

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

COLEGIO DE PSICOLOGIA

ESTUDIO DEL TEST GESTALTICO VISOMOTOR DE
LAURETTA BENDER EN UN GRUPO DE PACIENT
TES PSICOTICOS ANTES Y DESPUES DE TRAT
TAMIENTO PSIQUIATRICO

T E S I S

Que para obtener el Título de

PSICOLOGO PROFESIONAL

P R E S E N T A

MA. GUADALUPE CASTRO DE LA
CRUZ

México, D.F.

1967



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Z 5053.08
UNAM. 25
1967

Z5053.08
UNAM. 25
1967

M. 160971

Apr. 89

AGRADECIMIENTO

Quiero dejar constancia a todos aquellos que de manera directa o indirecta contribuyeron a la realización de este trabajo.

Hubo tiempo en que todo
fue creado unidamente.

Lino

INDICE

	<u>Pag. Núm.</u>
Capítulo I. Bases Teóricas del Bender Gestal Test.	1
Capítulo II. Material y Administración del Bender Gestalt Test.	23
Capítulo III. El Bender Gestalt Test y Métodos de calificación.	37
Capítulo IV. Aplicación del Bender Gestalt Test en la clínica Psiquiátrica.	61
Capítulo V. Diseño del Experimento	
A) Introducción	88
B) Material y Métodos	91
C) Resultados	97
D) Discusión	101
E) Conclusiones	102
F) Resumen	104
Referencias.	105

CAPITULO I

BASES TEORICAS DEL BENDER GESTALT TEST

La Psicología de la Gestalt es producto de la oposición que un grupo de psicólogos alemanes, M. Wertheimer, W. Köhler y K. - Koffka, expresaron contra la Psicología Asociacionista, tratando de salvar a ésta de su antigua postura artificiosa y fundarla sobre la base de la experiencia. Estos hombres investigaron fenómenos para los cuales un punto de vista mecanista no nos daba una explicación adecuada. Las investigaciones en la percepción y organización de los estímulos los condujeron a la formulación de los llamados Principios de la Gestalt o Leyes de Percepción, sobre las bases de proximidad, similitud, dirección y exclusividad de los estímulos dados. Noso---tros no vemos partes sino un todo, construyéndolo como una imagen; percibimos el todo o cualidades totales de los estímulos. Un triángulo al cual le falta una parte o un círculo que tiene cortada una parte de su periferia es casi siempre vista como un triángulo o un círculo. La apertura parece cerrarse, las figuras tienen un fondo y una posición espacial al considerarlas arriba o abajo.

Cuando nosotros vemos un objeto más que las partes, ve - mos el todo. Percibimos la configuración total, la cual es más que la suma de las partes. Dentro de la configuración total hay elemen-

tos de mayor o menor importancia, (la percepción de la gestalt, cam
bia según el grado en que estos elementos importantes o secundarios
varíen). Podemos pensar en un paisaje que muestra un pequeño detal
lle en el primer plano (figura), pero en el cual el fondo puede conten
er importantes edificios o una montaña. Nuestros ojos inmediatam
ente son atraídos hacia el fondo. Un cambio en la sombra, en el co
lor o la inclusión de un detalle más elaborado en el primer plano
(figura), puede hacernos pasar por alto el fondo, porque nuestros o
jos vienen a centrarse en el primer plano (figura). La pintura es
esencialmente la misma, pero nuestro modo de percepción ha cambi
ado. El cambio en el modo de percibir está condicionado por dete
rminantes íntimos psicológicos; tales cambios pueden ser el result
ado del desarrollo de maduración motora, defectos neurales, una
multitud de factores emocionales tales como stress, ansiedad, inseg
uridad o estados como el agotamiento y la fatiga. Varios factores
sociales juegan asimismo un importante papel en estos procesos de
percepción.

La tradicional psicología de la gestalt se ha mostrado indeci
sa al considerar los componentes emocionales inherentes en el proce
so perceptual. Schilder ha señalado que las actividades fisiológicomo
toras están implicadas en estos componentes y permiten el contact
o con la realidad. El contacto con la realidad y la realidad del test
están íntimamente ligadas con las emociones o la propia idiosincraci
a del individuo al mundo que le rodea. Las funciones fisiológicomo

motoras dependen de procesos que de acuerdo con Schilder permiten integrar el concepto de imagen corporal. El cambio de patrones horizontales a patrones verticales en los niños es un componente de madurez que está en relación al cambio de estar sentado y gatear, al de tomar la postura erecta. La percepción de los estímulos visuales pueden por eso ser vistos como un proceso dinámico en el que la relación, organización y diferenciación dentro del fondo y el primer plano (figura), y la acción o movilidad tienen lugar en un patrón intercambiable. De acuerdo con Schilder "la organización tiene su significado final solamente en relación a las situaciones concretas de la vida, las cuales se adaptan a los patrones de las acciones y experiencias de los individuos". (1)

El psicoanálisis nos ha enseñado que la vida es una pugna continua entre fuerzas constructivas y fuerzas destructivas o entre impulsos negativos y constructivos. Estas entidades no residen en algunas fases específicas de nuestras cualidades afectivas, sino que son parte de la personalidad total, la cual incluye procesos de experiencias perceptuales y reacciones a éstas.

Las fuerzas constructivas de nuestra organización perceptual son referidas por Bender (1) como "El factor de "becoming" --- (llegar a ser) significando la tendencia a seleccionar, organizar y reaccionar a los estímulos como un todo. El factor de "becoming" integra configuraciones no sólo en el espacio sino también en el tiempo. No sólo percibimos *gestalten* sino que tenemos una tendencia -

innata a completar la gestalt.

Estos procesos permiten las reorganizaciones que están biológicamente determinadas por un patrón sensorio-motor de acción. Las variaciones son producidas por diferencias en la maduración o planos de crecimiento, así como estados patológicos orgánicos o funcionales. Las fuerzas negativas tienden a destruir o a interferir tales procesos dinámicos. Es esta desviación de la adecuada organización perceptual la que nos ha dado a conocer y entender estados psicopatológicos y nos ha ayudado a refinar algunas de nuestras técnicas de diagnóstico.

Bender, para la integración conceptual de su test, investigó la psicología del niño normal y anormal, asimismo consideró las investigaciones sobre el pensar conceptual y la estructura de la emoción y la memoria de David Rappaport. Para esta autora la función gúestáltica es "Aquella función del organismo integrado por la cual éste responde a una constelación de estímulos dada ^{como} ~~con~~ un todo, siendo la respuesta misma una gestalt". (6)

La psicología de la gestalt entraña un importante avance en el sentido de la reacción total y la situación total. El método de Laretta Bender permite una expresión de los factores biológicos en forma más directa que los experimentos en los que el sujeto se reduce a describir sus experiencias. La experimentación psicológica desarticula por lo general artificialmente la percepción y la motilidad, en cambio el método de Bender muestra la continua interac-

ción entre factores motores y sensoriales sin olvidar que, "los patrones g^uestálticos constituyen experiencias de un individuo con problemas y que la configuración final de la experiencia no es sólo un problema de percepción, sino de personalidad". (6)

La psicología de la gestalt sostiene que las unidades organizadas o las configuraciones estructuradas constituyen las formas primarias de las relaciones biológicas de la conducta y en el campo sensorial estas g^uestalten corresponden a configuraciones del mundo estimulador.

Si existe una tendencia innata a experimentar las g^uestalten no sólo como totalidades mayores que sus partes, sino que se integran tanto en el espacio como en el tiempo, asimismo existe una tendencia a completarlas y reorganizarlas de acuerdo con principios biológicamente determinados por el patrón sensomotor de acción, se espera que este patrón de acción varíe en los diferentes niveles de maduración o crecimiento y en los estados patológicos orgánicos o funcionalmente determinados.

Resulta obvio que el niño no experimenta la percepción como el adulto; un niño sin embargo, capaz de leer y escribir debe tener experiencias visomotoras similares a las del adulto.

Es bien sabido que los primeros dibujos de los niños son garabatos que expresan un puro juego motor; que realizan con placer y que carecen de sentido, siguiendo el movimiento de las manecillas del reloj en los niños diestros y contra el sentido de las manecillas -

del reloj en los niños zurdos.

