

El dibujo de la figura humana en esquizofrénicos

The Draw of the Human Figure on Schizophrenics

Dr. C. Armando Alonso Álvarez

Profesor Titular. Doctor en Ciencias Psicológicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el dibujo de la figura humana es una técnica proyectiva que debe ser valorada críticamente si se utiliza para explorar la personalidad. Su valor principal reside en detectar trastornos graves.

Objetivo: determinar los indicadores del dibujo de la figura humana en pacientes esquizofrénicos.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y mixto con una muestra intencional formada con 180 sujetos divididos en dos grupos, uno de 130 pacientes esquizofrénicos y otro de comparación integrado por 50 personas que estaban funcionando a nivel neurótico. La selección se realizó en el año 2010 en varios servicios de Psiquiatría de hospitales clínicos quirúrgicos de La Habana: Joaquín Albarrán, Calixto García y 10 de Octubre, y en el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Se empleó el estadígrafo Chi cuadrado para identificar diferencias intergrupales.

Resultados: Tres cuartas partes de los esquizofrénicos presentaron 3 o más indicadores de los considerados en la literatura. A partir de la comparación estadística entre las muestras los indicadores típicos de esquizofrenia son: fascie inexpresiva, órganos de contacto deformados, ausencia de pupilas, figuras desnudas o semidesnudas, ausencia de rasgos de la cara y deformación de rasgos de la cara.

Conclusión: Se establecieron los indicadores típicos para la esquizofrenia, muchos de los cuales concuerdan con los planteados en la literatura.

Palabras clave: dibujo, figura humana, esquizofrenia

ABSTRACT

Introduction: the draw of the human figure is a projector technique that must be deeply assessed if it is used to look into the personality. This technique's value is to detect critical disorders.

Objective: to determine the indicators of the draw of the human figure on schizophrenic patients.

Methods: a descriptive, transversal, both sex included study of sample formed by 180 individuals classified into two groups, a group of schizophrenic patients and other group for comparison of 50 persons functioning at a neurotic level was carried out .The group's selection was done in 2010 in several psychiatric services from "Joaquin Albarran", "Psychiatric Hospital of Havana" and "10 de Octubre" clinical- surgical hospital. The Chi Test was used to identify intergroup differences.

Results: Third of the fourth parts of the schizophrenic group presented three or more indicators than the ones considered in the literature. From the statistical comparison among the samples, the typical indicators of schizophrenia are: inexpressive fascia, deformed contact organs, lack of pupil, nude or semi- nude figures, lack of face features and deformation on face features.

Conclusions: Typical indicators for Schizophrenia were established, most of them coincidence with the indicators present in the literature.

Key words: draw, human figure, Schizophrenia.

INTRODUCCIÓN

Las técnicas proyectivas se basan en el fenómeno de la proyección. Este concepto no implica necesariamente un proceso inconsciente, entendiendo entonces por proyección a aquella forma de expresión que pone en juego un sujeto ante un estímulo poco estructurado y que revela tanto su mundo personal como los dinamismos de su personalidad.¹

La expresión técnicas proyectivas fue aplicada por primera vez por L. K. Frank en 1939 quien realiza una clasificación donde aparecen las técnicas expresivas, considerando que en ellas no solo se valora el producto realizado sino la forma en que lo realiza. Ejemplo de las mismas son los dibujos y el psicodrama.²

El dibujo constituye la vía de comunicación más primitiva conocida en la historia de la humanidad. El hombre ha expresado históricamente sus ideas, emociones y necesidades, a través de la obra artística.³ A partir de este punto de vista se considera la comunicación por medio del dibujo como un lenguaje elemental o básico. A decir de Hammer⁴ las producciones gráficas son una de las muchas formas de lenguaje simbólico.

En 1949 aparecen publicados varios trabajos de autores como K. Koch, K. Machover, J. M. Buck, F. Minkowska y A. Porot, que utilizan la expresión gráfica no desde el punto de vista de la medición de la inteligencia, como lo hizo Goodenough, sino desde lo grafológico y psicoanalítico en cuanto a la revelación de rasgos de personalidad, instintos y necesidades latentes.

