granjon (1952-1954). El sistema de Santucci y Galifret-Granjon está concebido para el diagnóstico del nivel de desarrollo de sujetos de 6 a 10 años mediante la evaluación (positiva) del grado de perfección, y el sistema de Pascal y Suttell, para el diagnóstico clasificatorio sano-enfermo de sujetos de 15 a 50 años, mediante una evaluación (negativa) del grado de distorsión de las copias.

TECNICA DE SANTUCCI Y GALIFRET-GRANJON PARA LA EVALUACION DEL NIVEL DE DESARROLLO EN SUJETOS DE 6 A 10 AÑOS³

Los psicólogos escolares, Hilda Santucci y Nadine Galifret-Granjon, del Laboratorio de Psicología del Hospital Henri Rousell, se propusieron dar al B. G. una técnica de medición objetiva del nivel de desarrollo de los niños de 6 a 10 años, con el fin de detectar posibles discordancias entre nivel mental y nivel de "organización espacial"; esto es, facilitar en la clínica escolar el reconocimiento de los niños que tienen dificultades o fracasan en el aprendizaje y poder diferenciar entre retardados mentales globales y sujetos con fallas en la organización perceptual y motora del espacio. Para ello introdujeron modificaciones en diversos aspectos —no sustanciales— del B. G., en la forma que explicaremos.

¹ El cálculo de una edad de madurez (E. M.) promedio y un cociente de madurez (C. M.), que nosotros propusimos en 1955, no indicado por Bender, tiene sólo un valor descriptivo.

² Así, J. C. Brengelmann, asistente de investigación del *Institute of Psychiatry Maudsley Hospital* de Londres (que incomprensiblemente describe el B. G. como un test de reproducción de memoria), señala que la puntuación del B. G. "no representa una medida objetiva, sino la estimación global de toda una serie de tipos de error". J. C. Brengelmann: "El test de reconstrucción de figuras (T. R. F.)". *Revista de Psicología general y aplicada*. Madrid, julio-diciembre 1959, Vol. XIV, núm. 51-52, pág. 517.

³ R. Zazzo: *Manuel pour l'examen psychologique de l'enfant*. París, Delachaux et Niestlé, 1960, cap. 7, págs. 181 a 212. Edición castellana: *Manual para el examen psicológico del niño*. Buenos Aires, Kapelusz, 1963.

1. *Material.* De los 8 modelos originales del B. G., en la técnica de Santucci sólo se utilizan 5: las figuras A, 2, 3, 4 y 7, y se intercambia el orden de presentación de las figuras 3 y 4 para separar la reproducción de esos dos modelos. Los cinco modelos que se emplean se identifican así:

<i>Bender</i>	<i>Santucci</i>
A	I
2	II
3	III
4	IV
7	V

2. *Consigna.* Se le dice al examinado: “Te voy a pedir que copies unos dibujos; tratarás de copiarlos lo más exactamente que puedas”. (Se exhibe el primer modelo.) “Aquí está el primero. Son cinco en total. Empieza aquí (se le indica el ángulo superior izquierdo del protocolo). Así tendrás lugar para todos.”

Administración. No se utiliza regla ni goma de borrar. Se permite recomenzar, pero se evalúa la primera producción. No se permite cambiar la posición de los modelos, pero sí la del protocolo de prueba, si el sujeto lo desea. En caso de zurdería o de ambidexteridad, se recoge una reproducción con cada mano.

Puntuación. Cada una de las cinco copias se evalúa considerando tres aspectos; fundamentales, según los autores, para discriminar la producción de niños normales y disléxicos:

1. Construcción de los ángulos.
2. Orientación de las figuras o de sus elementos.
3. Posición relativa de las figuras entre sí o de ciertos elementos de esas figuras.

La evaluación es positiva: se puntúa según el grado en que la copia se ajusta al modelo, según una escala de 0 a 3. Para cada reproducción se acreditan, además, de 1 a 2 puntos adicionales, de acuerdo con otros criterios de perfección. Cada copia recibe así un puntaje parcial determinado, de 0 a 8, de 0 a 10 o de 0 a 11, según el modelo. El puntaje total puede variar de 0 a 50. A más alto puntaje, mejor diagnóstico. La tarea de puntuación le demanda al examinador experimentado unos 5 minutos. En la tabla que figura en la página siguiente se indican los criterios y créditos de puntuación en este sistema.

Normas. Se obtuvieron normas en 305 niños de 6 a 14 años (198 varones y 107 niñas) de las escuelas comunes de París, tanto para los puntajes totales como para los puntajes especiales de los tres mencionados aspectos de la reproducción.

I. BAREMO DEL PUNTAJE TOTAL

(*Nivel de desarrollo*)

<i>Edad</i>	6	7	8	9	10	12	14
N:	23	40	55	40	35	63	61
Mediana	26	29	33	35	38	40	42

Este baremo puede utilizarse, en rigor, hasta los 10 años: pasada esa edad ya no es discriminativo.

II. BAREMO DE PUNTAJES ESPECIALES

Los tres aspectos del rendimiento considerados (ángulos, orientación y posición relativa) muestran una evolución genética solidaria. Sin embargo, los resultados obtenidos por los autores con un grupo de niños disléxico-desortográficos, acusaron definidas diferencias entre ellos. Comparando, pues, esos tres puntajes, se podrán averiguar eventuales discordancias y poner en evidencia un retardo electivo en uno de esos aspectos.

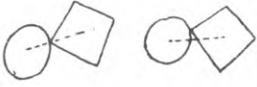
<i>Edad</i>	6	7	8	9	10	12	14
	<i>Medianas</i>						
<i>Angulos</i> (Máximo 12 puntos)	5(±1)	6(±1)	8(±1)	8(±1)	9(±1)	10(±1)	11(±1)
<i>Orientación</i> (Máximo 15 puntos)	8(±1)	8(±1)	10(±1)	11(±1,5)	12(±1,5)	12(±1)	12(±1,5)
<i>Posición relativa</i> (Máximo 15 puntos)	7(±1,5)	8(±1,5)	10(±1,5)	9(±1)	11(±1)	11(±1,5)	11(±1)

TABLA DE EVALUACION CUANTITATIVA DEL NIVEL DE DESARROLLO EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS
SEGUN LA TECNICA DE SANTUCCI, GALIFRET-GRANJON

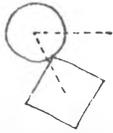
	MODELO I (A)	MODELO II (2)	MODELO III (4)	MODELO IV (3)	MODELO V (7)
	Pjes. Máximo: 10	Pjes. Máximo: 8	Pjes. Máximo: 11	Pjes. Máximo: 11	Pjes. Máximo: 10
ANGULOS	3 Cuatro ángulos del cuadrado correctos (90°). 		3 Los dos ángulos correctos y los dos ganchitos (pequeños arcos de círculo-terminales) iguales entre sí. (El grado de abertura no se tiene en cuenta, pero debe ser parejo entre ambos). 	3 Los tres ángulos reproducidos. 	3 Todos los ángulos respetados.
	2 Los ángulos no son rectos. 		2 Fallo en 1 ángulo o 1 arco de circunferencia. 	2 Dos ángulos reproducidos. 	2 Falta un ángulo.
	1 Fallo en el cuadrado. (Lados curvos o sinuosos. Hay ángulos adicionales). 		1 Fallo en 2 ángulos o 2 arcos de circunferencia. 	1 Un ángulo reproducido. 	1 Falta más de un ángulo; o — Fracaso en la reproducción de los ángulos; o Lados curvos o sinuosos. <i>Observación:</i> Se acredita 1 punto aun cuando se acumulan dos o tres de estos errores.
	0 Forma aberrante. 		0 Logrado sólo 1 ángulo o 1 arco de circunferencia. 	0 No hay ángulos. 	0 Forma aberrante.

ORIENTACION	3 Eje (trazando una línea horizontal que una los centros de ambas figuras) horizontal. 	3 Todos los grupos de 3 redondelitos en la orientación correcta (no se exige riguroso paralelismo). 	3 La bisectriz del ángulo del cuadrado prolonga el eje central de la figura inferior. 	3 El eje que une los vértices de los ángulos es horizontal (si falta uno o más ángulos, se considera la línea que une los centros de las series sucesivas de puntos). 	3 Correcta en ambas figuras.
	2 Eje oblicuo o que no pasa por el punto tangente del cuadrado. 	2 Fallas en la orientación correcta: en 1 a 3 grupos no respetan la orientación correcta (invertidos o perpendiculares). 	2 Fallo en la exigencia anterior. 	2 El eje es oblicuo. 	2 Correcta en una figura. <i>Observación:</i> en la figura de la derecha no se penaliza cuando sólo un lado o la línea virtual que une los dos vértices carece de la orientación correcta.

2 Eje oblicuo o que no pasa por el punto tangente del cuadrado.



1 Angulo formado por el eje con la horizontal sobrepasa los 45°.



0

2 Fallas en la orientación correcta: en 1 a 3 grupos no respetan la orientación correcta (invertidos o perpendiculares).



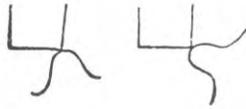
1 Fallo en 4 a 10 grupos (suficiente para otorgar un punto si hay un grupo correcto).



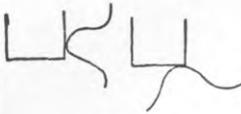
0 Fallo en los 11 grupos.



2 Fallo en la exigencia anterior.



1 Orientación aberrante.



0

la línea que une los centros de las series sucesivas de puntos).

2 El eje es oblicuo.



1 Eje quebrado una vez.

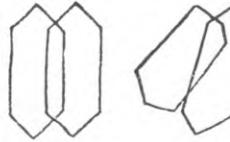


0 Eje quebrado más de una vez.

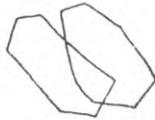


2 Correcta en una figura.

Observación: en la figura de la derecha no se penaliza cuando sólo un lado o la línea virtual que une los dos vértices carece de la orientación correcta.

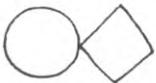


1 Fallo en la orientación de ambas figuras.

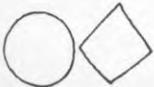


0

3 Tangencia respetada.



2 Tangencia casi respetada (las figuras no llegan a tocarse); o



— Tangencia respetada, pero no por el ángulo del cuadrado; o



— Tangencia obtenida por un trazo forzado (adicional o aberrante).



1 Figuras secantes; o



tangencia que implica una secancia.



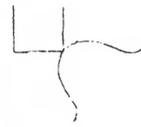
3 Tres condiciones cumplidas: 1) Disposición horizontal del conjunto; 2) distancia igual entre los grupos y semejante al modelo; 3) los tres círculos de cada grupo sobre el mismo eje.



2 Dos condiciones cumplidas.

1 Una condición cumplida.

3 Tangencia respetada.



2 Tangencia casi respetada (las figuras no se tocan); o



— Tangencia forzada (por un trazo adicional o deformante).



1 Figuras secantes



3 Cumplidas dos condiciones:
— Distancias entre los grupos iguales entre sí y al modelo.
— Respetada la progresión creciente de los grupos.



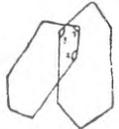
2 Cumplida una condición.



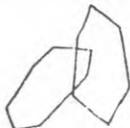
1 Fallo en las dos condiciones.



3 Secancia correcta. (Los dos ángulos superiores izquierdos de la figura izquierda están dentro de la figura de la derecha y el ángulo superior izquierdo de la figura de la derecha está dentro de la otra).



2 Secancia incorrecta. (Hay secancia pero no se ha cumplido la condición anterior).



1 Figuras tangentes.



1

- Tangencia obtenida por un trazo forzado (adicional o aberrante).



Figuras secantes; o



tangencia que implica una secancia.



Figuras nítidamente separadas.



0

1

Una condición cumplida.

0

Ninguna condición cumplida.

1

Figuras secantes



0

Figuras nítidamente separadas.



1

Fallo en las dos condiciones.



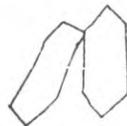
0

Una o más inversiones.



1

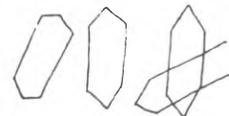
Figuras tangentes.



0

Figuras nítidamente separadas; o

Las rectas se cortan dos veces.



+1

Círculo y cuadrado en proporción (ni mayor ni menor).

+1

Redondelitos reproducidos (no representados por puntos).

+1

Dibujados entre 9 y 13 grupos.

+1

Dimensiones de ambas figuras en las mismas proporciones.



+1

Correcta orientación de las curvas de la figura inferior.

+1

Reproducción correcta (y no en espejo).

+1

Puntos no representados por redondelitos. (Se tolera en un grupo representado con redondelitos.)

+1

Las dimensiones en largo y ancho de ambas figuras tienen las mismas proporciones.

TECNICA DE PASCAL Y SUTTELL PARA EL DIAGNOSTICO
DIFERENCIAL ENTRE SANO Y ENFERMO
EN SUJETOS DE 15 A 50 AÑOS

Pascal y Suttell construyeron en 1951¹ un nuevo sistema de variables de análisis y puntuación del B. G., y obtuvieron las normas correspondientes en sujetos de 15 a 50 años. Está constituido por 105 ítems que demostraron un alto valor discriminativo entre enfermos mentales y sujetos normales. Se examinaron dos grupos, cada uno de 260 sujetos, de 15 a 50 años: uno de sujetos normales y con un año o más de escolaridad secundaria, y otro de enfermos psicóticos (110 sujetos) y neuróticos (150 sujetos). Los autores establecieron las normas de puntuación y asignaron valores diferenciales a cada error de reproducción (según su frecuencia en los normales), dando el valor máximo de puntaje de error a los fallos más infrecuentes en los normales.

A continuación reproducimos la tabla de evaluación de Pascal y Suttell, en la que se indican los fallos que se consideran en cada una de las ocho reproducciones y —entre paréntesis— la puntuación que se les asigna.