De esta manera el niño realizará estos garabatos sea lo que sea, lo que le pidamos que copie o dibuje y asimismo le dará -- otro nombre si así lo desea. "Una niña de 3 años 8 meses dibujó un número de círculos abiertos y cerrados y explicó que los abiertos -- eran casas con puertas abiertas. Los círculos cerrados eran casas de noche después que los niños se han ido a la cama y la puerta de -- enfrente estaba cerrada". (6)

De estudios hechos de patrones visomotores realizados en niños de dos y medio a cuatro años Bender, deduce los siguientes -- principios:

- 1o. "Los garabatos son al comienzo el resultado de una -- mera actividad motora".
- 2o. "Suelen adquirir significado después de su ejecución".
- 3o. "Existe tendencia a perseverar en un patrón ya aprendido".
- 4o. "La dirección es más importante para el niño pequeño que la distancia, el tamaño, la proximidad y la continuidad, el niño pequeño capta el significado del grupo o grupos de cosas pero no se impresiona en absoluto por el número o el tamaño".
- 5o. "La curva cerrada constituye la base de toda forma -- percibida".
- 6o. "El niño encuentra difícil la reproducción de los factores".

res, resultándole más fácil la imitación del movimiento de otra persona".

- 7o. "El niño pequeño no es capaz de distinguir líneas en zigzag ni puntos y las rayas que ejecuta vienen a ser curvas y redondas. Esto es parcialmente el resultado de limitaciones anatómicas porque el brazo se encuentra fijado al hombro. Un libre balanceo del brazo da por resultado una curva, una rueda o un movimiento circular. Otra razón para la preferencia de la figura redonda consiste en la construcción anatómica de nuestro aparato visual, el cual es una esfera".

Para el niño estas tempranas tentativas gráficas constituyen una fase importante del desarrollo para el crecimiento. Ellos marcan el principio de la disciplina de energía motora y la transición del impetuoso garabateo a la coordinación y organización motora. El niño es consciente del hecho de que los impulsos motores resultan de registros visibles permanentes que pueden ser vistos, admirados o criticados por otros. Esto añade una nota de reconocimiento y participación social. Los impulsos también capacitan al pequeño a expresarse por sí mismo en otro medio que no sea el lenguaje por la unión de significados y representaciones ideológicas a estos "no objetos".

Después de los cuatro años se produce una rápida diferenciación de la forma; por este tiempo el niño empieza a ir a la escuela

la y es instruído en la formación de conceptos sociales; aprende a inhibir sus propios impulsos; es instruído para copiar formas con significados definidos tales como las letras del alfabeto y al mismo tiempo es introducido a la lectura, la cual es una función complicada no sólo del reconocimiento de cada letra sino también de la combinación de la forma con la fonética; es en esta etapa de la maduración que los principios de la gestalt de Wertheimer adquieren validez. El desarrollo emocional social y el registro para un conocimiento cognoscitivo parece jugar una parte muy importante en este desarrollo.

Cabe señalar aquí, los estudios de la actividad motora de dibujos de Rouma, ⁽⁴²⁾ referentes a la realización de la figura humana en niños. Este autor distingue desde un punto de vista cualitativo las siguientes etapas:

A. - Etapa preliminar en la que hay cuatro niveles.

1. - Producción de garabatos de líneas cortas sin dirección y actitud perseverativa; cuando el niño adapta su mano al instrumento realiza trazos verticales y hay tendencia a producir espirales generalmente en sentido contrario al de las manecillas del reloj; el niño no comprende el dibujo.

2. - De los tres a los cuatro años sin demostrar todavía comprensión de la relación entre el objeto y la representación gráfica, imita la actividad

del adulto.

3. - A esa misma edad el niño ya adiestrado en el manejo del lápiz declara lo que va a dibujar aunque sus trazos no constituyan un verdadero dibujo.
4. - La capacidad para encontrar una relación de forma entre ciertos trazos obtenidos casualmente y determinados objetos señala la terminación del estadio preliminar.

B. - Evolución de la representación de la figura humana.

1. - Intentos de representación y regreso a la etapa anterior.
2. - Período de la "célula o renacuajo" según Sully. En este estadio el dibujo es representativo de la forma general y solamente indicativo de los pormenores.
3. - Período de transición, representación del "mo-nigote": hay mayor diferenciación de los elementos que intervienen en la representación de la figura humana.
4. - Representación del ser humano, figura completa de frente y posteriormente de perfil.

"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 tenden-

cias hacia determinadas direcciones y conducta perseverativa (generalmente diestras y horizontales). Existe una constante integración entre los factores sensoriales y motores, los que jamás pueden separarse, pudiendo sin embargo uno u otro avanzar con mayor rapidez durante el proceso de maduración o aparecer como dominante en alguna etapa de la evolución giestáltica".

Koffka afirma que "no son las formas más simples sino aquellas biológicamente más importantes las que primero aparecen en la percepción infantil". (6) El difícil problema de explicar cómo comienza la forma sería resuelto si se reconociera que el movimiento y la percepción no pueden separarse, al estudiar la génesis de la forma en la percepción infantil, se encontrará que ella emerge del movimiento.

Respecto a la adquisición motora para Koffka tiene aún durante el desarrollo un componente sensorial. Asimismo, Katz (26) sostiene que el movimiento es una condición necesaria para la percepción, al menos, en las primeras etapas del desarrollo; de esta manera el organismo constituye un todo unitario, por lo que Kohler 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 esto el niño responde a una concepción del mundo mucho más simple que el adulto.

Estudios hechos por Nissen en niños de cinco a trece años en la Guinea Francesa, Africa utilizando otro tipo de figuras que no

son precisamente las del Bender Gestalt Test pero que analizan la reproducción de los dibujos, se encuentra que hay un amplio margen de respuestas posibles. El cómputo standard de Nissen fue de 0 para muchos de los niños aún cuando la respuesta revelaba relación con el estímulo; analizando los resultados obtenidos en su estudio, Nissen, Machover y Kinder sostienen que "No existe evidencia 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". (6)

"El desarrollo es un proceso de construcción funcional; es decir, a partir de una estructura y de una función dadas, la continuación de la función modifica el sustratum estructural y éste a su vez modifica nuevamente a aquella y así sucesivamente". (6)

A partir del estudio de Nissen se pudieron discriminar siete niveles de realización.

1.- En el primer nivel se observan amplios garabatos ejecutados con todo el brazo y realizados de suerte que cubren el espacio asignado sin que se tenga en cuenta la forma.

2.- En el segundo nivel de producción aparece una buena forma 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 sin atender a la forma ofrecida. Se aprecia también una propensión a trazar redondeles unos dentro de

otros.

3. - En el tercer nivel aparecen las primeras evidencias de g^uestalten con una estructura interna.

4. - En el siguiente nivel ya se ven trazadas las connecciones entre líneas y redondeles y entre las líneas mismas.

5. - En estadios más avanzados encontramos una mejor utilización de los mismos elementos.

6. - En este nivel se encuentran formas mejor producidas y relaciones más exactas.

7. - Mayor grado de perfección, mayor exactitud en la reproducción de los detalles, número de partes y relaciones espaciales son encontradas en este último nivel.

Concluye Bender de este estudio: que, "el niño africano sin educación normal y sin experiencia previa es capaz de copiar con lápiz y en papel con la misma facilidad que el norteamericano medio, educado. Inclusive entre los niños nativos parecerían existir más altos niveles de maduración cotejando los niveles de igual edad. Estos niños presentan signos idénticos a los que se observan en los niños normales estandarizados de diferentes niveles de edad", (5)

Este mismo estudio permitió al Dr. Nissen aseverar lo siguiente: "Incapacidad de realizar una copia al modelo, reproducción en forma de cruzamiento de una línea horizontal y una vertical y reproducción del cruzamiento diagonal". "Nissen no especifica a qué edad encontró esta observación en los niños de su grupo estudiado"

(El entrecomillado es mío). Sin embargo esta observación la hace refiriéndose a la figura A de su test.

La figura B fue más difícil para sus sujetos ya que en la A, de acuerdo con la tabla de calificación, hubo quince puntajes 0 y 30 sujetos recibieron un punto cada uno de los tres posibles en B; hubo 33 puntajes 0 y sólo 12 encima de éste.

En la figura C todos los niños, excepto dos de los mayores obtuvieron 0 y con la figura D sucedió lo mismo.

Al valorar el estudio llevado a cabo en este grupo de niños primitivos, entendiéndolo por tal, al niño ingenuo e inexperto que no ha sido sometido al régimen educacional o cultural civilizado, no presumiendo diferencia en cuanto a la inteligencia natural, Nissen deduce que el tamaño de los dibujos es más importante que la dirección. La tendencia a la rotación, explica Nissen, "tal vez 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; de la organización perceptual y el ajuste motor con respecto a la extensión espacial".