Según Machover⁵ las personas asocian varias sensaciones, percepciones y emociones con ciertos órganos del cuerpo. Esta investidura de los órganos del cuerpo según se ha desarrollado de la experiencia personal,

debe en alguna forma guiar al individuo que está dibujando en la estructura específica y el contenido, lo cual constituye su ofrecimiento de una persona. Consecuentemente el dibujo de una persona, al envolver la proyección de la imagen de un cuerpo, ofrece un vehículo natural de expresión de las necesidades y conflictos del cuerpo de uno.

El test del dibujo de la figura humana, que ha alcanzado uno de los primeros puestos en el mundo de las técnicas proyectivas, le sirvió a su autora para investigar la influencia de la cultura y del desarrollo en la determinación de la imagen corporal normal y de sus desviaciones normales y patológicas, así como para el examen del individuo concreto a través de la expresión gráfica de sus rasgos, actitudes y conflictos.

Su utilización para la investigación de la personalidad debe ser realizada con suma cautela, no solo por ser una técnica complementaria, como señalara su creadora, sino además porque las pautas interpretativas nos ofrecen una imagen del hombre, no acorde a nuestro enfoque histórico cultural.

El uso del dibujo no solo se ha realizado para los estudios de la personalidad sino que también ha sido extendido hacia el área de la Psicopatología; es por ello y gracias a las contribuciones de numerosos autores, que podemos hablar de determinadas características de las producciones psicóticas. Es en esta dirección, que le asignamos un mayor valor al dibujo.

Los pacientes psiquiátricos con frecuencia se pueden expresar más fácilmente por los medios gráficos de comunicación que por los medios verbales. Freud⁶ fue el descubridor de este fenómeno al hablar de las dificultades que los pacientes sentían muchas veces para comunicar sus sueños, referente a esto afirmó, que los pacientes podrían dibujar su sueño, más no sabrían como contarlo.

El paciente esquizofrénico se encuentra sumido en un mundo de delirios y alucinaciones que difícilmente pueda entender o explicar. Según Laing⁷ el esquizofrénico deforma e invierte todo el sistema de la realidad personal, alterando los lazos que normalmente unen el yo al mundo de la realidad y a la coexistencia social. Vive con la angustia de ser incapaz de controlar sus propios pensamientos y de obedecer a órdenes que proceden del exterior, tiene una visión distorsionada de la realidad y se aísla del mundo que le rodea.

El dibujo psicótico es un monólogo interno absolutamente subjetivo e inexplicable, aunque siempre va a tener un significado pues las proyecciones de los psicóticos son todas significativas, independientemente de que el psicólogo posea o no la capacidad de comprenderlas. En las producciones psicóticas en sentido general, predomina la desintegración por la pérdida de funciones yoicas, la fragmentación del yo y la proyección directa del mundo interno.⁸

En la actividad pictórica de los esquizofrénicos podemos percibir la pérdida de contacto con el mundo exterior, la disociación de la personalidad y la irreabilidad profunda de los mecanismos del delirio, reproduciendo lo que lleva en su mundo interior. La condensación de varios elementos incoherentes en una misma imagen, así como la presencia de transparencia son particularidades presentes en sus dibujos.⁹

Hammer⁴ describe que manifestaciones como ojos que no ven (cuencas vacías), bocas abiertas, risas sarcásticas, puños cerrados, pueden aparecer en el dibujo de personas psicóticas. Plantea además, que los sombreados y borraduras son comunes y constituyen una expresión de la atmósfera psicótica. Hablaba de dibujos bizarros o de la presencia de figuras desnudas con órganos internos visibles como si fueran transparentes, Refiere además que ante la presencia de ojos grandes y miradas fijas se pudiera explorar tendencias paranoides.

Peraza¹⁰ ha sostenido que el “cubismo” y el “expresionismo” representan el resultado de un proceso de disgregación mental totalmente comparable y semejante al que producen los dibujos esquizofrénicos. De todos modos estos no solos se acostumbran a caracterizar por el carácter fragmentario y disgregado de sus elementos, sino también por su amaneramiento, rigidez, simbolismo y tendencia al geometrismo mórbido.