TABLA DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE SALUD-ENFERMEDAD
EN SUJETOS DE 15 A 50 AÑOS SEGÚN LA TÉCNICA DE PASCAL Y SUTTELL

Nombre.....			Edad.....			Sexo.....			Raza.....			Lugar de nac.....			
Ocupación.....			Escolaridad.....			C. I.....			Diagnóstico.....						
<i>Figura 1</i>				<i>Figura 2</i>				<i>Figura 3</i>							
1. Línea ond. (2)	.....	1. Línea ond. (2)	.....	1. Asimetría (3)	.....									
2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....	2. Ray. o pts. (3)	.....	2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....									
3. Rayas (2)	.....	3. Círculos deformados (3)	.....	3. Rayas (2)	.....									
4. Círculos (8)	.....	4. Número de círculos (3)	.....	4. Círculos (8)	.....									
5. N° de puntos (2 cada uno)	.....	5. Círculos que se tocan (5)	.....	5. Número de puntos (2)	.....									
6. Fila doble (8)	.....	6. Desviación inclinac. (3)	.....	6. Fila adic. (8)	.....									
7. Repaso (2)	.....	7. N° de columnas (2 cada uno)	.....	7. Obtus. (8)	.....									
8. Intentos (3 cada uno)	.....	8. Figura en dos filas (8)	.....	8. Distorsión (8)	.....									
9. Rotación (8)	.....	9. Líneas guías (2)	.....	9. Líneas guías (2)	.....									
10. Omisiones (8)	.....	10. Repaso (2)	.....	10. Repaso (2)	.....									
		11. Intentos (3 cada uno)	.....	11. Intentos (3 cada uno)	.....									
		12. Rotación (8)	.....	12. Rotación (8)	.....									
		13. Omisiones (8)	.....	13. Omisiones (8)	.....									
<i>Puntaje parcial</i>				<i>Puntaje parcial</i>				<i>Puntaje parcial</i>							

¹ *The Bender-Gestalt Test. Quantification and Validity for Adults.* New York, Grune & Stratton, 1951.

TABLA DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA DE SALUD-ENFERMEDAD
EN SUJETOS DE 15 A 50 AÑOS SEGÚN LA TÉCNICA DE PASCAL Y SUTTELL

(Continuación)

<i>Figura 4</i>			<i>Figura 5</i>			<i>Figura 6</i>		
1. Curva asimétrica (3)	.....		1. Asimetría (3)	.....		1. Asimetría (3)	.....
2. Curva rota (4)	.....		2. Puntos, rayas y círculos (3)	.....		2. Angulos (2)	.....
3. Curva descentrada (1)	.....		3. Rayas (2)	.....		3. Punto de cruce (2 cada uno)	.....
4. Rizos (4)	.....		4. Círculos (8)	.....		4. Curva agreg. (8)	.....
5. Desunión (8)	.....		5. Recta unida a punto (2)	.....		5. Doble línea (1 cada uno)	.....
6. Curva rotada (3)	.....		6. Recta rotada (3)	.....		6. Añadiduras (8)	.....
7. Adiciones (8)	.....		7. Número de puntos (2)	.....		7. Temblor (4)	.....
8. Temblor (4)	.....		8. Distorsión (8)	.....		8. Distorsión (8)	.....
9. Distorsión (8)	.....		9. Líneas guías (2)	.....		9. Líneas guías (2)	.....
10. Líneas guías (2)	.....		10. Repaso (2)	.....		10. Repaso (2)	.....
11. Intentos (3 c|u)	.....		11. Intentos (3 cada uno)	.....		11. Intentos (3 cada uno)	.....
12. Rotación (8)	.....		12. Rotación (8)	.....		12. Rotación (8)	.....
13. Omisiones (8)	.....		13. Omisiones (8)	.....		13. Omisiones (8)	.....
<i>Puntaje parcial</i>	.....		<i>Puntaje parcial</i>	.....		<i>Puntaje parcial</i>	.....
<i>Figura 7</i>			<i>Figura 8</i>			<i>CONFIGURACION</i>		
1. Extremos separados (8)	.....		1. Extremos separados (8)	.....		1. Ubic. de A (2)	.....
2. Angulos adicionales (3)	.....		2. Angulos adicionales (3)	.....		2. Superposición (2 cada uno)	.....
3. Angulos omitidos (3)	.....		3. Angulos omitidos (3)	.....		3. Compresión (3)	.....
4. Punt. lín. dispersos (3)	.....		4. Punt. lín. dispersos (3)	.....		4. Líneas de separación (8)	.....
5. Doble línea (1 cada uno)	.....		5. Doble línea (1 cada uno)	.....		5. Orden (2)	.....
6. Temblor (4)	.....		6. Temblor (4)	.....		6. Desorden (8)	.....
7. Distorsión (8 cada uno)	.....		7. Distorsión (8 cada uno)	.....		7. Tam. relat. (8)	.....
8. Líneas guías (2)	.....		8. Lín. guías (2)	.....		<i>Puntajes parciales</i>	.....
9. Intentos (3 cada uno)	.....		9. Repaso (2)	.....		1. 5.		
10. Rotación (8)	.....		10. Intentos (3 cada uno)	.....		2. 6.		
11. Omisiones (8)	.....		11. Rotación (8)	.....		3. 7.		
<i>Puntaje parcial</i>	.....		12. Omisiones (8)	.....		4. 8.		
			<i>Puntaje parcial</i>	.....		Configuración	.....
PUNTAJE TOTAL			PUNTAJE ESTANDAR					

El puntaje total se obtiene, como es de práctica, sumando los puntajes parciales, esto es, los valores de los fallos cometidos en las ocho reproducciones y en la "configuración" (distribución de los dibujos en el protocolo). Luego se consultan las normas para convertir ese puntaje en puntaje estándar o puntaje Z. Según los autores el B. G. denuncia la "actitud frente a la realidad", la capacidad integrativa del yo. La gravedad de los fallos en la reproducción revela, pues, el grado de perturbación de la actitud frente a la realidad. Naturalmente, a más alto puntaje, peor diagnóstico. La tabla de significados diagnósticos de las normas es la siguiente:

NORMAS	
<i>Puntaje Z</i>	<i>Indican</i>
80	Límite entre "paciente - no paciente".
72 o más	Necesita atención psiquiátrica.
72 a 50	Dudoso.
49 o menos	No necesita atención psiquiátrica.

El sistema de Pascal y Suttell facilita, pues, el diagnóstico diferencial entre el sujeto sano y el enfermo, pero no brinda precisiones diagnósticas. Ello queda a cargo del juicio clínico.

II. EL B. G. COMO TEST PROYECTIVO

El B. G. se utiliza también como instrumento proyectivo. A este fin se han realizado los siguientes intentos: Max L. Hutt (1945) combinó el B. G. con la técnica de asociaciones libres (el sujeto debe asociar en relación con sus copias de las figuras); J. Kitay (1950) relacionó el B. G. con el Rorschach; V. Lum (1950), con un objetivo parecido, lo aplicó a enfermos mentales; F. Halpern (1952) creó un marco de referencia para la apreciación cualitativa del B. G., analizando los aspectos expresivos de la reproducción gráfica. Para situarnos mejor en este terreno y apreciar el instrumento de Bender, veamos antes otros tests de dibujo de figuras geométricas simples, utilizados para el examen de la personalidad, que aparecieron después del B. G.

OTROS TESTS DE DIBUJO DE FIGURAS SIMPLES PARA EL EXAMEN DE LA PERSONALIDAD

El examen de la personalidad mediante pruebas de dibujos de tipo geométrico simple (tarea perceptivo-motora) también lo intentan el Test de la búsqueda de la pelota, de Ch. Bühler (1938), la copia de seis figuras geométricas simples de Wolff (1942), y la técnica de dibujo frente a un espejo de Wechsler y Hartogs (1945).

Test de Bühler

Bühler (1938) ¹ adaptó el Test de la pelota y el campo, de Terman, para el examen de la personalidad infantil. La prueba consiste en presentar al niño un círculo de unos 6 centímetros de diámetro. Se le explica que es un campo donde se ha perdido una pelota y que él debe dibujar qué camino se podría recorrer para encontrarla. La autora distinguió la respuesta *normal* de las perturbadas, que en el 78 por ciento de los casos correspondieron a niños que tenían problemas emocionales; en un 20 por ciento a los que no pudieron entender la tarea, y sólo en un 2 por ciento a niños normales. Entre estas respuestas perturbadas distinguió tres tipos: *formalística*: explora cada área del campo con forzada precisión; *confusa*: zigzag ciego, y *enredada*: trazado de curvas y garabatos, cuyo resultado final se asemeja a un bordado.

Test Grafométrico de Wolff

Wolff (1942) ² propuso una técnica diagnóstica, a la que denominó *Grafometría*. Consiste esta técnica en solicitar al examinado que dibuje un conjunto de seis formas geométricas simples de acuerdo con las acomodaciones siguientes:

- 1º) con los ojos cerrados y la mano derecha;
- 2º) con los ojos cerrados y la mano izquierda;
- 3º) con los ojos abiertos y la mano derecha, y
- 4º) con los ojos abiertos y la mano izquierda.

¹ Ch. Bühler: The ball and field test as a help in the diagnosis of emotional difficulties. *Char. and Person.*, 1938, núm. 6.

² W. Wolff: Graphometry: a new diagnostic method. *Psycholl. Bull.*, 39, 1942.

Wolff encontró que las características de la producción gráfica así obtenidas son expresivas de la personalidad del examinado, tal como la escritura, pero de más fácil análisis que la grafología. A continuación reproducimos una útil tabla de significados suministrada por ese autor.

TABLA DE SIGNIFICACIONES GRÁFICAS DE W. WOLFF¹ PARA LOS DIBUJOS DE CUALQUIER TEMA DE NIÑOS PEQUEÑOS

<i>Rasgo</i>	<i>Significado</i>
Carácter de los trazos	
Presión fuerte:	fuerza, vitalidad.
Presión débil:	debilidad.
Líneas rectas:	rapidez, decisión.
Líneas interrumpidas:	lentitud, indecisión.
Restricción (en las líneas):	inhibición.
Regularidad:	ritmo.
Movimientos bruscos:	impulsividad.
Movimientos monótonos:	pasividad, indiferenciación.
Líneas en distintas direcciones:	impulsividad.
Curvas circulares:	ritmo, balanceo.
Movimientos grandes y amplios:	expansión.
Movimientos limitados:	restricción.
Carácter de las formas	
Formas a muy temprana edad:	gran desarrollo.
Formas inventadas (ni azar ni copia):	inventiva.
Consistencia formal:	decisión.
Ausencia de sentido formal:	falta de observación o imaginación.
Buena distribución a temprana edad:	habilidad creadora.
Mala distribución a edad tardía:	perturbación rítmica.
Diferenciación de las formas:	capacidad de adaptación.
Indiferenciación de las formas:	falta de orden y nitidez.
Preferencia por las grandes formas:	tendencia a la expansión.
Preferencia por las formas pequeñas:	tendencia a la restricción.
Gran contraste de tamaños:	conflicto.
Conexión de formas por medio de líneas:	habilidad para captar relaciones.
Inclusión de elementos más pequeños en otros mayores:	habilidad para integrar.
Libre manejo de las formas:	libre acceso a los objetos.
Exactitud:	habilidad en la observación de la realidad.
Formas imaginarias:	predominio del mundo interior.
Enmarcación:	diferenciación, protección, aislamiento.
Comparación de los trazos	
Líneas débiles y vacilantes:	vaguedad, pasividad.
Preferencia por el sombreado:	sensibilidad táctil.
Preferencia por las manchas amplias:	etapa anal, desaseo, desorden.

¹ *The Personality of the Preadolescent Child. The Child's Search for His Self.* New York, Grune & Stratton, 1947.

Forma vaga y restringida:	inhibiciones, miedos.
Líneas dentadas:	irritación.
Interrupciones:	inflexibilidad, negativismo.
Líneas nítidamente definidas:	decisión, determinación.
Preferencia por los contrastes:	decisión, determinación.
Limitación a líneas pequeñas:	ensoñación.
Grandes líneas hechas impulsivamente:	actividad.

Dirección de los trazos

Dirección precisa:	determinación, seguridad.
Dirección imprecisa:	falta de determinación, inseguridad.
Trazo con interrupciones:	cautela, premeditación.
Falta de dirección e interrupción:	vaguedad, inseguridad, ausencia de organización.
Preferencia por las líneas angulares:	tensión, reflexión, crítica, duda, freno.*
Preferencia por los movimientos circulares:	oscilación, cambios de humor, elusión de toda decisión, maniaco-depresivo.*
Preferencia por los movimientos horizontales:	tranquilidad, perseverancia, debilidad, tendencias femeninas.*
Preferencia por las líneas verticales:	acción, determinación, actividad nerviosa, tendencias masculinas.*
Dirección de la cúspide a la base:	introversión, ansiedad, masoquismo, ensimismamiento, ensoñación.**
Dirección de la base a la cúspide:	extraversión, dominio, agresión, curiosidad.**
Dirección de derecha a izquierda:	introversión, autodeterminación, aislamiento, desaliento.**
Dirección de izquierda a derecha:	extraversión, tendencia al mando (conducción), búsqueda de apoyo.

Valor tipológico de las formas gráficas

Tipo realista

Representación en forma realista:	temperamento más cicloide.
Exactitud:	observación
Preferencia por los contornos:	tipo visual.
Preferencia por las curvas:	tipo auditivo.
Preferencia por los contrastes:	tipo emocional.
Movimientos seguros:	movilidad.
Presión ancha:	agresividad.
Pronunciado cambio de movimiento:	humor maniaco-depresivo.
Aspecto sucio:	fase anai.
Exageración de detalles:	ausencia de integración.