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. Esta organización sigue un pa - trón definido en los diferentes niveles de maduración que son seme - jantes en los niños civilizados y en los niños primitivos.

Otro de los puntos en los cuales la Dra. Bender fundamenta su test, se refiere a las imágenes ópticas y el movimiento como medios de organizar la representación, para la cual se llevó a cabo un experimento en cuatro sujetos: dos hombres y dos mujeres de los cuales dos eran artistas: uno maestro y una enfermera, los cuatro sujetos idóneos, pues así lo requería el experimento. Ninguno conocía la índole de éste, el cual consistía en presentar a los sujetos tarjeta por tarjeta permitiéndoseles examinarlas por espacio de un minuto hasta tener un concepto claro de ellas; pasado el tiempo, se retiraba la tarjeta indicándoles cerraran los ojos y trataran de imaginar el objeto e hicieran una descripción de su imagen; reteniéndola lo -- más posible y describiendo lo que iba ocurriendo. Por último se les pedía trazaran el dibujo de las diferentes imágenes experimentadas.

Bender desprende de su estudio las siguientes conclusiones: observa que en estos cuatro sujetos y en escasos minutos de experimentación consciente de sus imágenes ópticas, han vuelto a experimentar todos los procesos que los niños muestran en los diferentes períodos de maduración. Hay cierta variación de las respuestas de los cuatro adultos examinados, pero prácticamente se muestran todos los principios, llegando a la siguiente conclusión: "la cualidad inherente a todas las imágenes ópticas es el movimiento". (5) Basándose en los movimientos elementales del espiral, centelleo, movimiento molecular, etc. La forma más simple es la de un círculo cerrado con un centro fijo pero no con un contorno fijo. El punto es

el centro de un posible círculo. La línea indica una dirección y la dirección primitiva es la de una horizontal hacia la derecha. Todas las configuraciones tienden a emplear algunas de las formas elementales del movimiento a fin de realizarse en una primitiva forma de inactividad.

Por último, Bender considera los fenómenos taquitoscópicos y el factor temporal como bases teóricas de su test. Ya Shilder demuestra junto con Ross, ⁽⁵⁾ después de experimentos hechos en taquitoscopio y mostrando figuras incompletas, que los sujetos examininados los contemplaban de acuerdo con sus deseos. Shilder sostiene además que el mundo del citado instrumento es más primitivo y por lo tanto por este método pueden estudiarse el origen de las formas primitivas, ya que se supone está más de acuerdo con las leyes biológicas del campo óptico. Bender, utilizando este método y llevando a cabo su estudio en médicos, enfermeras, estudiantes de medicina, confirma de muchas maneras el principio de la génesis de las gestalten visomotoras ya demostrados en dibujos infantiles, y dice que los factores que contribuyen a la integración del problema gestáltico de la reproducción de formas percibidas son:

- 1o. - El carácter biológico del campo visual o principios de la percepción basados en las relaciones de espacio.
- 2o. - 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.

3o.- Los factores motores que están estrechamente rela
cionados por los impulsos y las actitudes con respec
to al problema mismo.

Podría ser claro que estas breves observaciones de ver y producir diseños geométricos no es meramente una simple tarea de aprendizaje, sino que numerosos factores se encuentran involucrados en tal proceso.

Es un antiguo mérito de Bender haber investigado este com
plejo problema. Para hacerlo, ella ha mostrado que las leyes fiísi
cas de la psicología de la gestalt son aplicadas a la investigación de problemas y desviaciones de la personalidad.

Bender afirma que después de los experimentos ha observado que "si en la experiencia gestáltico-visomotora se lima el fac
tor tiempo, revélanse muchos rasgos primitivos lo cual parece indi
car que el factor temporal tiene importancia en las experiencias de individuos de mayor madurez. Es casi como si en cada nuevo acto de perfección 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 pa
trón. No basta pues que haya un patrón en el mundo físico externo que representa un patrón dado y un campo visual perceptivo 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. La capacidad del campo móvil para alinearse en forma armónica con el patrón, depende del período de madurez". (5)

Bender aplicó el test a una joven de inteligencia inferior - presentándole las figuras primero en el taquitoscopio y luego con la técnica usual pudiendo apreciar que sus primeros dibujos eran mucho más primitivos y concluyó que la reducción del tiempo de exposición de las figuras mediante el taquitoscopio, conduce a la experimentación de formas más primitivas; de lo que se deduce la importancia del factor tiempo en la experiencia total.

Por lo que "la integración del factor temporal en la situación total constituye un factor importante en la maduración de los patrones visomotores, que no es posible separarlo del patrón total sin que dé por resultado una reacción más primitiva. El concepto de madurez entraña la idea de maduración en el tiempo". (5)

Finalmente Bender enumera los siguientes factores que determinan la gestalt.

- 1.- El patrón estimulante del mundo físico tiene que obedecer a ciertas leyes de la gestalt.
- 2.- La movilidad del campo visual está determinada por relaciones espaciales.
- 3.- El factor temporal determinado por las relaciones de movilidad y de secuencia; al producirse los procesos

de maduración tienden a integrar en forma más intrincada las relaciones espaciales y 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.

Sobre las bases de estos hallazgos Bender ensayó estandarizar su material como un test de ejecución para niños. Relató estudios con las figuras de la gestalt, que la habían convencido de que la función giestáltico-visomotora es una función fundamental asociada a la habilidad del lenguaje y asociada grandemente con funciones de la inteligencia tales como la percepción visual, la habilidad motora manual, la memoria, conceptos espaciales y temporales y capacidad de organización y representación.

Fundó un criterio, que no es válido en niños de menos de cuatro años. En esta edad los niños usualmente producen garabatos. Es verdad que los dibujos de Goodenough empiezan con una edad básica de tres años, siendo raro encontrar antes de los cuatro años buena capacidad para realizar el dibujo de la figura humana.

La estandarización del Bender, en la maduración de la gestalt y las funciones que cubren las edades de tres a once años, edad,

esta última, en que está en desarrollo la función del lenguaje, incluyendo la lectura y la escritura. Bender apunta que su escala no puede ser válida para los individuos normales que pasen de una edad mental de once años. Esto está de acuerdo con la escala de dibujo de Goodenough, la que parece no operar como un indicador de inteligencia arriba de este nivel.

El concepto de edad mental es extensamente utilizado como una medida psicológica para ver los diferentes grados de nivel de inteligencia. Tiene valor práctico cuando se aplica a niños, pero pierde significación, cuando se aplica a adultos. Decir que las configuraciones de un paciente esquizofrénico muestran deterioro de los conceptos de la función gúestáltica y sus relaciones así como la emergencia de factores primitivos de la gestalt, tiene más significación que el hecho de decir que los dibujos de la gestalt muestran una supuesta edad mental de siete años. En tal caso, la integración de la personalidad está distorsionada de una manera tan complicada que asignarle un nivel de edad mental sobre las bases de similitudes en la ejecución en el crecimiento y desarrollo de los niños, no hacen válido tal supuesto.

Consideramos de importancia dar las normas para el análisis de la producción infantil del Bender Gestalt Test según la propia autora.

1. - Predominio de la curva cerrada para representar to da forma percibida.

2. - Tendencia a la perseveración en dos niveles:
 - a) Primitiva, es decir, la forma ya aprendida utilizarla como patrón de conducta en respuesta a cualquier estímulo posterior.
 - b) En un estadio más alto se utiliza la figura aprendida cada vez que sea adaptable a una nueva figura.
3. - En los diestros el sentido izquierda derecha es más importante que la distancia o la dimensión. Entre los cuatro y siete años se mantienen dos tendencias:
 - a) Ejecutar círculos en lugar de puntos.
 - b) Efectuar los trazos sin expresar la inclinación.
4. - A los cinco años los círculos pueden ser:
 - a) Transformados en cuadrados cerrados, en figuras en forma de óvalo o en círculos abiertos.
 - b) Pueden trazar arcos de circunferencia, manteniéndose la tendencia perseverativa en el sentido horizontal y no se expresan las relaciones de oblicuidad.
5. - A los seis años:
 - a) Ya se ejecutan: cuadrados cerrados y en posición oblicua.
 - b) Se representan, aunque con grandes dificultades, las relaciones de oblicuidad.