Arzeno⁸ hace alusión a que el dibujo de los esquizofrénicos hay primitivismo evidenciado por la presencia de cuerpos como saco, con boca, ojos y extremidades unidimensionales. El tamaño puede guardar las proporciones pero la gestalt está rota, desintegrada, desvirtuada, con distorsiones fuera de lo común. Una correlación significativa entre el diagnóstico de la enfermedad realizada sobre la base del dibujo proyectivo y la opinión psiquiátrica al respecto de los sujetos, fue encontrada en un estudio de Gunzburg.⁸ Se encontró que el 74 % de los casos fueron colocados en una misma enfermedad por los criterios fundamentados en los dibujos y por la opinión psiquiátrica.

En el caso de la esquizofrenia, Alonso¹ destaca la importancia de la relación empírica encontrada entre el dibujo y el diagnóstico psicopatológico y ofrece una sistematización de lo planteado por Machover, Anderson y otros autores, planteando los siguientes indicadores: distorsión o cubismo, transparencia, órganos de contacto deformados u omitidos, alteraciones u omisiones de parte de la cara, figuras “sin vida”, figuras desnudas o semidesnudas, poco tratamiento diferencial entre los sexos y líneas del cuerpo reforzadas.

Otros destacan como indicadores: dientes destacados en la boca, cuello largo y delgado; omisión de los brazos; indicación de los huesos y órganos internos; destacar las coyunturas; dibujar en desorden; hilera de botones; cabeza de perfil, tronco de frente y piernas de perfil (confusión); líneas muy gruesas; figuras vacías y simples; comentarios absurdos; garabatos; añadir cosas raras e incongruentes al dibujo.¹¹

Innumerables son las evidencias de estos indicadores en los dibujos realizados por esquizofrénicos como el holandés Van Gogh, el italiano Carlo Zinelli, el brasileño Denis, el mexicano Martín Ramírez, la inglesa Magde Gill y tantos otros.¹² Da fe de ello también las distintas exposiciones realizadas en instituciones psiquiátricas, en la que merece destacarse las organizadas en Brasil por Nize de Silveira.¹³ Por último, la experiencia docente de haber revisado cientos de casos de esquizofrénicos presentados por los estudiantes durante 40 años en la asignatura Psicodiagnóstico Clínico, además de la práctica asistencial del autor, acreditan la validez del uso del dibujo de la figura humana para el diagnóstico de esquizofrenia.

No obstante, Castro y Oliva¹⁴ realizan un análisis de las publicaciones sobre el Dibujo de la Figura Humana en los resúmenes indexados en cinco base de datos entre el 2000 y el 2002, encontrando 42 resúmenes, donde solo el 9.4 % se centra en los aspectos psicopatológicos del dibujo.

Teniendo en cuenta el amplio uso de esta técnica, sobre todo con fines diagnósticos, en los Hospitales Psiquiátricos y en los Servicios de Psiquiatría en nuestro país, y preocupados por los pocos estudios que se reportan en Cuba relacionados con esta técnica, nos planteamos el siguiente problema: ¿Qué indicadores están presentes en el dibujo de la figura humana de pacientes esquizofrénicos?

El objetivo general de la investigación es: Determinar los indicadores de esquizofrenia presentes en el dibujo de la figura humana de pacientes esquizofrénicos. Como objetivos específicos: 1) Identificar en el dibujo de la figura humana, la presencia de los indicadores planteados en la literatura; 2) Comparar los indicadores obtenidos en la muestra de pacientes esquizofrénicos, con los dibujos de sujetos no psicóticos; 3) Identificar los indicadores exclusivos en el dibujo de sujetos esquizofrénicos según las diferentes formas clínicas y los años de evolución.

MATERIALES Y MÉTODO

La presente investigación es un estudio descriptivo, transversal, que intenta ver la utilidad de la técnica del dibujo en pacientes psicóticos. En ella abordaremos, a partir de una metodología mixta, aspectos relacionados con la técnica del Dibujo de la figura humana de pacientes esquizofrénicos.