Tipo abstracto

Representación en forma abstracta:	tipo más esquivoide.
Falta de exactitud:	más soñador.

* El autor indica que "la elección de uno de estos términos depende de la relación de los elementos gráficos entre sí".

** Del mismo modo, "la elección de uno de estos términos depende de la relación de los elementos gráficos con la presión del trazo".

Preferencia por pequeños detalles:	autoconciencia.
Preferencia por ángulos:	tensión, mundo interior.
Preferencia por las sombras:	tipo táctil, ensoñación.
Movimientos inseguros:	inestabilidad.
Presión aguda:	tendencias sádicas.
Movimientos esquematizados:	rigidez.
Exactitud extrema:	sumisión.
Figuras grotescas:	bloqueo de las reacciones naturales.
Disolución de formas:	inseguridad, ausencia mental.

Test de Trazado Frente al Espejo de Wechsler y Hartogs

El test de Wechsler y Hartogs (1945) ¹ consiste en realizar dos tareas de dibujo frente a un espejo: 1) Dibujar una línea recta entre dos puntos, en un papel que sólo se visualiza indirectamente en un espejo. Mientras el examinado trabaja puede observar su dibujo en el espejo. 2) El examinado debe unir cinco puntos en forma sucesiva dibujando frente al espejo. Mientras trabaja se ve un sexto punto hacia el cual debe dirigirse con su trazo, momento en el que se interpone una pantalla entre él y el espejo. A continuación el examinador coloca la punta del lápiz del examinado en el sexto punto, le muestra un séptimo punto en el espejo e interpone nuevamente la pantalla mientras el sujeto intenta alcanzarlo.

Wechsler y Hartogs evalúan el trabajo del examinado según el tiempo empleado, distancia recorrida, segmentación (interrupciones, detenciones, cortes, roturas), rapidez, distribución del campo, presión, presencia de "bloque grafomotor" (masa densa de trazados innecesarios dentro de un área pequeña), presencia de "complejo grafomotor" (variante menos densa del bloque grafomotor), perturbaciones atáxicas. Según estos autores, las desorganizaciones en la realización del trazado son indicadoras de ansiedad y, en cierta medida, de su intensidad. También pudieron observar agresión, impulsividad y sentimientos de insuficiencia.

EL B. G. COMO TEST DE PERSONALIDAD

En rigor el B. G. continúa siendo el instrumento de examen perceptivo-motor de mayor eficacia clínica para el estudio de la personalidad individual.

¹ D. Wechsler y R. Hartogs: "The clinical measurement of anxiety". *Psychiat. Quart.*, 1945, núm. 19.

En lo que sigue brindaremos un cuadro de variables destinado a ayudar en el análisis y diagnóstico con este instrumento.

SISTEMA DE VARIABLES PARA EL ANÁLISIS CUALITATIVO
DE LA PRODUCCIÓN EN EL B. G. SEGÚN J. E. BELL ¹

I. *Movimientos en la ejecución de las copias:*

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) rapidez | 4) perseveración |
| 2) ritmo | 5) simplicidad |
| 3) dirección | 6) elaboración |

II. *Forma de las figuras:*

- | | |
|--|---|
| 1) Según el contorno: | radial en lugar de líneas rectas, números o letras en lugar de puntos o círculos, líneas onduladas en lugar de líneas punteadas |
| a) nitidez | |
| b) confusión. | |
| 2) Según la organización de la figura: | c) elaboración. |
| a) reproducción precisa | 5) Perseveración: |
| b) percepción exacta del conjunto con inexactitudes de detalle | a) en los trazos usados en la construcción de los dibujos |
| c) representación exacta de las partes, pero sin una integración satisfactoria dentro de un todo adecuado. | b) en la representación de figuras consecutivas. |
| 3) Orientación espacial: | 6) Tamaño: |
| a) rotación de la figura íntegra | a) macrografía |
| b) rotación de una parte de la figura | b) igual al modelo |
| c) separación de las partes de las figuras | c) micrografía. |
| d) acentuación del plano horizontal. | 7) Omisiones: |
| | a) de los entrecruzamientos |
| | b) de las formas angulosas. |
| 4) Diferenciación de las formas: | Conducta asociada: |
| a) falta de diferenciación; por ejemplo, garabateo | 1) Asociaciones libres con las figuras; |
| b) sustituciones y modificaciones; por ejemplo, círculos por puntos, movimiento de dirección | 2) Expresiones de aprobación o de rechazo de las reproducciones realizadas. |

Según hemos dicho ya, F. Halpern ha sido uno de los investigadores más destacados en la elaboración del B. G. como test de proyección expresiva. A continuación reproducimos, en forma de tabla, un repertorio de signos de valor patognómico, aislados por ese autor.

Hemos organizado esa tabla en dos secciones: una centrada en la prueba (1. Tabla de signos patognómicos) y otra centrada en la en-

¹ J. E. Bell: *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires, Paidós, 2ª edic., 1964.

fermedad (2. Tabla de indicadores). Esta última la hemos completado con rasgos hallados por otros investigadores.¹

TABLAS DE SIGNIFICACIONES DEL B. G.

1. TABLA DE SIGNOS PATOGNOMICOS

Distribución de las Copias en el Protocolo de Prueba

Indica la orientación general del sujeto con respecto al ambiente.

Ordenamiento y sucesión: minuciosidad exagerada.

Emplazamiento en la mitad superior de la hoja (Reproducciones pequeñas y próximas): Incertidumbre; búsqueda de seguridad.

Figuras "colgadas" de los cantos: Incertidumbre; inseguridad; necesidad de apoyo. Temor a colocarse en el centro de la atención y a la autonomía.

Amontonamientos-superposiciones: Falta de atención a los límites; falta de preocupación por los demás. Agresivos con el ambiente; esquizofrénicos y pacientes orgánicos incapacitados para captar las relaciones o que sufren confusión en los límites del propio cuerpo.

Enmarcamiento de cada figura: Necesidad de seguridad; afán de compensar la ansiedad e incertidumbre.

TRATAMIENTO DE LAS FIGURAS

1) Tamaño de las Figuras

Grandes: falta de control y de inhibición.

Pequeñas: tendencia al retraimiento; inhibición de la espontaneidad: sujetos emocionalmente bloqueados.

Manejo lábil: cambios de la impulsividad a la inhibición: sujetos ambivalentes. (Por ejemplo, en el modelo 2: primero redondeles de tamaño medio, después aumento y finalmente estrechamiento).

2) Fragmentación de los Modelos

La figura no es tratada como una unidad sino como un conglomerado de elementos independientes. (Ejemplo: tratar cada uno de los polígonos del modelo 7 como entidades independientes y no como integrantes de una gestalt): implica trastornos de organización (percepción inadecuada) y/o dificultades motoras (que impiden la reproducción de la unidad). Tendencia a la división o a la disociación.

¹ Estimamos igualmente útil considerar en este contexto la Tabla de Wolff que hemos reproducido en la página 235 y sig.

Fragmentación por perturbación perceptual: desorden orgánico o esquizofrenia.

Fragmentación por perturbación motora (especialmente si se dan otros signos concurrentes): desórdenes orgánicos. (Observación: si el examinado critica su producción gráfica, no se trata, claro está, de un trastorno perceptual sino motor.)

Tratamiento de la figura a nivel concreto (Ej.: Modelo 3 = bandada de pájaros volando): enfermos orgánicos y esquizofrénicos, y en general regresión grave.

TRATAMIENTO DE LAS LÍNEAS

1) Carácter de la Línea

Deja ver el sentimiento del examinado frente al ambiente y la actitud frente a sí mismo.

Líneas esbozadas, tenues: ansiedad, timidez, falta de autoconfianza, vacilación.

Líneas impulsivas, enérgicas, fuertes: agresión y hostilidad frente al ambiente.

Línea firme y continua: modalidad intermedia entre ambos extremos.

2) Alteraciones en las Líneas

Exageraciones y minimizaciones en las líneas: curvas, acentuadas o aplastadas; ángulos acusados o redondeados. Deja ver las dificultades en el control de las emociones.

Figuras precisas pero exageradas: esfuerzo fallido de inhibir —sujetos en los que alternan la impulsividad y la rigidez.

Línea atenuada, rebajada y prolongada: exceso de impulsividad e indiferencia ante las exigencias del ambiente.

Líneas exageradas: incapacidad para una fácil inhibición de los impulsos.

Curvas atenuadas: debilitamiento de los afectos, superficialidad afectiva.

Ángulos acusados: sentimiento de inseguridad e intento de controlar un trastorno o conflicto subyacente.

Ángulos redondeados: impulsividad.

SUSTITUCIONES Y OMISIONES DE ELEMENTOS

Denuncia trastornos de coordinación visomotora, que suelen revelarse por la incapacidad para reproducir los ángulos o por la incorrecta prolongación de las líneas, especialmente notable en las figuras A, 3, 4, 7 y 8. Indica ausencia de control motor; inestabilidad emocional.

Sustitución de elementos (líneas por puntos; acusar o moderar las curvas): inestabilidad emocional. Puede haber base orgánica.

Espacios blancos donde deberían ir líneas: probable incapacidad para completar las tareas y admitir el cierre: incertidumbre y ansiedad, que acaso busque salida a la situación.

PERTURBACIONES EN LA ORIENTACIÓN ESPACIAL

1) Rotación

Trastornos en la orientación espacial: niños pequeños; zurdos; niños con dificultades en la lectura; pacientes orgánicos y esquizofrénicos.

Incapacidad de mantener alineaciones horizontales: sujetos incapaces de situarse en el espacio, o que se hallan deprimidos o eufóricos, respectivamente (se da especialmente en el modelo 2, desviaciones en curva hacia arriba o hacia abajo).

Figuras adheridas, formando un conglomerado: esquizofrenia.

2) Desplazamiento

Desvío en la relación entre las partes de la figura: incapacidad de descomponer la figura en sus detalles y distorsión en la recomposición. Indica reacción atípica y eventualmente extraña ante la tarea. Propio del deterioro orgánico y procesos esquizofrénicos.

IMPRESIÓN DE CONJUNTO

1) Primitivización y Sobresimplificación

Puede deberse a: a) inmadurez mental y emocional; b) regresión psicótica u orgánica. El diagnóstico diferencial se establece por el grado de coordinación motora y la presencia o ausencia de elementos insólitos.

Deficientes mentales y pacientes orgánicos: empleo indiscriminado de la espiral cerrada, dificultades de coordinación motora, trastornos rotativos, tendencia al concretismo.

Psicópatas: simplificación para no esforzarse; dificultades de coordinación motora debidas a impulsividad y precipitación (falta de ajuste de los trazos al modelo; falta de precisión en los cortes). La ausencia total de inhibición suele llevar a copias tan macrográficas que los trazados ocupan varias hojas.

Pacientes orgánicos: suelen ahorrar energía sustituyendo las series de puntos por líneas continuas.

2) Elaboración

El estímulo sirve de disparador de las preocupaciones y necesidades del examinado y lo lleva a una producción arbitraria.

3) "Ejecución Demasiado Perfecta" (Bender)

Copias cuidadosas y controladas, tipo réplica del modelo. Indicador de esfuerzo por mantenerse integrado frente a la inminente desorganización. Suele darse en esquizofrénicos incipientes o pacientes con trastornos orgánicos comiciales; generalmente parésias incipientes.

Perseveración

Tipo a) Repetición del modelo o patrón (Ej.: repetición indefinida de los puntos o lunares en las figs. 1 y 2).

Tipo b) Repetición de un modelo o elementos de una figura en la reproducción de otras (Ej.: reproducción de la fig. 2 formando una sola línea por contaminación de la fig. 1).

2. TABLA DE INDICADORES PATOGNOMICOS

Deficientes Mentales

- Primitivización y sobresimplificación: empleo indiscriminado de la espiral cerrada.
- Dificultades en el trazado, especialmente de las paralelas, formas angulosas y en cruz.
- Trastornos de rotación.
- Tendencia al concretismo.

Condiciones Orgánicas

Se considera que el B. G. alcanza su mayor eficacia en el diagnóstico de las lesiones orgánicas, y que las reproducciones muestran formas características del área y extensión de la lesión cerebral.

- amontonamientos, superposiciones.
- sustitución de series de puntos por líneas continuas.
- fragmentación por perturbación perceptual.
- fragmentación por perturbación motora.
- tratamiento de la figura al nivel concreto.
- rotación.
- desplazamiento.
- ejecución demasiado perfecta (trastornos orgánicos comiciales).

Psicosis alcohólicas:

Encefalopatías alcohólicas graves:

- percepción incompleta de las gestalten.
- perseveración de las rayas.

Estados alucinatorios crónicos:

- buena percepción del modelo, pero con contornos borrosos.

Estados confusionales:

- mala integración de las partes en el todo y de la orientación de las figuras sobre el fondo.

Demencia paralítica:

- copias de notable perfección, excesivo cuidado, tendencia a un formalismo desprovisto de interés personal.
- casi siempre: signos de regresión hacia tendencias primitivas o al empleo de ciertos “símbolos” (números o letras en lugar de puntos y círculos).

Síndrome de Korsakoff:

- cierta conservación de la configuración como un todo.
- adecuada orientación de la figura sobre el fondo.
- cierta regresión a respuestas primitivas.
- modificación o sustitución de partes de la figura.

Esquizofrénicos ¹

Signos de disociación de la figura como un todo:

- adherencias: amontonamientos, superposiciones, conglomerados.
- fragmentación por perturbación perceptual.
- sustitución de puntos por círculos.
- representación de líneas punteadas como líneas ondulantes.
- tendencias a la perseveración de una copia a otra.
- micropsia.
- rotación.
- acentuación de los planos horizontales.
- exclusión de formas en cruz y formas angulosas.

¹ La investigación de los esquizofrénicos con el B. G. fue realizada, entre otros, por Bender (50 pacientes), Glueck (31 pacientes) y Guertin (30 esquizofrénicos paranoides).