- c) La ejecución de los círculos llega a tal pequeñez que ya pueden considerarse puntos.
 - d) Se representan las líneas onduladas. A esta edad puede esperarse una correcta reproducción de las figuras A, 1, 4 y 5.
- 6.- A los siete años se observan evidentes progresos en la capacidad de combinación pero todavía ofrecen dificultades las relaciones de oblicuidad. Pueden reproducir la figura 8.
- 7.- En el período comprendido entre los ocho y los diez años el orden de los adelantos parece ser el siguiente:
- a) A los ocho y nueve años se presenta la figura tres y la figura seis.
 - b) A los diez años el progreso se evidencia en la ejecución de la figura 2, donde se mantiene la oblicuidad y la horizontalidad. Se representa la figura siete.
- 8.- A los once años la figura 3 puede ser reproducida.

Los hallazgos de Bender, como lo muestra en su gráfica, pueden ser usados como puntos de partida cuando se aplica a adultos que sufren de desórdenes mentales y distorsión de la gestalt. Muchos niños de cuatro años de edad pueden dibujar la figura A y no las figuras 5, 7 y 8. La plena capacidad para dibujar las últimas figuras no es fácilmente encontrada sino hasta en los niños de diez años

de edad. Los porcentajes dados en esta gráfica se refieren al número de niños que en cada grupo de edad fueron capaces de dibujar las figuras. El porcentaje de niños que pudieron dibujar las figuras está basado en los resultados de 800 niños que se utilizaron en la estandarización.

Se nota que solamente el 25% de los adultos parecen ser capaces de copiar la figura 1 correctamente. El factor decisivo en esta figura es el de los pares de puntos.

El éxito está proporcionado no tan sólo sobre las bases de representación gráfica correcta sino bajo el reconocimiento que envuelven los principios de la gestalt.

Por ejemplo el 90% de los niños al nivel de los cuatro años no dibujan la figura A como un círculo y un diamante sino más bien como dos círculos. El 60% de los niños del mismo grupo pueden copiar la figura 8 no como una elongación con su diamante en medio, sino como un círculo dentro de otro.

CAPITULO II

MATERIAL Y ADMINISTRACION DEL BENDER GESTALT TEST

Este test consiste en nueve figuras geométricas las cuales fueron parte del clásico estudio de Wertheimer llamado "Estudios de la Teoría de la Psicología de la Gestalt".

Estas figuras son copiadas por el sujeto a prueba y fueron publicadas por la doctora Laretta Bender en 1938 en la Revista Monográfica No. 3 de la Asociación Americana de Ortopsiquiatría apareciendo con el título de "Test Gestáltico Visomotor y su Uso Clínico".

Inicialmente el test no fue bien conocido porque las tarjetas que contenían las figuras para ser copiadas estaban reproducidas en el libro y no se encontraban en forma separada para su disposición y uso. Los primeros investigadores tenían que hacer frecuentemente sus propias tarjetas.

Las demandas de la guerra requerían de métodos más rápidos y efectivos para el diagnóstico diferencial. El Bender fue ampliamente usado en las fuerzas armadas por su simplicidad y rapidez en la administración y su rápida evaluación que significó un ahorro de tiempo, utilizándose como método clínico. Desde 1946 tanto las tarjetas como un instructivo se encuentran al alcance del profesional. Las figuras se denominan: figura A, figura 1, figura 2, figura 3, figura 4, figura 5, figura 6, figura 7 y figura 8.

La figura A consiste en un círculo y un cuadrado, la figura lineal toca al círculo de tal manera que es percibida como un diamante. El diseño fue escogido como una figura introductoria "porque rápidamente fue experimentada como una figura cerrada en un fondo". De acuerdo con Wertheimer, esta configuración es conocida como dos figuras contingentes porque cada una representa una gestalt. Este principio descarta el principio de que las partes cerradas juntas son usualmente vistas juntas. En esta instancia las partes contiguas del círculo y del cuadrado están más cerradas que los otros dos lados del cuadrado.

De acuerdo con Wertheimer la figura 1 podría ser percibida de manera que los dos puntos aparecen como una serie de pares determinados por distancias más cortas y con "restos" dejados a cada final o extremo. Tales pares podrían ser más percibidos si las diferencias en las distancias fueran mayores; este es un ejemplo de una gestalt formada con el principio de la proximidad de las partes.

La figura 2, es percibida usualmente como una serie de cortas líneas inclinadas que consisten en tres unidades de circulitos dispuestos de tal manera que las líneas están inclinadas de izquierda arriba, a la derecha abajo. Está también determinada por el principio de la proximidad de las partes. Dicho principio es también válido para la figura 3, formada por puntos dispuestos en 1, 3, 5 y 7, formando un diseño en el cual el punto medio de todas estas partes permanece sobre la misma línea y la suma de puntos están en rela -

ción a esta línea media como las dos partes de un diamante, que convergen hacia el primer punto.

La figura 4, es ordinariamente percibida como dos unida - des determinadas por el principio de continuidad geométrica u organi - zación interna, el cuadro abierto, con la forma acampanada en la es - quina abajo a la derecha. El mismo principio que rige en la figura A rige en la figura 5, la cual es vista como un círculo incompleto con una línea de puntos inclinada, situada en la parte superior derecha.

La figura 6 es vista como dos líneas sinusoidales (ondula - das) con ondas de longitud diferente que se cruzan una a la otra.

La figura 7 y 8 son dos configuraciones hechas por las mis - mas unidades, pero raramente son percibidas como tales porque en la figura 8 prevalece el principio de continuidad de la forma.

Este test es de tan fácil administración que las instruccio - nes son casi innecesarias. A este respecto se hace notar que Bender no incluyó instrucciones para la administración del test en su mono - grafía de 1938. Esta omisión ha sido corregida en 1946 en las "Ins - trucciones Para el Uso del Test Gestáltico Visomotor", donde la - autora apunta que éste, es un test clínico que no debe ser tan rígida - mente formalizado pues llegaría a destruir su función, la cual está determinada a la capacidad del individuo con una experiencia gestál - tico-visomotora en una relación temporo-espacial.

Los procesos de percibir configuraciones toman lugar tan - to en el tiempo como en el espacio. Una evaluación del Bender Gestalt

Test por consiguiente podría no solamente poner atención al terminar las copias de estas figuras (factor espacio) sino también considerar los procesos motores de copiar (factor tiempo). El examinador no debe interferir mientras estas figuras son copiadas por el sujeto. - Puede, sin embargo y si es necesario, hacer notas en un papel por separado.

La conducta desviada en este test puede ser observada y anotada y dichas notas pueden llevarse a cabo sobre el papel del test o en otra hoja así como anotarse la forma en que el sujeto fue haciendo los diseños, cómo fue organizado el test y cuál fue su conducta desarrollada durante el mismo, así como sus reacciones a la situación de prueba. La manera como la Gestalt ha sido copiada puede revelar importantes indicios para su interpretación y comprensión.

Normalmente las 9 figuras son dibujadas de la siguiente manera:

Figura A. Primero el círculo y después el cuadrado.

Figura 1. Los puntos empiezan en el lado izquierdo y continúan a la derecha.

Figura 2. Los círculos empiezan en la izquierda y son dibujados como sets de tres unidades de círculos inclinados.

Figura 3. Es dibujado primero el punto solo de la izquierda 3, 5, y 7 puntos se añaden después de izquierda a derecha.

Figura 4. Primero el cuadrado abierto y luego la curva -
acampanada.

Figura 5. Primero el semicírculo de puntos al que se le
añaden la línea inclinada de puntos de la dere-
cha. Es también común la práctica de dibujar p
primero la línea y luego el semicírculo.

Figura 6. Primero la línea ondulada horizontal y luego la
vertical inclinada.

Figura 7. La figura vertical primero y después la inclin
da que la intercepta.

Figura 8. La figura larga primero y luego el diamante en
el centro.

No obstante las observaciones anteriores existen diferentes
maneras en las cuales estas figuras pueden ser dibujadas. La mono-
grafía de Bender contiene muchos ejemplos que aclaran desviaciones
psicopatológicas; algunas de ellas son obvias y se prestan a una fácil
interpretación válida clínicamente. El psicólogo que usa este test en
su trabajo diario no encontrará fácilmente graves desviaciones y es
por esta razón que la observación del hecho de copiar las figuras es
de gran importancia. Podríamos dar al respecto un ejemplo tomado
de la experiencia de Woltmann⁽¹⁾ quien examinó a una estudiante de
18 años de edad que tenía dificultades en la lectura y a la cual se le
hizo un chequeo con un test especial el que reveló que la chica no su-
fría de ninguna incapacidad conocida para leer. Su score en Weis fue

de 99 en vocabulario, párrafos de lectura y significado así como velocidad de lectura. Su jefe se quejó de que era incapaz de retener lo que había leído.