Las variables consideradas en la investigación fueron:

- Sujeto esquizofrénico: persona con más de 16 años con el diagnóstico de esquizofrenia a partir de los indicadores de la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE10.¹⁵ Se utilizaron asimismo, los criterios para las diferentes formas clínicas.
- Sujeto no psicótico: Sujeto libre de síntomas típicos de la esquizofrenia o de cualquier otro trastorno enfermedad de nivel psicótico. Todos los casos tienen nivel de funcionamiento neurótico (no distorsión de la realidad, síntomas de origen psicógeno, de carácter afectivo y predominantemente cuantitativo, con sufrimiento y crítica de la enfermedad).
- Años de evolución: Tiempo transcurrido en años, entre la fecha del diagnóstico de la enfermedad y la fecha de la investigación. Se establecieron 4 intervalos (1 –10; 11 – 20; 21 – 30; 31 en adelante).

La técnica utilizada fue el dibujo de la figura humana que es una técnica proyectiva de carácter expresivo, cuyos objetivos son explorar la personalidad del sujeto y detectar trastornos. Se utilizó hoja blanca bond 8 1/2 por 13, lápiz de grafito medio, con goma. Se dio la consigna: "Dibuja una persona" No se pidió historia ni dibujar una segunda figura. Se solicitó dibujar una figura humana lo más completa posible y su calificación se realizó teniendo en cuenta los indicadores propuestos en la técnica, organizados en tres grupos de análisis:

- 1) Análisis formal o estructural: tema, simetría, tamaño, proporciones, perspectiva, sombreado, tachadura, colocación de la figura en el papel, reforzamiento,
- 2) Análisis grafológico: tipo y carácter de la línea,
- 3)

Análisis de contenido: Tiene que ver con cada área del cuerpo y la forma en que es dibujada.

Indicadores de esquizofrenia en el dibujo de la figura humana (según reporte en la literatura):

1. Distorsión o cubismo: una parte del cuerpo en una dirección y otra en sentido diferente (no compatible en la vida normal)
2. Reforzamiento de la línea del límite del cuerpo: Línea del contorno del cuerpo marcada de forma enérgica.
3. Ausencia de rasgos de la cara: omisión de la nariz, la boca o de uno o ambos ojos.
4. Deformaciones de rasgos de la cara: distorsión de la nariz, la boca, los ojos y las orejas.
5. Ausencia de pelos: omisión de cabellos en el área de la cabeza.
6. Ausencia de pupilas: cuencas de los ojos vacías.
7. Órganos de contacto omitidos: ausencia de brazos, piernas o ambos.
8. Órganos de contacto deformados: mal trazado de brazos, piernas o ambos.
9. Fascie inexpresiva: rostro "sin expresión".
10. Transparencia: dejar ver una zona del cuerpo a través de la ropa o de otra parte del cuerpo.
11. Figura desnuda o semidesnuda: ausencia total o parcial de ropas.
12. Órganos sexuales: presencia de órganos sexuales en el dibujo.
13. Pies descalzos: pies descubiertos.
14. Presencia de dientes: bocas con dientes visibles.

Se trabajó con una muestra intencional formada por 180 sujetos divididos en dos grupos, uno de 130 pacientes esquizofrénicos y otro de comparación integrado por 50 personas no psicóticas.

La selección se realizó en el 2010 en varios Servicios de Psiquiatría de Hospitales Clínicos Quirúrgicos de Ciudad de La Habana ("Joaquín Albarrán", "Calixto García", "10 de Octubre") y el Hospital Psiquiátrico de La Habana. Todos estaban ingresados o en ingreso parcial (Hospital de Día o Dispensario).

Tabla 1. Distribución de la muestra clínica por sexo y centros hospitalarios

	JA	CG	10 Octubre	HPH	Total
Hombres	2	1	6	51	60 (46,2%)
Mujeres	4	6	-	60	70 (53,8%)
Total	6	7	6	111	130

Fuente: Historia Clínica

Nota: JA-Joaquín Albarrán, CG-Calixto García, HPH-Hospital Psiquiátrico de La Habana

Tabla 2. Distribución de la muestra clínica por sexo y edad

	20 – 35	36 – 50	51 - 75	Total
Hombres	-	26	34	60

Mujeres	6	29	35	70
Total	6	55	69	130
%	4.6	42.3	53.1	100

Fuente: Historia Clínica

Tabla 3. Distribución de la muestra clínica por sexo y escolaridad

	Primario	Secundario	Preuniversitario	Superior	Total
Hombres	21	22	16	1	60
Mujeres	19	23	24	4	70
Total	40	45	40	5	130
%	30.8	34.6	30.8	3.8	100