- fallo en la configuración total o en la integración adecuada de una o más partes en el todo.
- desplazamiento.
- tratamiento de la figura al nivel concreto.
- ejecución demasiado perfecta (en esquizofrénicos incipientes).

Carlos Bambaren Vigil, médico del Hospital Víctor Larco Herrera, de Lima, estudió con el B. G.² un grupo de 100 pacientes, 83 hombres y 17 mujeres internados, entre 16 y 55 años (edad media 34 años), 38 de ellos blancos, 59 mestizos, 2 indios y 1 amarillo, la mayoría de instrucción media y de diversos status profesionales (universitarios, empleados, obreros, estudiantes y desocupados), y con un tiempo de enfermedad de 1 a 420 meses, de los cuales el 87 % tenía una hospitalización de 1 a 120 meses. El grupo de control, aparentemente normal, era similar en los aspectos pertinentes de edad, sexo y profesión. La evaluación se realizó esencialmente de acuerdo con el sistema de Pascal y Suttell con algunos agregados. Sus más importantes conclusiones generales fueron las siguientes:

- Los mejores rendimientos entre los esquizofrénicos corresponden a los casos recientes y a los que pertenecen a la forma paranoide.
- Los tiempos de ejecución fueron significativamente mayores en los esquizofrénicos que en los normales.
- Mayor dispersión en los puntajes y tiempos de ejecución en el grupo de esquizofrénicos.
- El sistema cuantitativo de Pascal y Suttell se mostró eficaz para discriminar entre “paciente-no paciente” (“esquizofrénico-aparentemente normal”).

Depresivos

- dibujos con forzada precisión.
- insatisfechos de su copia.

Maníacos

- elaboraciones (motoras o verbales) que no destruyen la giestalt primaria.

² C. Bambaren Vigil: “La prueba de la Gestalt de Bender en esquizofrénicos. Su evaluación cuantitativa con el método de Pascal y Suttell”. *Revista de Psicología General y Aplicada*. Madrid, julio-septiembre de 1959, vol. XIII, n^o 47, páginas 481 a 509.

Agresivos

- amontonamientos.
- superposiciones.

Impulsivos

- reproducción macrográfica: figuras grandes, exageradas.
- líneas enérgicas, fuertes, exageradas, prolongadas.
- ángulos redondeados.

Inseguros

- reproducciones pequeñas y próximas.
- enmarcamiento de las figuras.
- figuras “colgadas” de los cantos.
- líneas esbozadas, tenues.
- ángulos acusados.
- espacios blancos donde deberían ir líneas.

III. EXPERIENCIAS EN EL RIO DE LA PLATA

Hace ya varios años que los especialistas en psiquiatría y psicología de esta parte del continente conocen el B. G., si bien, tal como ha ocurrido con otros tests, la falta de su material completo ha entorpecido el uso más generalizado. Pese a ello, podemos dar cuenta de algunas de las investigaciones realizadas en el Río de la Plata, cuyos resultados han llegado a nuestras manos por gentil colaboración de sus autores.

INVESTIGACION URUGUAYA

En la Policlínica Neurológica del Hospital Viladerbó y en la Clínica Médico-Psicológica del Hospital Pedro Visca, de Montevideo, Uruguay, el Dr. Washington L. Risso, profesor de la Sección Médico-Pedagógica de la Universidad del Trabajo del Uruguay, y el Dr. Jorge Galeano Muñoz, profesor de Psicología infantil de la Facultad de Medicina de Montevideo, iniciaron en el año 1950 una investigación con el B. G. Aplicaron el test con arreglo a la técnica de Hutt y realizaron la elaboración cuantitativa según el método de Pascal y Suttell (que los autores consideran el más apropiado para la evaluación del B. G. en adolescentes y adultos).

En todos los casos los autores administraron el B. G. como primera prueba de una amplia batería (Terman-Merrill, Raven, Goodenough, Dibujo libre, P.M.K., Rorschach y T. A. T.). El grupo sobre el cual se llevó a cabo la investigación estaba integrado por sujetos del Hospital Viladerbó, del Hospital Pedro Visca, de la Universidad del Trabajo, del Colegio Nacional José Pedro Varela, de la clínica privada, y por un grupo heterogéneo de sujetos normales provenientes de diversos núcleos sociales. El material recogido fue tratado estadísticamente. He aquí sus principales conclusiones:

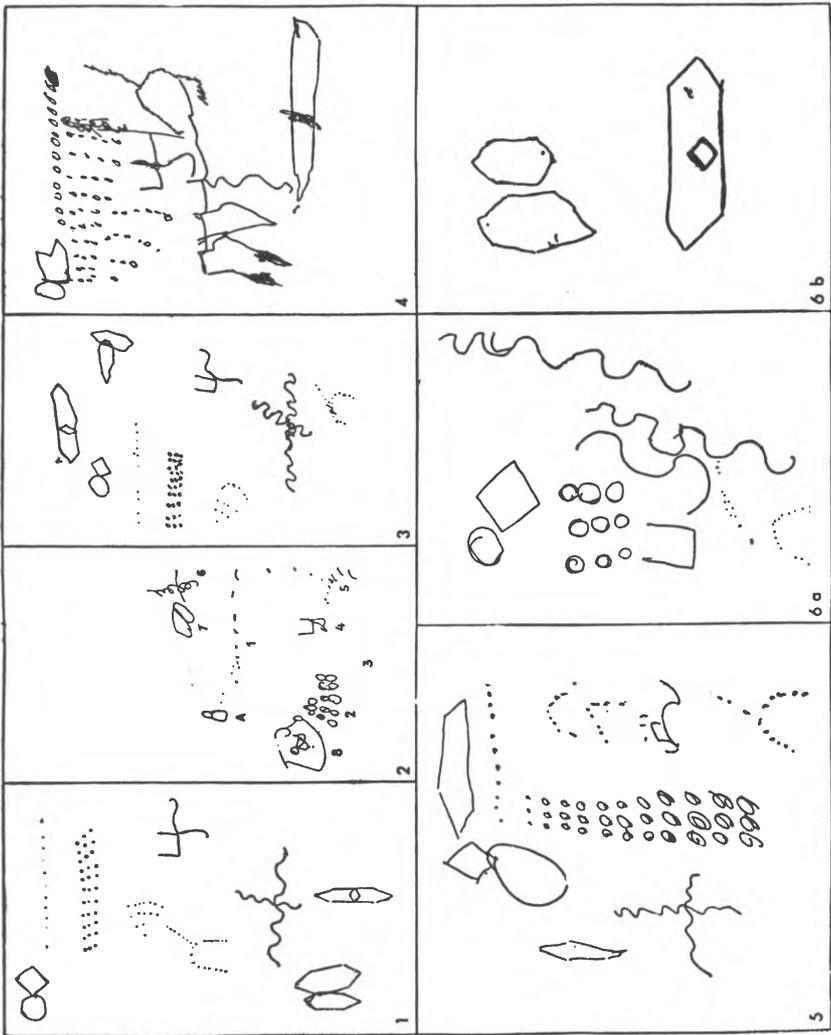


FIGURA I

Lámina 1. Copia de niño normal de 8 años. — *Lámina 2.* Oligofrenia simple, niño de 8 años. (La numeración es de los autores.) — *Lámina 3.* Desintegración orgánica en encefalopatía por trauma obstétrico, en un niño de 10 años con C. I. normal. — *Lámina 4.* Desintegración orgánica en el reblandecimiento cerebral, en un adulto de 50 años. — *Lámina 5.* Desintegración psicótica en esquizofrenia en un adulto de 24 años. — *Láminas 6 a y 6 b.* Estado demencial en un oligofrénico, niño de 9 años. Ejemplo del mejor trazado realizado en un período de dos años.

1. *El B. G. como prueba inicial.*

Es una prueba muy adecuada para emplearla como introductora al examen psicométrico, en virtud de: a) *su sencillez de ejecución*, mayor que cualquier otro test de personalidad; b) *su independencia de un rapport especial* entre examinado y examinador (con sujetos que en general se resisten al examen, suscita inclusive menos dificultades que el Goodenough o el dibujo libre). Sólo en el 2.5 % de los sujetos bajo asistencia psiquiátrica se fracasó en la obtención del B. G.: tratábase de esquizofrenias con intensa desintegración, lesiones cerebrales graves, oligofrenias profundas y estados demenciales avanzados; c) *su carácter neutro* que facilita la prosecución del examen psicométrico; d) *su valor pronóstico de examinabilidad* en otras pruebas: una imposibilidad o deficiencia notoria del sujeto en la ejecución del B. G. es indicación válida de su incapacidad para afrontar otros tests de personalidad, y por tanto criterio suficiente para omitirlos.

2. *El B. G. como test de inteligencia.*

Las estimaciones de la inteligencia con el B. G. en cinco niveles (muy superior, superior, normal, subnormal, deficitario) muestran correlación positiva con otros tests de inteligencia. La correlación más baja se da con el Raven. Las figuras que acusan mayor correlación significativa entre el tipo de reproducción y el nivel intelectual son las 2, 3 y 7. La 4 es la más fácil de reproducir. Un desproporcionado fracaso en una cierta figura sólo es indicio de trastornos de rendimiento intelectual, no de descenso de nivel. Dentro de una misma edad mental el B. G. permite diferenciar trazados de niños normales (Lámina 1) y trastornos deficitarios, sean oligofrenias (Lámina 2) o demencias. Hay trazados característicos para las oligofrenias, las demencias simples, las desintegraciones psicóticas (Lámina 5) y las desintegraciones orgánicas (Láminas 3 y 4). Tales diferencias cualitativas aparecen inclusive en la asociación de oligofrenias y desintegración demencial (Láminas 6a y 6b).

Aplicado a niños normales, *hasta los 6 años*, según estos investigadores el B. G. no permite establecer niveles de inteligencia, a causa del "factor de maduración, que influye considerablemente sobre el rendimiento". Entre los 7 y 11 el factor inteligencia desempeña un papel crecientemente mayor en la reproducción de los

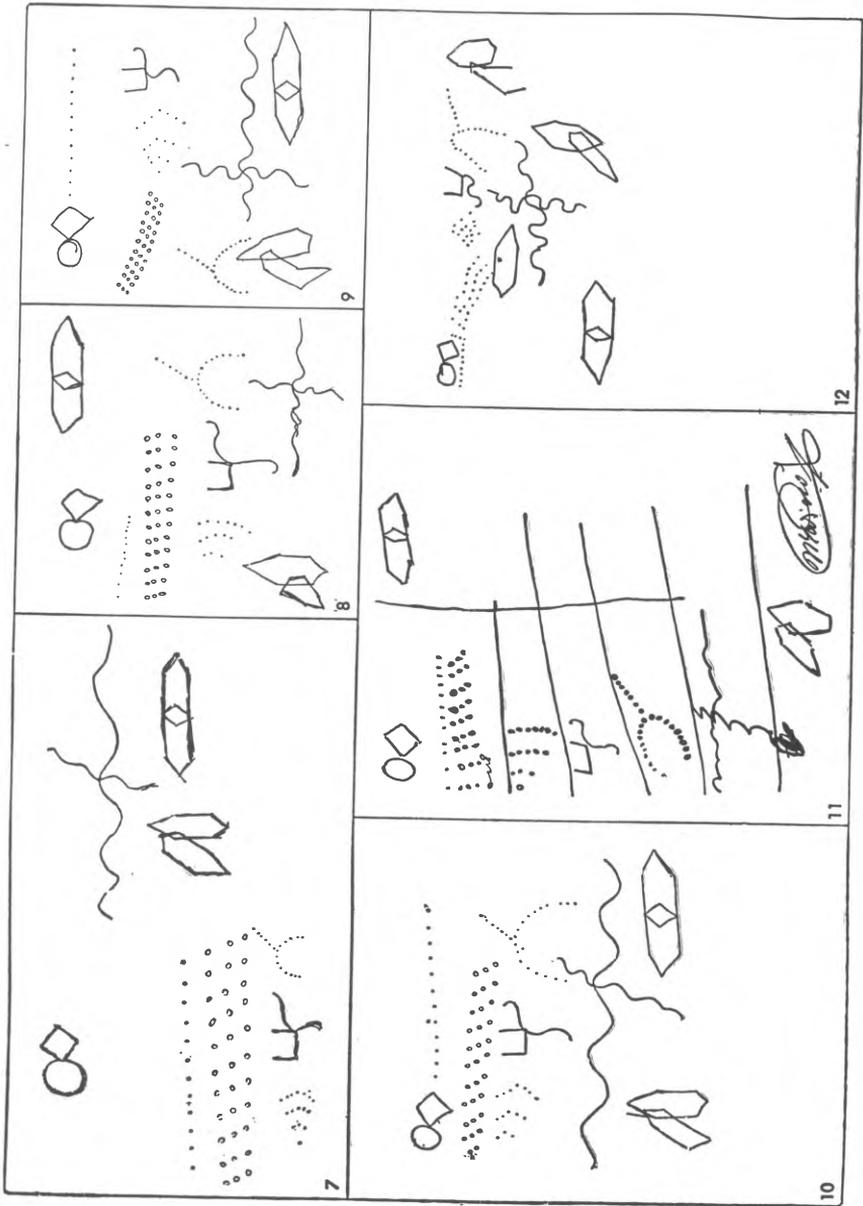


FIGURA II

dibujos, al paso que la saturación del factor de maduración va decreciendo. Ya desde los 12 años en adelante un trazado correcto en todos sus detalles denuncia un buen nivel de desarrollo intelectual.

3. *El B. G. y la Psicosis.*

En el grupo de los enfermos psiquiátricos estudiados, los autores han encontrado en los B. G. de sus sujetos trazados característicos definidos, que "permiten hacer un enfoque global de cada una de las grandes constelaciones nosológicas". En cambio, en el grupo de los epilépticos (120 sujetos diagnosticados clínica y electroencefalográficamente) no hallaron trazados típicos, sino datos relativos a la estructura básica de la personalidad del examinado: así, recogieron trazados que corresponden no sólo a los diversos grupos nosológicos psiquiátricos, sino también a todo tipo de estructura de personalidad (en su mayoría psicopática) con prevalencia (en más de la mitad de los casos) de rasgos paranoicos.