Ella copió las figuras del Bender Gestalt Test en la forma más correcta y perfecta. Se encontró un indicio importante de sus dificultades observando la manera como ella dibujó la figura 3. Ella empezó por dibujar los cuatro puntos de la línea media, asegurándose que estaban a igual distancia. Luego añadió dos puntos: uno arriba y otro abajo, a los puntos 2, 3 y 4 de la línea media. Luego sumó dos puntos más a los puntos 3 y 4 de la línea media, y finalmente terminó por añadir un punto arriba y otro abajo en el punto 4 de la línea media. Esta construcción cuidadosa reveló falta de espontaneidad e imaginación así como una tendencia obsesiva compulsiva y un deseperado aferramiento a las relaciones geométricas temporo-espaciales.

El estudio psiquiátrico posterior confirmó lo adecuado de esta observación y estableció que esta chica había estado bajo tratamiento psiquiátrico por un tiempo porque sufría una severa neurosis obsesivo-compulsiva. La así llamada incapacidad para leer fue primariamente un indicio de una severa rigidez y bloqueo de la personalidad. Sin la observación cercana de la ejecución en el test este dato no habría podido aclarar esta condición, porque su ejecución final no reveló nada acerca de sus dificultades reales.

Se ha indicado que este test no es suficiente para evaluar

una personalidad, pero que puede formar parte de una batería de tests. Cada psicólogo de acuerdo con su propia discriminación y conciencia de las necesidades especiales de cada caso y del sujeto podría usar es te test, al mismo tiempo, en una batería.

El Bender Gestalt Test ofrece un tipo de ayuda; da al sujeto una parte activa en la situación de prueba y prepara el camino para dibujar la figura humana. Su capacidad para copiar simples figuras puede servir como un tranquilizante para el resto de la sesión de prueba. Usualmente se encuentran muy pocas dificultades con la copia de estas figuras.

La interpretación de los resultados obtenidos en este test requiere de cierta comprensión de las doctrinas de la g^estalt así como conocimientos respecto a los factores de maduración que afectan a las actividades visomotoras y a la dinámica de la personalidad especialmente en sus expresiones gráficas. Al percibir el estímulo, el individuo lo organiza en función de sus propias experiencias y el producto final se compone de "el esquema espacial original" (esquema visual) y del "factor temporal de transformación" (factor personal senso-motor). La gestalt resultante es más que la suma de todos estos factores.

La confiabilidad del Bender se puede estimar repitiendo su aplicación a individuos con desviaciones aparentes de personalidad. De esta manera se pone de relieve la consistencia de los resultados obtenidos por sujetos relativamente estables y ajustados.

En cuanto a la validez del test como instrumento de medida de desviaciones esporádicas y duraderas se han realizado numerosas investigaciones como por ejemplo los efectos de la marihuana. Recogiéndose las realizaciones normales antes de que el sujeto tomase la droga y al cabo de una hora de ingerida, la realización del test refleja la liberación de impulsos y la ansiedad provocada por ella. Igualmente si se cuenta con la producción anterior y posterior a una lesión cerebral o cualquier otra experiencia, se podrán observar en las distorsiones de las g^uestalten, los trastornos de la personalidad que han tenido lugar.

Siendo el Bender como la autora lo describe "un test visomotor el cual produce un patrón que revela modificaciones en el patrón original por los mecanismos integrantes del individuo el cual lo experimenta" Corotto y Carnutt (12) llevaron a cabo un estudio titulado el "Role de la Percepción Visual en la Reproducción de los Diseños del Bender Gestalt", para lo cual hicieron cuatro grupos: un grupo control, uno de orgánicos sin síntomas psicóticos y dos esquizofrénicos de los cuales uno era de agudos y el otro de crónicos, los grupos fueron pareados por edad, sexo e inteligencia, la principal tarea era la de reproducir los diseños y enfrentarlos de acuerdo a similitud una serie de 8 figuras escogidas con variantes en el grado de distorsión del más parecido al menos parecido al diseño original. Los resultados confirmaron las hipótesis de que la percepción de los diseños de la gestalt no difieren significativamente entre los sujetos normales y los

que manifiestan psicopatología, mientras que existe una diferencia significativa en la reproducción de los diseños entre los grupos.

Las distorsiones en la reproducción de los diseños pueden ser resultado de una mala percepción, una imperfecta reproducción, disturbios de las funciones integrativas o combinación de todos estos componentes. La evidencia experimental y las teorías modernas de percepción sugieren que ésta y la acción (ejecución motora) son vistas como una secuencia medida por procesos de integración y coordinación. En efecto Billingslea apunta que la coordinación de la función perceptual y motora pueden ser asumidas como una característica básica de la integración de la personalidad. Tales conceptualizaciones implican que la percepción visual en personas normales y la ejecución motora en una tarea perceptivo-motora, tal como el Bender Gestalt Test, que son componentes coordinados de un patrón global que permiten la congruencia entre los estímulos del diseño y la reproducción de los mismos. Los procesos psicopatológicos sin embargo aparecen con deterioro en la coordinación de estos componentes que se manifiestan por sí mismos en una desviación en la ejecución motora (reproducciones distorsionadas). Estas inferencias sugieren dos hipótesis: 1o. la percepción del Bender Gestalt Test no difiere significativamente entre sujetos normales y anormales. 2o. las reproducciones de los diseños difieren significativamente entre sujetos normales y anormales.

Los resultados nos dicen que la psicopatología inferida - .

por el Bender Gestalt Test, está relacionada a otros factores que no son la percepción visual. La desviación en la reproducción de los di se ños refleja defectos en las funciones integrativas y los fenómenos de perplejidad y de impotencia, son observados frecuentemente en pa ci entes con desórdenes neurológicos.

Para la administración del test, el sujeto es puesto en un asiento confortable y en una posición similar a la que asume con el propósito de escribir. El examinador coloca una hoja de papel de -- ocho y medio pulgadas por once en frente del sujeto de manera que el lado más corto del papel forme la cima y la base de este rectángulo. Algunos lápices afilados de suavidad media de preferencia no más du ros que el número 2, se ponen enseguida del papel. El examinador - puede detener las tarjetas en sus manos o dejarlas sobre el escritorio con el frente hacia abajo, con la tarjeta A hacia arriba y la 8 aba jo; se permite la presencia de goma pero no se permiten mecanismos de ayuda tales como reglas o monedas.

Se dice al sujeto "Tengo aquí unas tarjetas con figuras muy simples. Quiero que usted copie esas figuras. Dibuje lo que vea". La tarjeta es colocada junto a la parte superior de la hoja de papel. Esta breve introducción es suficiente en la mayoría de los casos. Después que la gestalt de la tarjeta A ha sido copiada, se coloca la di gu ra 1 arriba de ésta; luego la 2 y así hasta que todas las figuras han si do copiadas. Cada figura se deja a la vista del sujeto hasta que ha ter mi na do de copiarla.

El sujeto puede tener dificultades en ver el diseño propiamente. Se le puede permitir acercar la tarjeta a sus ojos; sin embargo no se le permitirá tornarla pero si esto sucede el examinador puede alcanzar la tarjeta silenciosamente y colocarla en la posición original; si el sujeto insiste en voltearla o mover el papel en un ángulo de 90° ; no se le dice nada pero se anota tal desviación. Hay una excepción al respecto: puede suceder que el sujeto tenga más o menos cubierta la hoja de papel con los dibujos al mismo tiempo que se le proporciona la figura 8, en este caso se le permitirá rotar la hoja.

Bender se inclina hacia el uso de una sola hoja en la administración de su test. Es verdad que cuando al sujeto se le dice de antemano que las figuras podrían ser dibujadas en la misma hoja de papel, un elemento de frustración o quizás de inhibición se suma a la tarea. La realización final del test por consiguiente no sólo nos dice cómo un sujeto funciona en su esfera visomotora sino también revela su manejo o forma de reaccionar, sus limitaciones y en un sentido más amplio las instrucciones del uso de una sola hoja casi siempre son experimentadas como frustrantes.