Fuente: Historia Clínica

Tabla 4. Distribución de la muestra por formas clínicas y años de evolución

	0 - 10	11 - 20	21 - 30	31 y más	Total
Paranoide	33	39	18	10	100
Hebefrénica	2	3	2	2	9
Indiferenciada	5	3	3	3	14
Residual	---	1	4	2	7
Total	40	46	27	17	130

Fuente: Historia Clínica

El grupo de comparación está formado por 50 sujetos con funcionamiento neurótico, similar en cuanto a sexo, edad y escolaridad. Fueron casos discutidos en la asignatura Psicodiagnóstico clínico de la carrera de Psicología de la Universidad de La Habana, a quienes se les había aplicado la técnica.

Con relación al procedimiento de la investigación: se procedió a la revisión de las historias clínicas para obtener información sobre los pacientes, con el objetivo de conocer si podían o no formar parte de la muestra, atendiendo a los criterios de inclusión. La revisión de las historias clínicas se realizó de forma exhaustiva teniendo en cuenta los criterios diagnósticos de esquizofrenia y sus diferentes formas clínicas, según la CIE-10. Una vez seleccionada la muestra se procedió a la aplicación de la técnica, la cual se hizo de forma individual o colectiva en grupos, en un máximo de cinco sujetos cada vez. Se tomó en cuenta su consentimiento para la investigación. Se le pidió a los sujetos que dibujaran una figura humana. La aplicación siempre se realizó en la institución, en condiciones de privacidad y con ausencia de cuadros donde hubiera figuras humanas.

La comparación entre los grupos se hizo a partir de la prueba Chi cuadrado, con un nivel de significación de 0.05 con el objetivo de determinar los indicadores que podemos considerar típicos del dibujo de los esquizofrénicos.

RESULTADOS

Para la realización de este análisis tendremos en cuenta el objetivo general y los objetivos específicos planteados.

Como se aprecia en la siguiente tabla, existe una diferencia notable en porcentaje entre los primeros indicadores como fascie inexpresiva, órganos de contactos deformados y la ausencia de pupilas, de otros, como la presencia de dientes o la distorsión; ahora bien, a pesar de que los últimos presentan una frecuencia de aparición menor, no podemos por ello discriminarlos, pues el solo hecho de que hayan estado presentes en el dibujo al menos de unos pocos, confirman el criterio de que la técnica puede tener utilidad para determinar patologías.

Tabla 5. Indicadores encontrados en el dibujo de la figura humana de pacientes esquizofrénicos (N = 130)

	Indicadores	No.	%
1	Fascie inexpresiva	89	68.5
2	Órganos de contacto deformados	72	55.4
3	Ausencia de pupilas	63	48.5

4	Figuras desnudas o semidesnudas	54	41.5
5	Reforzamiento del límite del cuerpo	50	38.5
6	Ausencia de rasgos de la cara	35	26.9
7	Ausencia de pelos	32	24.6
8	Pies descalzos	32	24.6
9	Órganos de contacto omitidos	30	23.1
10	Transparencia	22	16.9
11	Deformación de los rasgos de la cara	11	8.5
12	Órganos sexuales	10	7.7
13	Distorsión o cubismo	8	6.2
14	Presencia de dientes	7	5.4

Prácticamente tres cuartas partes de la muestra presentan tres o más indicadores, de aquí que se debe hacer una interpretación holística de la técnica. La presencia de un número menor de indicadores podría resultar insuficiente, aunque siempre se debe tener en cuenta que es necesaria una interpretación integrada de los indicadores, pues en ocasiones indicadores de mayor frecuencia de aparición se integran con otros no tan frecuentes.

Tabla 6. Sujetos por cantidad de indicadores

	No.	%
1 indicador	12	9.2
2 indicadores	25	19.2
3 indicadores	20	15.4
4 indicadores o más	73	56.2

Observamos en la tabla 7 que los indicadores fascie inexpresiva, órganos de contacto deformados, ausencia de pupilas, figuras desnudas o semidesnudas, deformación y ausencia de los rasgos de la cara y ausencia de pelo se presentan de una manera significativamente mayor en los esquizofrénicos. Por esta razón lo consideramos como típicos de las producciones realizadas por los mismos. Ver figuras 1, 2 y 3.