4. *El B. G. y la Psicocirugía.*

Después de la operación pudieron testarse fácilmente y con rendimientos aceptables sujetos inexaminables antes de ella. En ciertos casos se acusó una mejoría considerable y en otros mínima. También comprobaron los autores una correlación positiva entre los resultados obtenidos en el B. G. y la evolución clínica; que el pronóstico preoperatorio es tanto más favorable cuanto mejor es la ejecución del test, prescindiendo del cuadro clínico, y que el post-

Lámina 7. Personalidad psicopática, en una mujer de 45 años. El trazado revela perturbaciones, que se supuso podrían tener origen orgánico. El examen electroencefalográfico ulterior evidencia una disritmia espicular parietal bilateral de origen subcortical. — *Lámina 8.* Psicocirugía. Leucotomía bilateral prefrontal. Trazado preoperatorio, de una mujer de 32 años con un proceso esquizofrénico de siete años de evolución, sin desintegración evidenciable en el examen psicológico. — *Lámina 9.* Trazado postoperatorio del mismo caso, obtenido a los siete días de la intervención. Ya se observa una franca reducción del puntaje. Sobre la base de estos dos trazados se puede afirmar un buen pronóstico evolutivo. — *Lámina 10.* El mismo caso. Trazado obtenido a los tres meses de la intervención. Hay correlación entre la mejoría clínica y los resultados de la exploración psicológica. Los trazados siguientes a éste (10 en total) muestran la estabilización del puntaje. A pesar de que durante todo un año se observó una mejoría progresiva, lleva ya dos años de evolución y se encuentra estabilizada. — *Lámina 11.* Paranoico, 45 años. Estado delirante crónico, con megalomanía y persecución. No hay signos específicos de epilepsia. Obsérvese cómo el factor paranoico no condiciona una alteración guestáltica en ninguno de los dos casos, a pesar de que en el primero se trata de una psicosis de mucho tiempo de evolución que ha provocado un completo desajuste social del paciente.

operatorio inmediato (ejecución del B. G. dentro de los siete primeros días) es más útil aún que el preoperatorio. En todos los casos estudiados la evolución confirmó las presunciones establecidas sobre la base del B. G.

En el transcurso de la evolución postoperatoria, en los casos que mejoran, se observó un descenso progresivo del puntaje durante los dos primeros meses, y luego una tendencia a la estabilización progresiva, que puede extenderse hasta los seis meses. En este aspecto no existe una estricta correlación entre la ejecución y la mejoría clínica; muy frecuentemente ésta puede conservarse y acentuarse pese a la estabilización del puntaje. En los casos de empeoramiento subsiguiente a una mejoría transitoria, obsérvase que durante el período de mejoría los rasgos de la personalidad profunda aparecen inmodificados a través del trazado, en relación con el preoperatorio, mientras que en la fase de empeoramiento el puntaje se eleva.

Retest

Tanto con los niños como con los sujetos con trastornos deficitarios y epilépticos, en los cuales el rendimiento acusa gran variabilidad en períodos breves, es necesario realizar varias tomas sucesivas.

Valor del B. G.

Los autores formulan así la conclusión final acerca del valor del test de Bender: "De todo el estudio que hemos realizado se deriva la importancia que tiene el determinar el grado de conservación o las alteraciones que presente la función giestáltica visomotora en relación con la personalidad profunda, tanto para el diagnóstico y pronóstico de las enfermedades mentales como para el estudio de la repercusión psíquica de los procesos orgánicos. Esta conclusión tiene la misma validez para los niños y adultos normales".

INVESTIGACIONES ARGENTINAS

I

La Dra. Tobar García ha empleado el B. G. en las escuelas diferenciales de la Capital de la República en 1951, como test en el examen de admisión escolar y en muchos casos como instrumento de control

periódico de la evolución psicopedagógica. También lo aplicó en normales con el objeto de extender las normas de Pascal y Suttell, establecer su correlación con el test de Goodenough y la de ambos con el aprendizaje de la escritura.

De su experiencia con el B. G. la Dra. Tobar García derivó las siguientes conclusiones:

1. Es útil para la exploración de los retardos evolutivos de la función visomotora y también de la pérdida de dicha función por desintegración.



FIGURA III

2. Permite examinar miles de niños en pocos días e identificar rápidamente a aquellos que requieren preparación previa a la enseñanza formal.
3. Tiene la ventaja de su objetividad, apropiada para contrarrestar la resistencia mental que aún subsiste en nuestros medios contra esta clase de instrumentos —resistencia que se justificaba, en parte, por la impericia de los que trabajan en psicopedagogía, pero que ahora se prolonga merced a una fe ingenua en la normalidad, cuando no a una inoperante actitud antiexperimental.

II

El B. G. en Niños Inmaduros, Disléxicos y Disfásicos
de los Primeros Grados Escolares

J. Bernaldo de Quirós,* profesor titular de Psicofoniatría y Psicoacústica de la carrera de Psicología de la Universidad del Litoral, con la colaboración de la fonoaudióloga Matilde Della Cella, de la psicóloga Diomira Carrara y del psiquiatra Luis A. Allegro, realizó en la ciudad de Rosario entre los años 1958 y 1961 una investigación con el B. G. sobre más de 1200 escolares de los grados inferiores, que presentaban dificultades de aprendizaje. El grupo de investigación incluía niños normales, inmaduros, disfásicos (perturbaciones de lenguaje), disléxicos (dificultades de lectura) y oligofrénicos, pertenecientes a primer grado inferior y superior de tres escuelas populares de Rosario, una céntrica, una periférica y otra intermedia. Las edades cronológicas y de madurez (calculadas por el B. G.) promedio de esos niños son las que se dan a continuación:

	<i>Sin problemas</i>	<i>Inmaduros</i>	<i>Disfásicos-disléxicos</i>	<i>Oligofrénicos</i>
E. C.	6;5	6;2	6;4	7;4
E. Madurez (B. G.)	5;9	5;4	5;9	

Los registros fueron evaluados: 1) en forma cualitativa hacia la fecha de ingreso en la escuela y su evolución en los años ulteriores inmediatos de la escolaridad, y 2) en forma cuantitativa, por el número de errores cometidos en la reproducción de la Gestalt, la figura (alteraciones), la unidad (conexión y fragmentación) y la dirección (desviación).

1. ANÁLISIS CUALITATIVO. En las páginas siguientes reproducimos el cuadro comparativo dado por los autores de las diferencias en el rendimiento, en cuanto al movimiento (rápido o lento, bien o mal dirigido, etc.) y la reproducción (organización, tamaño, omisiones, etc.), observadas en los inmaduros, disléxicos y disfásicos al ingreso en la escuela y en los años siguientes inmediatos.

* J. Bernaldo de Quirós y otros: *Estudios sobre la dislexia infantil*. Santa Fe, Ministerio de Educación y Cultura, 1962.

EVOLUCIÓN DEL B. G. EN NIÑOS DISFÁSICOS

ANÁLISIS DE LOS DIBUJOS		PRE-ESCOLARIDAD	TIEMPO DE ESCOLARIDAD		
<i>Características</i>		<i>Al ingreso a la escuela Primitivo (impulsivo, desorientado, con malas conexiones)</i>	<i>1er. año Leve mejoría</i>	<i>2º año Mediana mejoría</i>	<i>3er. y 4º años Mejoría, pero inestabilidad</i>
MOVIMIENTO	Rápido o lento	Signos de impulsividad y agresión	Signos de impulsividad	Rápido	Rápido
	Rítmico o no	Carece de ritmo (desparejo)	Carece de ritmo (desparejo)	Mejora el ritmo	Rítmico
	Perseverativo	Perseveración	Perseveración (a veces)	Raras perseveraciones	No suele haber perseveración
	Simple o elaborado	Simple	Simple	Simple	Simple
	Bien o mal dirigido	Mal dirigido	Mal dirigido	Mal dirigido	Mejor dirigido
	Bien o mal distribuido	Aceptablemente distribuido	Bastante bien distribuido	Mejor distribuido Puede estar en el borde	Mejor distribuido. Puede estar en el borde o en un ángulo
	Rigidez	Un poco rígido	Un poco rígido	Un poco rígido	Pierde la rigidez
	Contorno	Nítido o no	Nítido o no	Nítido	Nítido
	Trazo	Fragmentado en algunos dibujos	A veces fragmentado	Menos fragmentado	Poco fragmentado
	REPRODUCCION	Organización	Inestabilidad en respuestas Dificultad de la proporción Conocimiento incompleto de número Conjunto mal (sólo ocasionalmente impresiona bien) Puede haber duplicaciones Deformaciones Agregados	Reproducción inexacta Conocimiento de la proporción Conocimiento del número Conjunto mal Raras duplicaciones Nuevas deformaciones y agregados	Mejor reproducción Conocimiento de la proporción Conocimiento del número Conjunto mejora No hay duplicaciones Sorprenden nuevas deformaciones	Mejor reproducción Conocimiento de la proporción Conocimiento del número Conjunto mejora No hay duplicaciones Poca o ninguna deformación
Orientación		Rotaciones Separación Tiende a vertical Preocupación por conexión (adhesión superposición)	Rotaciones Adhesiones y superposiciones	Pocas alteraciones de orientación Superposiciones	Algunas alteraciones de orientación Raras superposiciones
Formas		Formas primitivas Círculos por puntos Curvas por rectas	Círculos por puntos	Diferencias de presión en puntos	Suele haber diferencias de presión en puntos
Tamaño		Mediano	Micrográfico	Puede ser micrográfico	Puede ser micrográfico
Omisiones		De entrecruzamientos	De entrecruzamientos	Raras	No hay

EVOLUCIÓN DEL B. G. EN NIÑOS DISLÉXICOS

ANÁLISIS DE LOS DIBUJOS		PRE-ESCOLARIDAD	TIEMPO DE ESCOLARIDAD		
Características		<i>Al ingreso a la escuela Inseguro (repasado, con rotaciones)</i>	<i>1er. año Mediana mejoría</i>	<i>2º año Se acentúa la mejoría</i>	<i>3er. y 4º años Tiende a la superación</i>
MOVIMIENTO	Rápido o lento	Sin particularidades o rápido	Sin particularidades o rápido	Sin particularidades o rápido	Sin particularidades o rápido
	Rítmico o no	Sin ritmo	Rítmico	Rítmico	Rítmico
	Perseverativo	No es clara la diferenciación de punto y círculo	Más perseverante	Mejora	Puede haber perseveraciones
	Simple o elaborado	Simple	Simple	Simple	Simple
	Bien o mal dirigido	Bien dirigido con rotaciones	Bien dirigido	Bien dirigido	Bien dirigido
	Bien o mal distribuido	Mala distribución	Mejor distribuido	Mejor distribuido Puede estar en el borde	Bien distribuido
	Rigidez	Leve rigidez	Pierde rigidez	No hay rigidez	No hay rigidez
	Contorno	Claro - Nítido	Nítido	Nítido	Nítido
	Trazo	Continuo o fragmentado	Repasado	Repasado	Poco repasado
	REPRODUCCION	Organización	Reproducción deficiente Conocimiento de la proporción Conocimiento de número incompleto Conjunto mal Duplicaciones Deformaciones Agregados	Mejora la reproducción Conoce la proporción Conoce número Conjunto bien No hay duplicaciones Deformaciones Agregados	Mejora la reproducción Conoce la proporción Generalmente respeta el número Conjunto bien No hay duplicaciones No hay deformaciones No hay agregados
Orientación		Rotaciones Separaciones Malas conexiones: adhesiones y superposiciones	Rotaciones Adhesiones, superposiciones v conexiones gráficas	Aún hay perturbaciones Malas conexiones	No suele haber rotaciones Todavía se mantienen algunas malas conexiones
Formas		Tiende a respetar Puntos en círculos Pequeñas espirales	Puntos (a veces con aditamentos) y círculos	Puntos a veces con aditamentos	Todavía se observan puntos con aditamentos y con diferente presión No suelen aún aparecer los ángulos en la fig. 3
Tamaño		En general mediano	Mediano	Mediano	Mediano
Omisiones		De partes	No	No	No

EVOLUCIÓN DEL B. G. EN NIÑOS INMADUROS

	ANÁLISIS DE LOS DIBUJOS	PRE-ESCOLARIDAD	TIEMPO DE ESCOLARIDAD		
	Características	Al ingreso en la escuela Primitivo (difuso, mal distribuido)	1er. año Franca mejoría	2º año Equipara con la edad cronológica	3er. y 4º años Resultados similares a los normales
MOVIMIENTO	Rápido o lento	Rápido Puede haber signos de impulsividad	Menos rápido	Normal	Normal
	Rítmico o no	Sin ritmo	No es aún rítmico	Rítmico	Rítmico
	Perseverativo	Perseverativo	Menos perseverativo	Menos perseverativo	Todavía hay perseveraciones
	Simple o elaborado	Simple	Más elaborado	Más elaborado	Elaborado
	Bien o mal dirigido	Mal dirigido	Mejor dirigido	Bien dirigido	Bien dirigido
	Bien o mal distribuido	Mala distribución	Mejor distribuido	Puede estar extendido contra el borde o concentrado	Puede estar extendido contra el borde
	Rigidez	No hay rigidez	Sin rigidez	Sin rigidez	Sin rigidez
	Contorno	Difuso	Mejora	Normal	Normal
	Trazo	Continuo	Repasado	Repasado	Repasado
	REPRODUCCION	Organización	Reproducción inexacta	Reproducción aún inexacta	Reproducción muy mejorada	Reproducción en general bien
Desconocimiento de la proporción			Conoce proporción	Conoce proporción	Conoce proporción
Desconocimiento del número			Conoce número	Conoce número	Conoce número
Conjunto mal			Conjunto bien	Conjunto bien	Conjunto bien
Duplicaciones			Pocas duplicaciones	No hay duplicaciones	No hay duplicaciones
Deformaciones		Escasas deformaciones	Escasas deformaciones	Escasas deformaciones	
Agregados		Pocos agregados	No hay agregados	No hay agregados	
Orientación		Rotaciones	Más respetada. Rotación	Puede haber retornos primitivos o rotaciones	Las rotaciones son raras
		Superposiciones	Adhesión. No suele haber superposiciones	Puede haber alguna adhesión	Puede haber alguna adhesión
Formas		Primitiva	Puede haber formas primitivas	Desaparecen las formas primitivas	No hay formas primitivas
	Puede haber transformaciones de círculos en puntos o viceversa	Mejora	Mejora	Puede haber aparición de ángulos (en fig. 3); la fig. 4 suele ser correcta, figs. 6 y 7 deficientes. Aún puede haber transformaciones de círculos en puntos o viceversa	
Tamaño	Macrografismo	Mediano con tendencia a micrográfico	Puede ser micrográfico	En general mediano	
Omisiones	De entrecruzamientos	Puede haber	Raras	Generalmente no hay	

2. ANÁLISIS CUANTITATIVO. Se computó el número de errores, de 0 a 5, cometidos por los niños normales, inmaduros, predisléxicos, disfásicos y oligofrénicos, evaluando la producción desde tres puntos de vista básicos: 1) deformación de la gúestalt, 2) fragmentación (conexión y separación de partes) y 3) alteraciones de la dirección (desviaciones).