Los casos en los cuales algunas hojas de papel son necesarias para la realización del test es raro. Menos del 1% de los ejemplos donde el Bender fue aplicado, ha sido necesario dar hojas adicionales. Tales desviaciones son en sí mismas de un valor diagnóstico-importante especialmente en personas con severos disturbios donde el test puede ser un vehículo a través del cual pueden ser expresadas

las preocupaciones idiosincráticas. El caso de un niño esquizofrénico de 10 años de edad puede citarse como ejemplo. Este niño necesitó 3 líneas horizontales en la primera hoja, luego dibujó la figura A en el centro y cerca de la misma, a la derecha e izquierda, dió golpes con el lápiz roto. Luego dividió el círculo de la Figura A en 8 partes y marcó los segmentos alternativamente con las letras A y B y le dió el nombre de "compás" a su producción final. Algunas figuras fueron enlazadas junto con las líneas del lápiz, destruyendo así la gestalt original y creando una nueva figura. Había una expresión descuidada del elemento de la realidad del test. Esta tendencia de colocar las figuras en el centro del papel tiene una cierta similitud al test Rorschach de adherirse a la línea media.

Bender apuntó que las instrucciones a su test podrían ser usadas en conexión con una batería regular de métodos de exploración. Billingslea también indica que las observaciones de este test "podrían ser parecidas al conocimiento ganado por otros datos clínicos antes de que se tenga un concepto total de la personalidad del sujeto a prueba." (1)

En los últimos años numerosos autores han trabajado sobre el Test Gestáltico Visomotor de Bender introduciendo variaciones tanto en el procedimiento como en la administración y calificación del mismo. Hutt (29) lo empleó en el ejército y le añadió conceptos no incluidos en el original. Entre otras sugerencias Hutt indica la conveniencia de hacer que el sujeto comente cada una de las figuras después

de realizarlas o al acabar el test. En ocasiones ha procedido a preguntar al sujeto qué le recuerdan las figuras o les ha pedido que las modifiquen a su gusto para que resulten "más bonitas". De esta manera - pretende evocar material simbólico y contenidos de fantasía.

Billingslea ⁽⁹⁾ ideó un método para medir los ángulos y curvas y calcular las desviaciones espaciales. Este método exige un gran esfuerzo por parte del examinador y requiere bastante más dedicación de la que justifican los resultados.

Bruck ⁽¹³⁾ llevó a cabo un estudio modificando las instrucciones en el uso del Bender Gestalt Test como técnica proyectiva, ya que en la población de enfermos mentales que él manejaba, encontró -- que las instrucciones dadas por Hutt en 1945 usualmente fracasaban para producir datos significativos y el autor al cambiar las instrucciones pudo notar que la ansiedad, la confusión y la resistencia -- presentadas por sus pacientes anteriormente, no se manifestaron y la modificación hecha por él dió resultados más fructíferos. Bruck abordaba a sus pacientes de la siguiente manera "Me gustaría que cambie la apariencia de estos diseños de manera que entren en un cuadro o -- algo así". "Después que termine su dibujo escriba abajo qué piensa -- de él". Si los pacientes dudaban acerca de lo que hacían, se les decía "puede usted sumar partes, quitarlas o cambiarlas, haga algo con -- ellas formando un todo". Se presentaban los 9 diseños para la elaboración.

Las instrucciones modificadas de este autor han producido resultados significativos en los dibujos y en la asociación, los cuales

CAPITULO III

EL BENDER GESTALT TEST Y METODOS DE CALIFICACION

En los últimos años algunos autores han realizado estudios introduciendo métodos de calificación. En este capítulo analizaremos los trabajos de Pascal y Suttell⁽³⁹⁾, Hain⁽²⁵⁾, Billingslea⁽⁹⁾ y Gobetz⁽²⁰⁾ en cuanto a la calificación del test en adultos y el de Clawson⁽¹⁵⁾ en niños.

Pascal y Suttell dividen su libro en tres partes: 1o. Datos cuantitativos de la puntuación, validez, y standarización del test. - 2o. Una sección clínica en la cual los resultados cuantitativos y calitativos están combinados en la consideración del caso individual y el 3o. Contiene un manual preparado en donde los métodos de califica - ción están presentados con su desviación y un atlas para la cuantifi - cación del test.

El propósito del trabajo de Pascal y Suttell es la presenta ción de un método de calificación así como los resultados obtenidos de la aplicación del test en adultos normales y con desórdenes psicogénicos (pacientes psiquiátricos).

Dice Pascal que cuando el organismo está perturbado por factores psicogénicos los disturbios pueden a menudo ser medidos - en varios niveles del mecanismo de respuesta. Postulando: que cuando los síntomas son predominantemente psicológicos las perturbaciou

nes en la función cortical tienden a ser más notables que en otros disturbios de niveles inferiores de funcionamiento. Se sabe que todos los aspectos del test son correctamente reproducidos en sus formas esenciales a la edad de once años. Stanbrook y Louuenback administraron el test en varios intervalos después de la terapia convulsivante y han mostrado que las reproducciones son paralelas a la reintegración post-convulsivante del organismo.

Pascal y Zeaman administraron el test a ~~varias~~ varias pacientes 24 horas después del shock y demostraron que la confusión durante - una serie de electro-convulsivo-terapia fue paralela a las desviaciones en la ejecución del test.

Orenstein y Shilder usaron el test inmediatamente después de la reacción de insulina y después de la convulsión con metrasol encontrando las siguientes perturbaciones: perseveración, sustitución - de círculos y espirales por puntos, curvas y ángulos, rotación y separación de las partes de la gestalt. A la luz de esta evidencia creemos que un aspecto esencial de la función cortical está reflejada en la ejecución del test de Bender.

Las reproducciones con fragmentación, destrucción o primitivización de la gestalt son obtenidas generalmente en los niños -- con una edad de menos de seis años.

Las desviaciones de los estímulos en los individuos no parece ser una función de la capacidad para percibir o ejecutar los diseños, sin embargo creemos que se requiere de una inteligencia nor

mal y no es precisamente la habilidad para hacerlos, el resultado final del test.

En los test aplicados por Pascal y Suttell en sujetos de inteligencia normal, libres de lesiones cerebrales, el mayor número de desviaciones fueron encontradas en sujetos psicóticos, un poco -- menos en los psiconeuróticos y muchos menos en los no pacientes.

Las desviaciones de los estímulos del Bender Gestalt Test en el sistema de calificación de Pascal proviene de reproducciones exactas con bajos scores y de reproducciones extremadamente desviadas con altos scores. Este continuum está correlacionado de una menor a una mayor perturbación psicológica.

La forma como Pascal llevó a cabo la administración del test para su estudio así como las instrucciones usadas son de gran importancia porque constituyen una variable de control. El test debe ser aplicado individualmente en un cuarto libre de estímulos que distraigan al sujeto.

El método de interpretación en general sigue lo propuesto por Bender y Hutt pero con algunas importantes modificaciones. Pascal considera que es importante decirle al sujeto el número de diseños que va a copiar de tal manera que puede planear la colocación, el tamaño, etc. Puede decirse que no hagan esbozo de los diseños sino que hagan el dibujo de una sola línea. De esta manera si es aplicado a un artista práctico no tendrá ventaja sobre un sujeto que no lo sea. Las instrucciones de Pascal no son rígidas y son las siguientes: "ten

go aquí nueve figuras sencillas las cuales quiero que copie a pulso y sin croquis. Cada diseño está en una de estas tarjetas las cuales le mostraré una por una y no hay tiempo límite".

Aunque el tiempo no es tomado en cuenta para la calificación sin embargo la experiencia nos dice que lo no pacientes tardan 5 minutos más o menos en terminar el test. Los pacientes por lo general tardan 10 minutos o más y en algunos casos llegan a tardar media hora o más.

El procedimiento de calificación es demasiado simple y no se califica la figura A, cada diseño es inspeccionado para ver si ocurre o no una desviación determinada. Las desviaciones calificables están definidas en el manual y se califican con un número. Las calificaciones se acumulan por diseños lo cual nos va a dar la llamada calificación de configuración, obteniéndose un score crudo; éste se convierte según la tabla dependiendo de la educación y se obtiene un score Z; teniendo práctica esto se lleva a cabo en 2 o 3 minutos. A veces puede usarse una regla transparente para detectar un fino temblor o una rotación. Sin embargo no es necesario hacer una precisa calificación y basta con una simple vista. Pascal dice que no reclama que su método sea completamente objetivo y que depende de un buen juicio el cual puede ser fácilmente obtenido con ayuda del manual. Cada desviación está definida y acompañada de ilustraciones apropiadas. Al principio puede ensayarse calificando los ejemplos dados en el manual y comparar la calificación con las del autor. Cuando hay duda no

se califica; este sistema es práctico, sin embargo, no es totalmente objetivo o rigidamente preciso. Se requiere de adiestramiento para su uso, siendo necesario estudiar el manual y trabajar a través de los ejemplos antes de usar el sistema de calificación en la práctica clínica. Las investigaciones han demostrado que el estudio del manual permite una seguridad en la calificación cuando se usa la hoja.