Contrariamente a lo esperado la presencia de distorsión, de órganos sexuales y de dientes no arrojó diferencia significativa en los grupos estudiados. En el caso de la distorsión o cubismo al igual que con la presencia de dientes, vale la pena hacer una salvedad: solo se presentaron en los dibujos de los esquizofrénicos.

Tabla 7. Comparación de los indicadores en esquizofrénicos y no psicóticos

Indicadores	ESQ	%	NP	%	Valores de p	Sig.
Fascie inexpresiva	89	68.5	19	38	13.96	0,01
Órganos de contacto deformados	72	55.4	16	32	10.72	0,01
Ausencia de pupilas	63	48.5	10	20	12.13	0,01
Figuras desnudas o semidesnudas	54	41.5	12	24	7.17	0,01
Reforzamiento del límite del cuerpo	50	38.5	34	68	12.66	0,01
Ausencia de rasgos de la cara	35	26.9	3	6	10.35	0,01
Ausencia de pelos	32	24.6	0	0	14.97	0,01
Pies descalzos	32	24.6	12	24	0.01	NS
Órganos de contacto omitidos	30	23.1	9	18	3.48	NS
Transparencia	22	16.9	17	34	6.35	0,05
Deformación de los rasgos de la cara	11	8.5	0	0	4.51	0,05
Órganos sexuales	10	7.7	3	6	0.15	NS

Distorsión o cubismo	8	6.2	0	0	3.22	NS
Presencia de dientes	7	5.4	0	0	2.80	NS

Nota aclaratoria: ESQ-esquizofrenia, NP-no psicótico, NS-No significativo

Figura 1



Figura 2



Figura 3



Al realizar un análisis por formas clínicas constatamos que en mayor o menor medida en la forma clínica paranoide estuvieron presentes todos los indicadores evaluados. En el caso específico del indicador distorsión de la figura solo se presentó en los paranoides y en los residuales.

Otro detalle que pudiera denotar tipicidad hacia el dibujo de los esquizofrénicos paranoides es la presencia de órganos sexuales, pues este indicador solo se encontró en el dibujo de estos pacientes y sucedió de igual manera con la presencia de transparencias marcadas.

En el dibujo de los esquizofrénicos hebefrénicos de la muestra, hubo dos indicadores que no fueron hallados, ellos fueron la presencia de dientes y la distorsión; este último tampoco fue encontrado en el dibujo de los sujetos con esquizofrenia indiferenciada. Todo ello requiere de un estudio más amplio para poder establecer diferenciaciones más precisas.

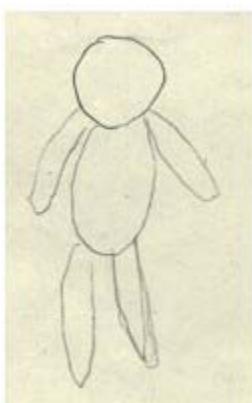
En cuanto al objetivo relacionado con los indicadores en sujetos con diferentes años de evolución de la enfermedad, se pudo observar pudimos observar que en la primera década de la enfermedad se encontró el por ciento más elevado de distorsión en el dibujo de la figura humana, aparición de figuras con los órganos de contacto deformados y rostros inexpresivos así como una tendencia mayor hacia el dibujo de figuras sin pelos y con órganos sexuales visibles, en comparación con los sujetos de más años de evolución.

En el dibujo de los esquizofrénicos entre 21 y 30 años de evolución de la enfermedad, encontramos el por ciento más alto de inexpresividad en el rostro, lo cual pudiera indicarnos cierta semejanza con respecto al período anterior 11-20; aunque ya aquí comienza a aparecer con mayor frecuencia en el dibujo, la omisión y deformación de los órganos de contacto, que expresa el deterioro notable de la capacidad para establecer relaciones sociales y para expresar los sentimientos y las emociones. Tanto en este período como en el de más de 31 años de evolución, el por ciento de aparición de los indicadores con respecto a los anteriores es notablemente mayor. Específicamente en los esquizofrénicos con más de 31 años de evolución se hizo evidente la presencia en el dibujo, de un mayor número de indicadores.