A continuación damos un cuadro general comparativo de frecuencias de errores en porcentaje, que hemos derivado de los datos suministrados por los autores. En este cuadro figuran los datos en orden creciente de deficiencia de rendimiento, tanto en los renglones (izquierda a derecha) como en las columnas (de arriba hacia abajo), considerados los fallos sólo al nivel de 3 errores y más.¹

CUADRO COMPARATIVO DE 3 O MÁS FALLOS EN ESCOLARES NORMALES Y ANORMALES CONSIDERANDO 3 TIPOS DE ERRORES
(En porcentajes redondeados)

3 o más fallos	Normales	Disfásicos	Inmaduros	Oligofrénicos	Predisléxicos	Total de no normales
Alteraciones	12	33	26	45	43	39
Desviación	19	18	26	28	48	30
Fragmentación	5	—	19	11	19	16
Promedio	12	20	23	28	37	28

De la lectura de este cuadro se desprende:

1. Considerando 3 o más fallos en cada uno de los 3 tipos de errores se obtienen puntajes claramente discriminativos entre el grupo de normales y de no normales: los no normales cometen, en general, más del doble de errores que los normales.

2. Los promedios de error tienden a aumentar en general en el siguiente orden: disfásicos, inmaduros, oligofrénicos y predisléxicos, aunque con oscilaciones entre ellos. El B. G. se muestra más discriminativo pues, entre los normales, los oligofrénicos y los predisléxicos.

¹ Considerando, en cambio, hasta 3 errores, los cuadros percentuales que se obtienen no arrojan datos suficientemente discriminativos. Si se considera conjuntamente ausencia de errores y comisión de hasta 3 errores, el ordenamiento de los grupos por rangos de errores sería el siguiente: I normales, II oligofrénicos, III inmaduros, IV predisléxicos y V disfásicos.

3. Considerando el valor discriminativo de esos tres tipos de error se obtiene el siguiente ordenamiento en sentido decreciente: alteraciones, desviaciones, fragmentaciones. Por ello el valor discriminativo de los puntajes crecería considerablemente si se excluyese la fragmentación (el tipo de error menos discriminativo), según puede apreciarse en el cuadro siguiente:

CUADRO COMPARATIVO DE 3 O MÁS FALLOS EN ESCOLARES NORMALES Y ANORMALES CONSIDERANDO 2 TIPOS DE ERRORES
(En porcentajes promedios redondeados)

3 o más fallos	Normales	Disfásicos	Inmaduros	Oligofrénicos	Predisléxicos	Total de no normales
Alteraciones	12	33	26	45	43	39
Desviaciones	19	18	26	28	48	30
Promedio	15	25	26	36	45	34

4. Considerando cada grupo se halla que:

- a) Los *normales* cometen menos de la mitad de los errores que cualquier otro grupo, con excepción de los disfásicos. Fallan sobre todo en la *orientación*: cometen, pues, más errores por desviación que por alteración, pero en cambio fragmentan comparativamente poco.
- b) Los *disfásicos* son los más próximos a los normales, especialmente a causa de que no fragmentan. El error más frecuente en este grupo es la *alteración*.
- c) Los *inmaduros* se caracterizan por presentar, comparativamente, uno de los más altos puntajes de *fragmentación*: es el único tipo de error que se da con una frecuencia porcentual cuatro veces mayor que en los normales. Su puntaje de error es casi igual al de los disfásicos.
- d) Los *oligofrénicos* bajan su rendimiento en especial por la alta frecuencia de *alteraciones*. En desviación y fragmentación están por debajo del promedio respectivo de los no normales.
- e) Los *predisléxicos* presentan un puntaje de error por *desviaciones* más alto que cualquier otro grupo, y casi la misma cantidad de alteraciones que los oligofrénicos.

CUADRO COMPARATIVO GENERAL DE AUSENCIA DE FALLOS

<i>Ausencia de</i>	<i>Normales</i>	<i>Inmaduros</i>	<i>Disfásicos</i>	<i>Oligo- frénicos</i>	<i>Predis- léxicos</i>	<i>Total de no normales</i>
Alteraciones	39	26	28	13	17	27
Fragmentación	65	42	27	38	34	41
Desviación	21	15	13	14	12	15
Promedio	41	28	22	22	21	23

El examen de este cuadro deja ver que:

1. Considerando los totales en el grupo normal, se comprueba en general, casi el doble de ausencia de errores (41 %) que en cualquier otro grupo de los no normales (23 %).

2. Considerando cada subgrupo se advierte:

- a) En los *normales* la fragmentación es el error menos frecuente: no se da en el 65 % de los casos.
- b) En los *inmaduros* la fragmentación es el error menos ausente que cualquiera de los tres considerados en todos los grupos.
- c) En los *predisléxicos*, *disfásicos* y *oligofrénicos*, el promedio de ausencia de los tres tipos de errores es casi igual.

Esta obra se terminó de imprimir
el mes de noviembre de 1999
en los talleres de
Programas Educativos S. A. de C. V.
Calz. Chabacano No. 65 local A
Col. Asturias, C. P. 06850
México, D. F.

EMPRESA CERTIFICADA POR EL
INSTITUTO MEXICANO DE NORMALIZACION
Y CERTIFICACION A. C. BAJO LA NORMA
ISO-9002:1994/NMX-CC-04:1995
CON EL NUM. DE REGISTRO RSC-048



168642

EVALUACION CUANTITATIVA DE LA MADUREZ

Fig.	Puntaje	Ed. Mad.	Apresiasi3n de Conjunto
A			<i>Puntaje:</i> <i>Edad de Maduraci3n:</i> <i>Edad Cronol3gica:</i> <i>Cociente de Madurez:</i>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
8			

TECNICA DE SANTUCCI Y GALIFRET - GRANJON

	Angulo	Orientaci3n	Posici3n	Adicional	Total
Fig. I					
Fig. II					
Fig. III					
Fig. IV					
Fig. V					
Total					
Norma					

DIAGNOSTICO FINAL

TEST GUESTALTICO VISOMOTOR

Protocolo de Registro y Evaluaci3n
Modelo Bernstein

NOMBRE EXP. N°

FORMA DE ADMINISTRACION PRUEBA N°

<i>Motivos de la Apl.</i>	<i>Fecha de Nac.:</i>
<i>Fecha de hoy:</i>	<i>Edad:</i>
<i>Duraci3n:</i>	<i>Escolaridad:</i>
<i>Examinador:</i>	<i>Profesi3n:</i>

ANALISIS CUALITATIVO

- A
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8

S3ntesis

168642

Figura 1

- 1. Línea ond. (2)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. N° de puntos (2 cada uno)
- 6. Fila doble (8)
- 7. Repaso (2)
- 8. Intentos (3 cada uno)
- 9. Rotación (8)
- 10. Omisiones (8)

Total

Figura 4

- 1. Curva asimétrica (3)
- 2. Curva rota (4)
- 3. Curva descentralizada (1)
- 4. Rizos (4)
- 5. Desunión (8)
- 6. Curva rotada (3)
- 7. Adiciones (8)
- 8. Temblor (4)
- 9. Distorsión (8)
- 10. Líneas guías (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 7

- 1. Extremos separados (8)
- 2. Angulos adicionados (3)
- 3. Angulos omitidos (3)
- 4. Punt. lín. dispersos (3)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Temblor (4)
- 7. Distorsión (8 cada uno)
- 8. Líneas guías (2)
- 9. Intentos (3 cada uno)
- 10. Rotación (8)
- 11. Omisiones (8)

Total

Figura 2

- 1. Línea ond. (2)
- 2. Raya o puntos (3)
- 3. Círculos deformados (3)
- 4. Número de círculos (3)
- 5. Círculos que se tocan (5)
- 6. Desviación, inclinac. (3)
- 7. N° de columnas (2 cada uno)
- 8. Figura en dos filas (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 5

- 1. Asimetría (3)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. Recta unida a punto (2)
- 6. Recta rotada (3)
- 7. Número de puntos (2)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 8

- 1. Extremos separados (8)
- 2. Angulos adicionados (3)
- 3. Angulos omitidos (3)
- 4. Punt. lín. dispersos (3)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Temblor (4)
- 7. Distorsión (8 cada uno)
- 8. Líneas guías (2)
- 9. Repaso (2)
- 10. Intentos (3 cada uno)
- 11. Rotación (8)
- 12. Omisiones (8)

Total

Figura 3

- 1. Asimetría (3)
- 2. Puntos, rayas y círculos (3)
- 3. Rayas (2)
- 4. Círculos (8)
- 5. Número de puntos (2)
- 6. Fila adic. (8)
- 7. Obtus. (8)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

Figura 6

- 1. Asimetría (3)
- 2. Angulos (2)
- 3. Punto de cruce (2 cada uno)
- 4. Curva agreg. (8)
- 5. Doble línea (1 cada uno)
- 6. Añadiduras (8)
- 7. Temblor (4)
- 8. Distorsión (8)
- 9. Líneas guías (2)
- 10. Repaso (2)
- 11. Intentos (3 cada uno)
- 12. Rotación (8)
- 13. Omisiones (8)

Total

CONFIGURACION

- 1. Ubic. de A (2)
- 2. Superposición (2 cada uno)
- 3. Compresión (3)
- 4. Líneas de separación (8)
- 5. Orden (8)
- 6. Desorden (8)
- 7. Tam. relat. (8)

Total

TOTALES	
1.	5.
2.	6.
3.	7.
4.	8.
Configuración	

GUIA PARA LA APLICACION DEL B. G.

por JAIME BERNSTEIN

EL TEST

Noticia histórica: La célebre psiquiatra norteamericana Lauretta Bender realizó las investigaciones para su test especialmente en el "Bellvue Hospital" de New York. A partir del año 1932 empezó a publicar sus resultados en la prensa especializada, y en el año 1938 la *American Orthopsychiatric Association* lo dio a conocer en conjunto. El Test Guestáltico de Bender fue bien aceptado por la crítica científica y bien pronto pasó a ocupar un puesto de importancia en toda batería psicométrica contemporánea. Se lo llama, brevemente, B.G.

Objetivo: Examen de la función guestáltica visomotora, su desarrollo y regresiones.

Funcionamiento: Se le presenta al sujeto, en forma sucesiva, una colección de 9 figuras geométricas para que las reproduzca teniendo el modelo a la vista.

Caracterización: Test visomotor, no verbal, neutro e inofensivo.

Aplicaciones: Exploración del retardo, la regresión, la pérdida de función y defectos cerebrales orgánicos, en adultos y en niños (F. Curran, P. Schilder), así como de las desviaciones de la personalidad, en especial cuando se manifiestan fenómenos de regresión (M. L. Hut, H. Spiegel, J. Shor, S. Fishman). En detalle:

- a) *Determinación del nivel de maduración de los niños y adultos deficientes.*
- b) *Examen de la patología mental infantil: demencias, oligofrenia, neurosis.*

- c) *Examen de la patología mental de los adultos: retrasados globales de la maduración, incapacidades verbales específicas, disociación, desórdenes de la impulsión, desórdenes perceptuales, desórdenes confusionales. Estudio de la afasia, de las demencias paralíticas, alcoholismo, síndromes postraumáticos, psicosis maniaco-depresiva, esquizofrenia.*

Empleos: a) En las clínicas psicológicas. — b) En los servicios neurológicos y psiquiátricos. — c) En los gabinetes de orientación profesional. — d) En las clínicas psicopedagógicas escolares. — e) En el Ejército, para diagnóstico y control de neurosis de combatientes. (El "Mason General Hospital" de los EE. UU. lo utilizó en la última guerra.

Margen: Es aplicable a sujetos de 4 años hasta la adultez.

Fundamentos: Está inspirado en la Teoría de la Gestalt sobre la percepción, particularmente en las investigaciones realizadas por Wertheimer, en 1932, sobre las leyes de percepción. También los dibujos patrones, que el sujeto debe copiar, son los que seleccionó Wertheimer para estudiar la estructuración visual y verificar las leyes guestálticas de la percepción. Para mayor información véase el *Manual* y consúltese: Koffka: *Principios de psicología de la forma*, Buenos Aires, Paidós 1955; Guillaume: *La psicología de la forma*, Buenos Aires, Arges 1947; Köhler: *Psicología de la forma*, Buenos Aires, Argonauta 1948; Katz: *Psicología de la forma*, Madrid, Espasa Calpe 1945; Köhler, Koffka y Sander: *Psicología de la forma*. Buenos Aires, Paidós, 1969.