El método de calificación descrito en el manual está basado completamente en hallazgos empíricos, las reproducciones de pacientes psiquiátricos fueron comparadas con individuos presumiblemente normales y en ellas se encontró que los individuos anormales generalmente tienden a desviar los estímulos más que los normales.

Para investigar la integridad de la calificación se llevaron a cabo estudios en 120 recors divididos en 40 no pacientes, 40 pacientes diagnosticados como neuróticos y 40 como psicóticos, no encontrándose diferencias significativas entre la validez de coeficientes entre normales y neuróticos y entre neuróticos y psicóticos.

Los resultados sugieren que aunque había menores desviaciones en la calificación para los dos scores, no fue en general afectada la validez de calificación, confirmando lo obtenido en previos estudios con un coeficiente de 0.90.

El problema de la integridad del test, el cual se propone medir si una persona es o no paciente psiquiátrico, depende de cuáles son las variables que se están midiendo.

El Bender Gestalt Test parece estar midiendo algún aspecto

de la conducta el cual está relacionado a la dicotomía paciente psiquiátrico contra no paciente, la que creemos es un continuum. Es obvio - que haya una variación intraindividual en este continuum, pero eso dependerá de los cambios o fluctuaciones que sufra el sujeto al cual se le está aplicando el test.

Si este test mide adaptación y actitud hacia la realidad entonces el individuo más estable obtendrá el mismo score uno y otro día. Esta afirmación ha surgido de nuestra experiencia clínica. Si se da este test en un período de varios días a dos pacientes que estén excitados obtendremos una gráfica de fluctuación de ejecución, en cambio si la - damos a pacientes que se hallen adaptados a la rutina del hospital y su ajuste a éste sea estable, obtendremos una gráfica medianamente esta ble. Se ha encontrado que sujetos que tienen un score bajo tienden a - dar siempre la misma ejecución en retests.

Podría esperarse que el efecto de la práctica diera mejores resultados pero se ha demostrado que los bajos scores no están en fun ción de la habilidad para dibujar. Asimismo se encontró que no hay di ferencia significativa en la aplicación del test en sujetos hombres y -- mujeres es decir que el score del Bender Gestalt no está en función - del sexo del sujeto, igualmente Pascal concluyó que para su población los scores no se encontraban en función del I. Q. Estudios previos han sugerido que existe una relación entre la edad y el score del Bender en la población adulta. La población del estudio de Pascal llevado a cabo en 271 sujetos con High School de 15 a 50 años, obtuvo una correlación

de .02 entre edad y score Bender Gestalt para los sujetos anormales y para los sujetos normales una de .03.

Cualitativamente creemos que existe una definitiva relación entre edad y score Bender Gestalt para grupos más viejos de edad, - aunque no hay suficientes datos para probar este punto de vista, pero existen los siguientes ejemplos: sujetos de 55 años tuvieron un score de 13 y los sujetos de 63 uno de 36; los de 65 tuvieron 24 y los de 68 años 47, se considera que los altos scores fueron dados por temblor.

Se ha pensado que existe una relación entre la educación y el score Bender Gestalt y en efecto, este factor influyó en los datos recogidos encontrándose diferencia entre las personas que tenían y las que no tenían estudios universitarios.

De acuerdo con los scores obtenidos por Pascal podemos concluir que los altos scores pueden ser interpretados en términos de probabilidad de enfermedad psiquiátrica; en la práctica clínica -- existe la ventaja de saber la persona es un paciente, lo cual ayuda a considerar el caso individual.

Cuando los pacientes psiquiátricos dan bajos scores puede hablarse de una capacidad para recobrase, los scores fluctuantes - se dan clínicamente en pacientes maníaco-depresivos.

El siguiente método de calificación que analizaremos será el de Billingslea. Este autor siguió el método de administración indicado en la guía de Hutt. Su estudio lo llevó a cabo en 100 psiconeuróticos adultos masculinos, soldados y un grupo normal de 50 adultos

masculinos soldados también y juzgados como normales en su conducta emocional. Los sujetos fueron seleccionados al azar.

El juicio del grupo experimental fue llevado a cabo por un grupo de 4 psiquiatras y el autor, empleando datos colectados de entrevistas personales, historia médica, biografía y una batería de tests. Los sujetos normales no tenían historia de tratamiento psiquiátrico ni desórdenes emocionales en su historia civil o en la armada.

Los dos grupos fueron comparados por edad, inteligencia, experiencia ocupacional, civil y en la armada, así como experiencia en combate y en sus hogares. Ninguno de los sujetos del experimento tenía daño orgánico o defectos mayores, aunque 50 de ellos tuvieron records de haber tenido daño en combate o accidente durante su carrera en la armada.

Todos fueron sujetos ambulatorios y se dividían en seis psiconeuróticos post-traumáticos con electroencefalograma positivo en alguna época durante su estancia en el hospital, con historia de haber sufrido contusiones por la explosión de granadas en combate. Ninguno de ellos sin embargo, presentó historia de fractura o herida del cerebro y no puede ser considerado con seguridad que el electroencefalograma positivo de estos pacientes fuera el resultado de la contusión. Finalmente el examen neurológico de todos ellos fue negativo.

El diagnóstico aceptado por los sujetos experimentales de este estudio, no son necesariamente aquellos que aparecen en los re

cords de la armada y se planeó que los sujetos seleccionados fueran diagnosticados primariamente como psiconeuróticos y que luego tendrían un nivel secundario o subdiagnóstico que sería más cuidadosamente colocado dentro de este grupo.

El método de calificación seguido por Billingslea toma en consideración la cantidad de líneas, áreas de curvas y grados de ángulos, los cuales fueron medidos y colocados dentro de índices que expresan varias relaciones geométricas. Su método requirió la construcción de una "medida artificial" con tres escalas diferentes para cada cantidad, área y ángulo.

Obtuvo 38 "factores" definidos objetivamente y 137 índices optativos de medida de los mismos. El término "factor" es usado -- aquí para referirse a cierto signo claramente detectable en la conducta observada en el test en una o más de las figuras.

Los índices involucran por el otro lado la medida de longitud de líneas, ángulos, áreas, irregularidad en las formas y rotación de toda la figura o parte de ella.

Billingslea añade los siguientes factores: desplazamiento de izquierda a derecha, angulación, circularidad, irregularidad direccional, regularidad lineal, distorsión del número de paralelas y de formas e inclinación a otros ya estudiados. Los factores confabulación y esmero no fueron incluidos por Hutt pero Wander los había considerado importantes.

Los factores: cierre, elongación, orden de las figuras, uso

de margen, ornamentación, cohesión en la página, perseveración, regresión, rotación de una parte, rotación total y separación de partes no habían sido definidos o si lo fueron, dicha definición fue inadecuada. El "Uso de espacio blanco" de Hutt fue omitido usándose el término - "cohesión en la página" pensando que dicho concepto cubre lo anterior de manera tan adecuada como lo hiciera cualquier definición objetiva. Los factores incluyen las observaciones de la conducta del sujeto en la realización del test como conducta anticipatoria, bloqueo, incoordinación motora y relación con el dominador.

Los records fueron calificados con todos los "factores" e "índices". La tarea requirió de quince horas para cada uno de ellos, lo que hace imposible el uso práctico del método. El número de índices fue reducido por lo tanto de 137 a 63 y el número de factores de 38 a 25.

La confiabilidad mostró consistencia en la ejecución del test retest. El resultado del grupo de los neuróticos fue analizado por diferencias entre grupos de subdiagnóstico para la indicación de características emocionales tales como irritabilidad, inestabilidad, depresión y disturbios sexuales por la relación existente entre la inteligencia y la conducta del test.

La experiencia clínica sugiere que la tendencia a distorsionar la circularidad de la figura fue característica de los records neuróticos y la diferencia con el grupo normal fue significativa. El cierrre fue significativamente difícil para neuróticos en la figura A. El

desplazamiento izquierda-derecha aparece con muchos records de psiconeuróticos. Por ejemplo la línea de la figura 5, la de la figura 6 y el diamante de la figura 8 fueron movidas a la izquierda o derecha del punto de contacto. La tendencia a hacer dos líneas desiguales parece ocurrir más frecuentemente en los psiconeuróticos y el margen es más usado por los sujetos normales. Se encontró un cuidado meticuloso en la ejecución de las figuras en los records de normales. El individuo neurótico tiende a hacer más rígido en su conducta y por lo tanto, trata de hacer exactamente el número de las partes de las figuras. La cohesión en la página ocurre más en pacientes psiconeuróticos haciendo que sus figuras aparezcan en una pequeña parte de la hoja; el orden lógico o regular no pudo ser discernible entre los dos grupos.