A pesar de que se observó un deterioro gradual en el dibujo de la figura humana en relación con los años de evolución, consideramos importante destacar que en los cuatro intervalos establecidos se hizo evidente en mayor o menor medida la presencia de todos los indicadores.

Otros indicadores encontrados no previstos inicialmente fue la tendencia a realizar figuras pequeñas (micropsia) y la presencia de figuras desproporcionadas, aunque en un número menor y sobre todo en sujetos con más de 25 años de evolución de la enfermedad (ver figura 4), lo cual demuestra la posible presencia de organicidad.

Figura 4



DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados obtenidos, coinciden de manera general con lo planteado en la literatura referente a la presencia de determinados indicadores señalados por Machover,¹⁶ Anderson¹⁷ y Hammer.⁴ La tesis de la proyección de determinadas características del proceso psicopatológico en el dibujo de la figura humana, se hace evidente en esta investigación aunque es válido aclarar que aún en este momento del análisis no podemos hablar de indicadores típicos de las producciones esquizofrénicas, sino solamente de la frecuencia de aparición de los mismos en los dibujos analizados. La mayor frecuencia no significa que sea típico de la

enfermedad, es necesario la comparación con otros grupos cercanos. Los indicadores reforzamiento de los límites del cuerpo y transparencia se presentan de manera significativamente superior en el grupo de comparación (sujetos con nivel de funcionamiento neurótico). Esto de cierta manera contradice aparentemente lo planteado en la literatura pues han sido considerados como indicadores de esquizofrenia.¹ Esto puede estar dado por el hecho de que ambos indicadores se vinculan también con la ansiedad y la presencia de conflictos, tan frecuentes en los sujetos de nivel neurótico.

Si bien existen resultados empíricos que demuestran la posibilidad del uso del dibujo para el diagnóstico de esquizofrenia, una aproximación teórica del por qué de la presencia de estos indicadores en dicha enfermedad puede ser la siguiente: Si tenemos en cuenta que la expresión facial se relaciona principalmente con la comunicación social, quizás sea esta una explicación bastante fiel a las ausencias y deformaciones de los rasgos de la cara, la ausencia de pupilas y la fascie inexpresiva, encontradas en la mayoría de los dibujos de estos sujetos. El esquizofrénico vive absorto en su mundo interior y experimenta un desinterés por la realidad, lo que le dificulta cualquier intento de comunicación o expresión de sentimientos adecuados hacia las personas que le rodean.

El esquizofrénico se siente alejado de la realidad y vivencia cierta inseguridad relacionada con su identidad psíquica y dentro de ella de su esquema corporal, de ahí que aparezca con cierta frecuencia el reforzamiento en la línea del límite del cuerpo, como un intento de alejarse del medio, representado por el resto del papel, y así eliminar la tensión que le provoca esta realidad. Aunque como se expresó, puede estar presente también en otros trastornos por razones diferentes.

Las alteraciones de la autoimagen corporal y las serias dificultades en la comunicación pueden explicar las serias deformaciones de los órganos de contacto, fundamentalmente de los brazos, ubicándose este indicador como el segundo de mayor frecuencia de aparición. Los brazos son una parte importante del cuerpo si tenemos en cuenta que son los órganos que más contacto tienen con las personas y con los objetos que nos rodean, con ellos se puede decir que el individuo se relaciona con su ambiente, además mediante ellos podemos expresar nuestros sentimientos e ideas.

La ausencia de pelos es otro de los indicadores encontrados en el dibujo de la figura humana de los esquizofrénicos evaluados. Nosotros asumimos al igual que Machover¹⁶ que el tratamiento que recibe el pelo en el dibujo puede estar relacionado con la presencia o ausencia de vitalidad e impulsividad. En el caso de la ausencia de este pudiera indicar falta de energía, de disposición a la acción, que puede estar vinculado con la presencia del síndrome apato – abúlico en la esquizofrenia.