CUADRO DE NORMAS DE MADURACIÓN

(Maduración, retardo, regresión)

Años	Figura 1	Figura 2	Figura 3	Figura 4	Figura 5	Figura 6	Figura 7	Figura 8
Adulto	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11 años	95%	65%	60%	95%	70%	75%	90%	90%
10 años	90%	60%	60%	80%	60%	60%	60%	90%
9 años	80%	60%	70%	80%	70%	80%	65%	70%
8 años	75%	75%	60%	80%	70%	70%	65%	65%
7 años	75%	70%	60%	75%	65%	60%	65%	60%
6 años	75%	60%	80%	75%	60%	60%	60%	75%
5 años	85%	60%	80%	70%	60%	60%	60%	75%
4 años	90%	75%	80%	70%	60%	65%	60%	60%
3 años	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Resumen de las respuestas para cada año, en los niños en desarrollo. Este cuadro puede emplearse como una escala para determinar el nivel de maduración de los niños hasta los 11 años y adultos deficientes mentales (evalúa la maduración, el grado de retardo o regresión). El porcentaje de niños capaces de dar el tipo de respuesta deseado, o de superarlo, se indica en el ángulo superior izquierdo de cada casillero.

ADMINISTRACIÓN

Material de Prueba: (a) Juego de 9 figuras geométricas, más o menos complejas, impresas en negro, en sendas láminas de cartulina blanca. Estas tarjetas están identificadas: la primera (introdutoria o de muestra), con la letra A, y las restantes numeradas en el dorso con los números 1 a 8 (en este equipo se brindan dentro de un sobre, junto con el *Manual*), (b) Protocolos de Prueba: Hojas de papel tamaño carta, (c) 1 lápiz, (d) 1 goma.

Administración de la Prueba: Se administra en forma individual. Puede emplearse como test introductorio.

Mostración: La prueba se inicia con la figura A y se continúa sucesivamente, una a una, con las 8 figuras de la serie, en el orden estandarizado, a fin de que el sujeto las vaya copiando con el modelo a la vista. Las tarjetas se muestran, pues, una por vez, colocadas sobre el margen superior del Protocolo de prueba, en su posición correcta. Si, como suele ocurrir, el examinado prefiere tener el juego de tarjetas en sus manos para examinarlas a fin de orientar adecuadamente la totalidad de los dibujos en el Protocolo de prueba, se permite.

Protocolo de Prueba: Se utilizan hojas de papel blanco común, lisas, de tamaño carta. A menudo bastará con un Protocolo, pero los sujetos de nivel intelectual inferior, confusos o perturbados, suelen necesitar más.

Consigna: Dígase al examinado:

Aquí hay algunas figuras (o dibujos) para que los copie. Cópielos tal como Ud. los ve.

Debe cuidarse que cualquier otra indicación que sea preciso hacerle al sujeto no sea sugeridora. Por ejemplo, si el sujeto pregunta si debe contar los puntos, respóndasele: *No es necesario; pero haga como le parezca.* De manera semejante debe contestarse a cualquier otra pregunta que el sujeto formule.

Manejo de la Prueba: Aliéntese al sujeto a colocar la figura A cerca de la esquina superior derecha del papel, pero si no acepta la sugerencia de inmediato, no se insista. — Si el examinado intenta girar la tarjeta para colocarla en alguna otra posición, debe desalentárselo. Si persiste, permítasele hacerlo, y anótese el hecho en el Protocolo de registro. — Se aceptan todos los ensayos que el examinado realice con

una figura. — Proporciónese al sujeto lápiz y goma. Se permite que el examinado borre a fin de mejorar sus trazos, pero no se lo estimulará en este sentido. No se admite, en cambio, el empleo de auxiliares (regla, monedas, etc.) para efectuar las reproducciones.

Sirve de orientación a la conducta general del examinador, la norma siguiente: El B. G. es un test clínico y no debe manejárselo, en consecuencia, con tal rigidez que perjudique su objetivo: establecer la capacidad del examinado para experimentar las gestalten visomotoras en relación espacial y temporal.

Tiempo: No se fija ni limita el tiempo: no deben retirarse las láminas hasta que el examinado las haya reproducido. No obstante, puede calcularse que, de hecho, la prueba toma por lo regular un lapso de 15 a 30 minutos.

Registro de la Prueba: Regístrese la reacción del sujeto a la situación de prueba, su comportamiento a lo largo de ella y, en especial, toda conducta que en el curso del test se desvíe de las normas señaladas. — En ningún caso (por mucho que el sujeto se desvíe de las normas establecidas) se considerará que el test ha fracasado. — Si el examinado está fatigado, regístrese el hecho, a fin de tenerlo en cuenta en el diagnóstico (la fatiga tiende a exagerar las perturbaciones de la función gnestáltica, aumentando las tendencias perseverativas, o provoca otros procesos derivados del deseo de economizar energías o de las tendencias regresivas). Estas anotaciones se hacen en el "Protocolo de Registro".

Protocolo de Registro: En este equipo se brinda un "Protocolo para el registro y evaluación de la prueba", especialmente confeccionado por nosotros. En la *portada* se anotan los datos de identificación del sujeto (filiación, edad escolaridad, profesión), las circunstancias de la prueba (motivos, fecha, duración, examinador) y la conducta del sujeto. Sirve también para proceder al análisis cualitativo de las reproducciones, una a una, a fin de discriminar los índices significativos (pautas coincidentes y discrepantes inter e intra individualmente). En la página interna se reproduce el protocolo para la evaluación cuantitativa según el sistema de Pascal y Suttell. En la pág. 4 se procede a la evaluación cuantitativa (puntaje) del nivel de maduración según las técnicas de Bender y la de Santucci y Galifret-Granjon.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

La valoración del test se realiza sobre los datos obtenidos por el análisis de las figuras reproducidas, relaciones recíprocas, el fondo espacial, la formación de patrones en el tiempo, etc., y los datos clínicos. El test se somete a doble análisis y valoración: cualitativos y cuantitativos, para establecer las pautas significativas a los fines diagnósticos.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN CUALITATIVOS

Análisis: El análisis cualitativo es el fundamental. En este paso deben observarse las características de la organización de las figuras sobre el espacio disponible (copia reducida, copia extendida sobre todo el papel, superposiciones), el grado de claridad de la reproducción, la adhesión o desvío de los modelos (omisiones, desviaciones, adornos extras), las características de los contornos (nítidos, difusos, repasados), de los trazados (continuos, fragmentados, repasados, corregidos, etc.), de los elementos reproducidos (tamaño, posición, orientación, completud, número, duplicación, sustituciones, etc.); la colocación en el plano horizontal o vertical correcta o incorrecta, la orientación hacia la izquierda o hacia la derecha correcta o incorrecta, el grado de movimiento, la interrelación de las figuras (coincidencias, discrepancias, interinfluencias, perseveración, tendencia a clasificar los dibujos, agrupación de figuras similares —horizontales, a base de puntos, etc.— independencia o conexión de las figuras entre sí), el afán de perfección, formalismo, tendencia a las respuestas abstractas o concretas, auxilio mecánico (trazados de líneas auxiliares; uso de goma), etcétera.

Poll (*Técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Paidós, 2ª ed., 1964) da los siguientes criterios para el análisis del B. G. Según:

I. LOS MOVIMIENTOS UTILIZADOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LAS FIGURAS:

- 1) rapidez; 2) ritmo; 3) dirección; 4) perseveración; 5) simplicidad; 6) elaboración.

II. LA FORMA DE LA REPRODUCCIÓN:

- 1) *Contorno:* a) claro; b) confuso.
- 2) *Organización de la figura:* a) reproducción exacta; b) percepción exacta del todo con inexactitudes en los detalles; c) reproducción exacta de las partes, pero con fallas de integración en el conjunto.
- 3) *Orientación espacial:* a) rotación de toda la figura; b) rotación de parte de la figura; c) separación de partes de la figura; d) acentuación del plano horizontal.
- 4) *Diferenciación de las formas:* a) fallas en la diferenciación (Ej.: garabato.); b) sustituciones y modificaciones (Ej.: círculos por puntos; movimiento direccional radial por líneas rectas; números o letras en lugar de puntos o círculos; etc.); c) elaboración.
- 5) *Perseveración:* a) en los trazos empleados en la construcción; b) en la representación de las figuras sucesivas.
- 6) *Medida:* a) macrografía; b) igual al modelo; c) micrografía.
- 7) *Omisiones:* a) de entrecruzamientos; b) de formas angulares.

CONDUCTA ASOCIADA:

- a) Asociación libre en torno a las figuras; b) Signos de aprobación o desaprobación a los dibujos realizados.

Valoración: En función de las características de la producción en su conjunto y en sus detalles, analizados según los criterios generales arriba señalados, se logra establecer índices significativos, útiles al diagnóstico. He aquí las principales pautas significativas en los diferentes cuadros y condiciones patológicas *

ENFERMEDADES ORGÁNICAS CEREBRALES

Demencia Paralítica: Los dementes paralíticos suministran diferentes clases de respuestas, en parte debido al tipo de síndrome clínico. *Niveles intelectuales superiores:* se aprecian en los contornos generales y en las tentativas de perfección formal; eventual aparición en las gestalten de la letra inicial del nombre del paciente o de algún elemento personal. *Tipos embotados, aletargados, propensos al coma:* pobreza de impulsos y fragmentación arbitraria de la configuración, sugerida más por la mera apariencia de las formas que por los principios gúestálticos genéticos. (En estos casos la lesión acaso sea más basal que cortical.) *Tipos expansivos:* tendencia a sustituir partes de la configuración por letras, números, rayas, o la inicial del nombre del paciente, en tanto la figura total se conserva casi intacta (sustitución similar a la confabulación). La figura total suele estar mal orientada sobre el fondo (rasgo confusional). Algunas partes del diseño modificadas (por ejemplo, los dos extremos de la Fig. 8, que aparecen dilatados, aunque la totalidad de la figura permanece casi intacta). Se mantienen los principios generales de la gestalt. *Casos precoces de demencia paralítica, en personas bien integradas que han sido tratadas al comienzo de la enfermedad:* rasgos compensatorios; tendencia a una perfección formalista e impersonal. Casi siempre algún signo indicador de uno u otro tipo de desviación paralítica o la regresión a algún rasgo primitivo (uso de redondeles cerrados o perseveración en sentido horizontal y hacia la derecha). Los rasgos primitivos son más comunes en los casos de afasia, agnosia o apraxia.

Ver: *Manual*, cap. VIII, pág. 112

Psicosis Alcohólica: Gestalten visomotoras profundamente perturbadas; figura incompleta y distorsionada por repetición de trazos. *Casos menos graves:* perseveración de los impulsos motores o movimiento rítmico (no de la forma, tal como aparece en los casos de afasias sensoriales). *Estados alucinatorios crónicos de tipo alcohólico:* gestalt como totalidad bien percibida, pero con contornos difusos (tal vez a causa de dificultades perceptuales, del temblor y del impulso motor a la repetición de las líneas). *Estados confusionales:* dificultades motoras menos marcadas; las fallas perceptuales ocupan el primer plano y revelan perturbaciones en la integración de las partes dentro del todo y en la orientación de la figura sobre el fondo.

Ver: *Manual*, cap. VIII, pág. 122

Psicosis Traumáticas: Cuadro confusional postraumático agudo: obnubilación de la conciencia y dificultades para la realización de la síntesis de la percepción y la función gúestáltica. Regresión a rasgos primitivos y signos de confusión (especialmente en la mala orientación de la figura sobre su fondo). Cuando la obnubilación y el cuadro crónico de Korsakoff desaparecen, puede o no haber perturbaciones en la percepción y en la función gúestáltica. *Casos en que el traumatismo parece ser importante y está asociado con signos de perturbaciones neurológicas:* rasgos de Korsakoff en el patrón visomotor; retención de la configuración como totalidad y adecuada orientación de la figura sobre su fondo, pero con una tendencia a la regresión a respuestas primitivas y la

* El propósito de esta Guía es servir de simple medio para facilitar la introducción en el test y agilizar el manejo del *Manual*, cuya consulta es, obviamente, indispensable. Aquí sólo se señalan los rasgos capitales de cada cuadro patológico, según las indicaciones de L. Bender. Lo único novedoso que se brinda es el material suministrado por Bender en sus obras más recientes, ulteriores a la publicación del B. G. Para una información de detalle, en cada caso se remite al *Manual*, con indicación de capítulo y página.

modificación o sustitución de partes de la figura sin interferir la estructura gúestáltica.

Ver: *Manual*, cap. VIII, pág. 129

Estados Confusionales Agudos: Perturbación en la integración de las partes de la figura con respecto al todo, y del todo en relación con el fondo. En comparación con esta dificultad primaria, la regresión a niveles primitivos tiene importancia secundaria. Eventual micrografía asociada a pobreza de impulsos (casos de letargo o embotamiento). Rasgos confusionales: a) moderada regresión a respuestas más primitivas; b) algunas dificultades en la integración de las partes de la figura dentro de la gestalt total; c) una casi específica tendencia a orientar mal la figura sobre su fondo: figura completa, pero invertida, como en un espejo, o desviada en un ángulo de 45°. El signo señalado en último término parece ser el más característico del estado confusional.

Ver: *Manual*, cap. VIII, pág. 133

ESQUIZOFRENIA: En la esquizofrenia se observa la perturbación fundamental de la función gúestáltica: disociación de las figuras, a menudo con distorsión básica y resquebrajamiento de los principios gúestálticos. Se distorsiona la forma de las unidades y la relación de la configuración gúestáltica, en especial en los catatónicos que manifiestan una seria preocupación. *Enfermos que acusan una mayor actividad:* Anormal desintegración y separación de funciones que normalmente constituyen una totalidad, acompañada de incapacidad de lograr la disociación de funciones que tienden a mantenerse demasiado juntas. *Pacientes esquizofrénicos típicos:* distorsiones plásticas, frecuentes roturas en las figuras (no se logra una "gute Gestalt"), inusual cohesión entre todas las figuras y aumento en el movimiento de las figuras sobre el fondo. A menudo, intentos de emplear las figuras como matrices para crear figuras nuevas, fantásticas o confabulatorias, mediante adornos con líneas de unión que destruyen la gestalt original. *Niño esquizofrénico:* Los niños esquizofrénicos muestran tendencias similares. Tendencia a emplear viejas respuestas primitivas entrelazadas con otras más maduras; por tanto: empleo excesivo del movimiento vertical, inclusive en las formas perfectas del rombo. Figuras sobre un plano horizontal unidas para formar una figura vertical. Bordes de círculo inseguros y reiteradamente repasados. Centros de los círculos no bien definidos; en lugar de puntos, muchos círculos pequeños; fragmentación de las formas angulares y cruzadas. Figuras muy elaboradas, agrandadas y repetidas por falta de un rápido control. Producto total: un modelo de gran fluidez basado en un movimiento vertical. Complacencia y coherencia motora entre los límites de dos objetos. Esfuerzo para explorar y fijar las profundidades o las terceras y cuartas dimensiones. En una matriz fluida bien modelada hay áreas en las cuales el modelo está roto; parte de la figura está separada del todo y gira más rápidamente; por ejemplo, un grupo de pequeños círculos.

Ver: *Manual*, cap. IX, pág. 138

PSICOSIS MANÍACO-DEPRESIVA: Frente a la prueba suelen deprimirse mucho y sufrir fuertes inhibiciones que les imposibilitan responder; o también, mostrarse demasiado irritables o excitados como para prestar atención al test. *Depresiones moderadas:* de ordinario, reproducciones exactas y de gran limpieza, que sugieren minuciosidad compulsiva. Estos pacientes borran a menudo y se esmeran por lograr la corrección; sin embargo, no quedan satisfechos con los resultados. *Manías moderadas:* el mismo tipo de copia, pero en tiempo menor, y los enfermos se muestran complacidos al término de su tarea.

Ver: *Manual*, cap. X, pág. 150

DEFICIENCIA MENTAL: *Deficiencia de grado leve.* Menor diferenciación, un sistema más unificado, una gestalt de mayor vigor y simpleza, semejante a la producción de los niños normales de menor edad: por lo común parecen denunciar al deficiente constitucional hereditario. Pero aun en ellos no se halla un simple retardo de todos los principios de la

función gúestáltica visomotora integrada. El control motor es de ordinario mejor en los niños normales de menor edad. Por lo general dibujos caracterizados por su pequeñez y por la conservación de energía. Libre utilización del redondel primitivo. Los patrones poseen mayor rigidez. En las respuestas de los deficientes mentales pueden apreciarse toda suerte de desviaciones en las reacciones de la personalidad y en la función gúestáltica. Muchos sujetos que parecen débiles mentales, evidencian en sus dibujos gúestálticos perturbaciones afásicas más o menos graves que se caracterizan por el uso de símbolos *de unidades primitivas repetidas* por perseveración; otros exhiben fenómenos disociativos típicos de la esquizofrenia; algunos ponen de manifiesto perturbaciones de los impulsos, con pobreza de respuestas, o evidencias de rasgos hiperkinéticos, y, finalmente, se hallan sujetos con dificultades perceptuales, rasgos confusionales con orientación inadecuada de las figuras totales o de partes de ellas sobre el fondo. En suma: denuncian particular dificultad con las paralelas, formas angulares y cruzadas; reproducen los puntos por círculos y la recta por un movimiento ondulante radial.

Ver: *Manual*, cap. XII, pág. 182

LESIONES CEREBRALES INFANTILES

El test gúestáltico visomotor es un instrumento eficaz para diagnosticar las lesiones cerebrales infantiles. Síntomas de lesión cerebral orgánica: el impulso y las perturbaciones confusionales. El tipo de perturbación ayuda al diagnóstico de la clase de lesión orgánica asociada a estos rasgos.

AFASIA SENSORIAL

En diversos sujetos con enfermedades orgánicas cerebrales, en los que la afasia sensorial constituía un síntoma destacado, L. Bender halló que las funciones primitivas de la gúestalt no sólo se conservaron sino que inclusive se exageraron y que la función gúestáltica parece hallarse tanto más afectada cuanto más próxima esté la lesión de la región occipital.

Ver: *Manual*, cap. VII, pág. 89

PSICONEUROSIS

En las psiconeurosis no cabe esperar perturbaciones de la percepción o de la función gúestáltica visomotora, pues en ellas sólo está perturbado el desarrollo normal de los procesos emocionales desde la infancia del individuo. Empero, algunas gestalten pueden convertirse en símbolos de las tendencias infantiles insatisfechas y representar las preocupaciones, obsesiones y compulsiones del individuo.

Ver: *Manual*, cap. XIV, pág. 207

ANÁLISIS Y EVALUACION CUANTITATIVOS

El análisis cuantitativo sirve de auxiliar, con las ventajas de su mayor objetividad. Para estimar el nivel de maduración en los niños, Bender suministra en el Manual un cuadro de fácil consulta y suma utilidad que reproducimos en la primera página de esta Guía. El test se estandarizó sobre ochocientos niños de 3 a 11 años, pertenecientes a distintos grados escolares (primero a quinto). Dado que los niños de 3 años y menores (a menos que se les permita imitar) por lo común sólo reproducen garabatos y que a los 11 años ya reproducen todas las figuras satisfactoriamente, en tanto los adultos sólo agregan una cierta perfección motora o una absoluta fidelidad en los detalles, tamaños y distancias, debe considerarse que el B. G. mide el grado de madurez de la

función gúestáltica visomotora sólo entre los 4 y los 11 años de edad. He aquí las principales normas derivadas del rendimiento estándar de los niños hacia esas edades:

2½ años a 4 años: Garabato, en forma de espirales o movimientos pendulares. La dirección la determina la mano que se emplee: *dirección dextrorsa* (sentido del movimiento de las agujas del reloj) si se emplea la mano derecha; *dirección sinistrorsa* (sentido contrario al movimiento de las agujas del reloj) si se emplea la mano izquierda. Al garabato sigue el dibujo de pequeños círculos cerrados o partes de círculos. Tendencia a perseverar en la reproducción de la primera figura en respuesta a las ulteriores.

4 años: En todas las figuras la forma se expresó mediante círculos y redondeles cerrados colocados sobre un fondo; la dirección por líneas horizontales y de izquierda a derecha; la idea de número, mediante masas y la perseveración. Todos estos elementos pueden combinarse en cierta medida a fin de producir la integración de un patrón.

5 años: Modifica sus círculos y redondeles y los transforma en una especie de cuadrados cerrados, o figuras oblongas ovaladas o círculos abiertos: traza arcos en diversas combinaciones, incluyendo la perseveración de arcos concéntricos e igualmente persevera en series de dibujos horizontales en dirección vertical y cruza líneas verticales y horizontales.

6 años: Dibuja cuadrados cerrados y en posición oblicua y representa relaciones de oblicuidad mediante dos redondeles entreabiertos y un segmento de redondel en relación con otro. Hace círculos tan pequeños que en verdad constituyen puntos y representan puntos en el espacio. Puede, pues, reproducir correctamente las figuras A, 1, 4 y 5. Suele ser capaz de cruzar líneas y hacer líneas onduladas.

Después de los 7 años: A los 7 años reproduce la figura 8; a los 8, la figura 6. Progreso en lo que respecta a las relaciones de oblicuidad y a aumento de la capacidad combinatoria.

10 años: Reproduce las figuras 2 y 7. Es capaz de producir una perseveración dextrorsa horizontal de sucesiones oblicuas verticales compuestas por tres círculos.

11 años: Reproduce la figura 3. Se le exige al niño que trace la Fig. 3 como una serie dextrorsa horizontal de ángulos obtusos, con una amplitud creciente, en lugar de dibujar los arcos concéntricos que emplean los niños menores.

Véase en el Manual (págs. 158 hasta 174) las Tablas de normas para la puntuación de cada una de las figuras (A, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8), con una graduación de siete rangos (puntajes 1 a 7), con indicación de sus frecuencias en los sujetos de 3 a 11 años y en el adulto. Estas tablas se resumen en el cuadro que, para su más fácil manejo, se da en la primera página de esta Guía.

De acuerdo con dichas normas, se puntúa (con un margen de 1 a 7) cada una de las reproducciones, para calcular así el puntaje final del B. G. Asimismo, confrontando cada reproducción con el cuadro que figura en la primera página de esta Guía, puede estimarse la Edad de Maduración de cada una de las reproducciones, y sobre el promedio derivar una valoración general de la Edad de Maduración y un Cociente de madurez. Puede evaluarse también según la técnica de Santucci y Galifret-Granjon (véase pág. 228).

168642

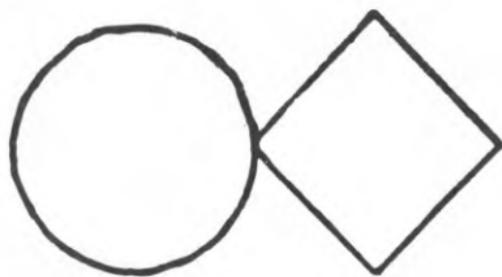
B I B L I O T E C

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

A

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



168642

2

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL



168642

3

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós

B I B L I O T E C A
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL



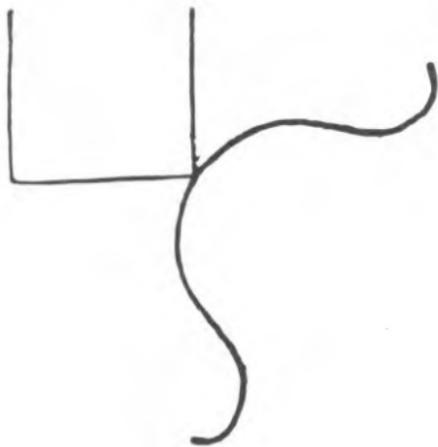
168642

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

4

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



168642

B I B L I O T E C A

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

5

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



168642

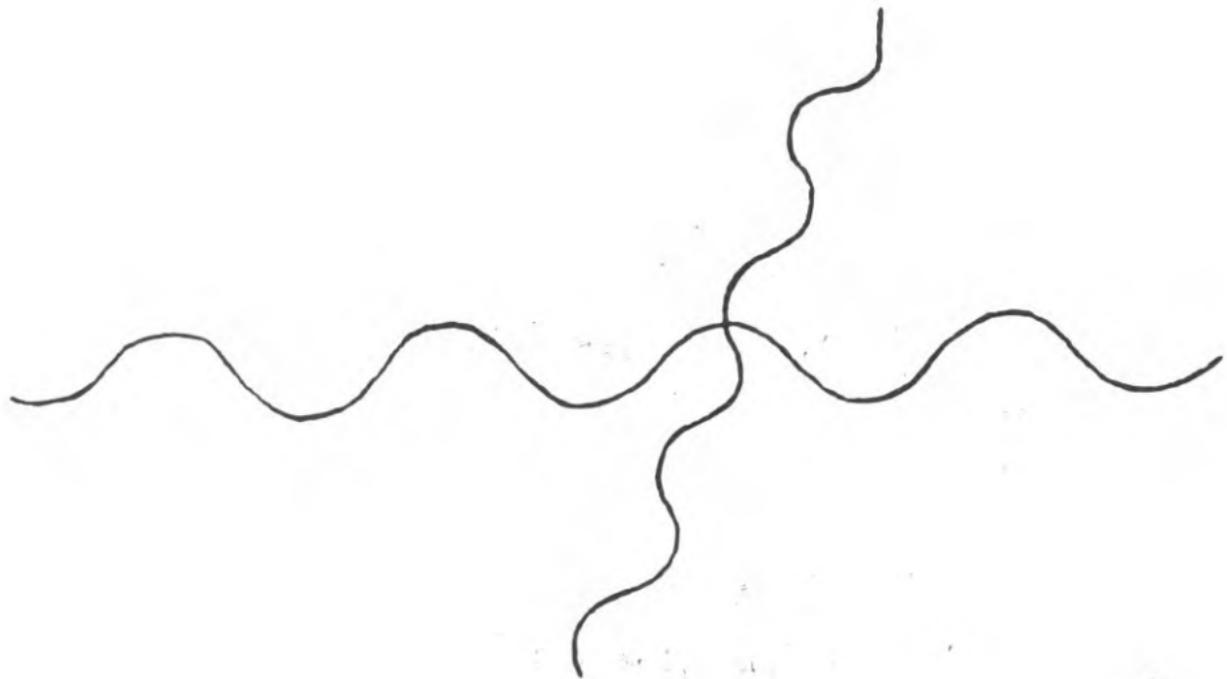
B I B L I O T E C A
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

6

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric

Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



168642

B I B L I O T E C A
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

7

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



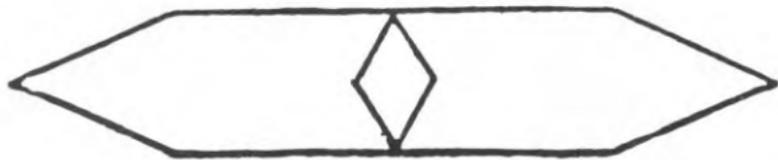
168642

B I B L I O T E C A
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

8

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós



168642

BIBLIOTECA
UNIVERSIDAD PEDAGOGICA NACIONAL

1

© by Laretta Bender M. D.
y American Orthopsychiatric
Assoc., Inc.

© de esta edición by
Editorial Paidós