El hecho de no tomar en cuenta las normas sociales, la ausencia de control consciente y por tanto, la expresión manifiesta de sus necesidades más “primitivas” pudimos identificarla en el dibujo de los esquizofrénicos evaluados por la presencia de figuras desnudas o semidesnudas. Puede concluirse que: 1) En el dibujo de la figura humana de los esquizofrénicos de la muestra fueron identificados todos los indicadores

planteados en la literatura aunque los más frecuentes fueron: fascie inexpresiva, órganos de contacto deformados, ausencia de pupilas, figuras desnudas o semidesnudas y reforzamiento de la línea del límite del cuerpo; 2) Tres cuartas partes de los esquizofrénicos presentaron 3 o más indicadores de los considerados en la literatura; 3) Los indicadores que pueden ser considerados típicos de esquizofrenia en esta investigación son: fascie inexpresiva, órganos de contacto deformados, ausencia de pupilas, figuras desnudas o semidesnudas, ausencia de rasgos de la cara y Deformación de rasgos de la cara; 4) Hubo una similitud en los indicadores de mayor frecuencia de aparición en las cuatro formas clínicas evaluadas. La presencia de órganos sexuales y la transparencia marcada solo fueron encontradas en dibujo de los esquizofrénicos paranoides; 5) Con relación a los años de evolución se comprobó que en los cuatro intervalos establecidos para el análisis de los años de evolución fueron encontrados todos los indicadores. Hubo una mayor presencia de los indicadores en sujetos con más años de evolución.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso A. El dibujo de la figura humana. En Alonso A, Cairo E, Rojas R. Psicodiagnóstico. Selección de Lecturas. La Habana: Ed. Félix Varela; 2003.
2. Anastasi A. Tests psicológicos. Ciudad de La Habana: Ed. Revolucionaria, Instituto del Libro; 1970.
3. El dibujo es la expresión del paciente esquizofrénico. Noticias. Diario Médico (Internet). [Consultado 21 de abril del 2011] Disponible en: www.psiquiatria.com/buscadprox.ats?item_type=noticias
4. Hammer E. Aplicações clínicas dos desenhos projetivos. São Paulo: Ed. Casa do Psicólogo; 1991.
5. Machover K. Proyección de la personalidad en el dibujo de la figura humana. Colombia: Ed. Cultura; 1974.
6. Freud S. Obras Escogidas. La Habana: Ed. Ciencia y Técnica; 1971.
7. Laing RD. El yo dividido, un estudio sobre la salud y la enfermedad. México: Ed. Fondo de Cultura Económica; 1997.
8. Arzeno ME. Psicodiagnóstico Clínico: novas contribuições. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas; 1995.
9. Tripicchio A. Loucura versus Arte (Internet). [Consultado 5 Dic 2011]. Disponible en: adalbertotr1.dominotemporario.com/doc/Loucura_vs_Arte.doc
10. Peraza Z. Indicadores de esquizofrenia en el dibujo de la figura humana [tesis de pregrado]. La Habana: Facultad de Psicología; 2008.
11. Rincón del vago. Test de la Figura Humana (Internet). [Consultado 2 Dic 2011]. Disponible en: html.rincondelvago.com/test-de-la-figura-humana.html.
12. Imágenes del inconsciente en el Taller de Pintura del hospital psiquiátrico Pedro II de Río de Janeiro (Internet). [Consultado 28 Nov 2011]. Disponible en: www.temakel.com/obrasolarimagenesinconciente.htm.
13. Mostra Nise da Silveira (Internet). [Consultado 5 Dic 2011]. Disponible en: www.ccs.saude.gov.br/nise_da_silveira/homepage.html.
14. Castro PF, Oliva DV. Produção científica na área de avaliação psicológica: análise de publicações do desenho da figura humana entre 2000 e 2002. Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo. 2004, 15(1):39-57.
15. CIE – 10. Clasificación Internacional de Enfermedades. España: Ed. Meditor; 1994.
16. Machover K. Interpretación de la figura humana. Cuba: Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente, Folleto Departamento Psicología; 1960.
17. Anderson Anderson H. Técnicas proyectivas do diagnóstico psicológico. Brasil: Ed. Mestre Jôu; 1967.

Recibido: 6 de septiembre de 2013.

Aceptado: 16 de febrero de 2014.

Armando Alonso Álvarez. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Correo electrónico: armandoa@psico.uh.cu