La regresión se presenta frecuentemente tanto en normales como en psiconeuróticos, pero el número de veces es significativamente mayor en los segundos. La rotación incluyendo cualquier inclinación de la colocación normal se encuentra frecuentemente en los records de ambos grupos y no existen diferencias significativas entre ellos.

Los records de neuróticos tienen un mayor número de borraudas y tienden a tener un número relativamente mayor de "recomenuzar" y mayor frecuencia de esbozamiento.

La resistencia a hablar durante la aplicación del test es mucho mayor en los psiconeuróticos, pero la diferencia no es significativa. Comparando los resultados en la frecuencia de la aparición de

rasgos como la confabulación, cruzamiento, rechazo, distorsión, fragmentación, ornamentación y perseveración se encuentran raramente en estos dos grupos. Comparando los resultados anteriores con los obtenidos por Hutt, Billingslea encontró, contrariamente a este autor, que la rotación total o parcial ocurre en records de ambos grupos, pero parte de rotación de las figuras, pueden tener significancia diagnóstica así mismo en contra de los resultados de Hutt la regresión ocurre frecuentemente en records de los dos grupos.

Billingslea encontró que la perseveración y fragmentación ocurren raramente en cualquiera de los dos grupos, como ya Hutt lo había señalado, así como los dos están de acuerdo en que los psiconeuróticos tienden a reducir el tamaño de las figuras especialmente de las figuras 1, 2, 5 y 6 aunque ocurre menos en sujetos normales.

De acuerdo con Hutt los índices que indican perturbaciones sexuales está frecuentemente presentes en pacientes psiconeuróticos pero en desacuerdo con él la dificultad en el cierre no está presente en los records de ningún grupo y no es claramente distintivo de los psiconeuróticos. Hutt había señalado que la reversión no es distintiva de la conducta psiconeurótica, ni tampoco espiralización ni la angulación.

Las conclusiones obtenidas del estudio de Billingslea llevado a cabo en 100 soldados juzgados como psiconeuróticos y 50 juzgados como normales son que el instrumento de la prueba del Bender Gestalt Test en manos de un clínico entrenado es excelente para estable

rapport y observar la conducta del paciente en una situación standard. El estudio de Billingslea no apoya el "Síndrome Psiconeurótico" de Hutt.

El estudio de cuantificación, standarización y validación del Bender Gestalt Test de Wallace Gobetz nos reporta que fué hecho con el propósito de ver si pueden distinguirse los neuróticos de los normales sobre esta base, ya que la mayoría de los psicólogos piensan que los pacientes psicóticos y orgánicos muestran tan grandes desviaciones y sus respuestas son tan bizarras e inusuales que pueden indentificarse fácilmente sin la necesidad de un sistema de calificación. Para tal propósito se desarrolló un método objetivo de calificación definiendo los elementos operacionalmente, observando las desviaciones o reproducciones de las figuras. Gobetz enfatizó que su estudio tiene una validez empírica.

El procedimiento seguido por Gobetz en la aplicación del test es el de presentar al sujeto las figuras al mismo tiempo que se le dice que las copie, mientras se mantiene la tarjeta a su vista, como todos los autores no se permiten reglas ni guías mecánicas sin embargo el sujeto es libre de proceder como quiera y no hay tiempo límite.

Gobetz introdujo tres innovaciones que son: 1o. en cada reproducción fue medido el tiempo, pues piensa que el tiempo podría ser un factor significativo para la interpretación y reconocimiento de un cuadro. 2o. La administración del test inicial fue seguido de un test de recordación inmediata, tan pronto como el sujeto había copiado todas

las figuras en la forma usual se le pidió las dibujara de memoria. Es ta modificación en el procedimiento básico fue introducida sobre la - hipótesis de encontrar o no diferencia en la ejecución del test en suje tos normales, comparándolos con neuróticos.

Numerosos estudios sobre la memoria para la forma mues - tran pronunciadas alteraciones de las reproducciones en sujetos nor - males y es posible que ciertas tendencias latentes que son mantenidas bajo control durante el proceso de copiar, podría bajo presión de un test inesperado de memoria incidental, revelárnoslos como adultos neuróticos. Sobre todo si el bloqueo emocional es alto, bajo estas -- condiciones. Es de esperarse que el número total de figuras recorda - das por el grupo neurótico sea significativamente menor que para el grupo control.

3o. Un retest sigue inmediatamente al test de memoria tan pronto como el sujeto ha completado sus figuras recordadas. Se les pide copien las figuras de los modelos siguiendo un procedimiento -- igual al empleado por el test inicial, dicho procedimiento permite una comparación de la ejecución en las cuales los materiales del test, y los procedimientos son: a) no familiares y b) familiares. Sobre la -- cuestión de si se observan o no desviaciones que ocurren durante la primera administración del test, y persisten o desaparecen en la se - gunda aplicación, este método nos permite además conocer datos de validez y confiabilidad.

El test fue administrado a un grupo control por psicólogos -

del New York University Testing and Advisement Center y a un grupo experimental por psicólogos clínicos de dos unidades de Veterans and Administration Mental Hygiene, mientras que el autor administró un número de tests por sí mismo. La gran mayoría de tests fueron dados a otros psicólogos con la hipótesis de que los resultados pudieran tener más aplicación universal que los obtenidos solamente en la práctica clínica.

Este procedimiento también reduce al mínimo cualquier vía inconsciente por parte del investigador para influir el resultado. Las instrucciones fueron explicadas e ilustradas por el investigador en una conferencia a los miembros del proyecto y en los lugares donde se aplicaría el test.

El grupo control estaba formado por 108 veteranos de la Segunda Guerra Mundial, los cuales fueron tratados en el servicio de higiene mental de la administración de veteranos; no se utilizaron para el estudio sujetos que fueran incapacitados. Las clasificaciones nosológicas fueron hechas bajo el juicio de uno o más staff de psiquiatras sobre la base de la historia del caso, entrevista clínica y los resultados de una extensa batería de tests de diagnóstico psicológico administrado por un staff de psicólogos clínicos. El Bender Gestalt fue incorporado a la batería con propósitos de estudio de manera que sería visto por los sujetos como parte del procedimiento normal, pero no se usaron los resultados de este test para el establecimiento del diagnóstico. El caso era excluido cuando había duda del psiquiatra o del psi-

cólogo acerca del diagnóstico dado al paciente.

Los casos que presentaron complicaciones tales como heridas de bala, lesiones, úlceras, migraña, asma, personalidad psicopática, tendencias esquizoides, incapacidades ortopédicas y componentes neurológicos, fueron automáticamente excluidos y se hizo el esfuerzo porque los pacientes fueran casos neuróticos "puros", sólo se incluyeron blancos y se requirió de 3 años para recolectar los datos.

El grupo control "normal" consistió en 285 veteranos de la Segunda Guerra Mundial capaces por sí mismos y que no recibían pensión por incapacidades. Fueron considerados como normales cuando no tenían mal ajuste emocional, evidencia de manerismos neuróticos o disturbios emocionales durante las dos horas de entrevista o durante la aplicación de tests. A todos los pacientes se le practicó estudio psicométrico y clínico.

El sistema de calificación seguido por Gobetz se fundó en la hipótesis de que en efecto existen diferencias sutiles entre neuróticos y normales, y desarrolló un método de calificación que reflejan estas diferencias en el dibujo, los cuales contribuyen a una modificación de los estímulos originales.

Se hizo una distribución entre signos gráficos y signos metódicos. Los signos gráficos han sido definidos como aquellas características de las reproducciones, que son medidas solamente por la inspección de las figuras que aparecen sobre la hoja de prueba, no

se propone la observación de la conducta del individuo durante el test. Ejemplos: tamaño, contiguidad, sustitución, asimetría. Los signos del método son definidos como aquellas características de las reproducciones que son medidas solamente por la observación directa de la conducta de los individuos durante la aplicación del test. Ejemplo: contar, - rotar el papel, dirección de las figuras, etc. La lista final de signos consistió en 82 categorías de calificación, muchas de las cuales son representadas en más de una figura; el número total de signos de manera global son 312; cada categoría de score es numerada y el signo individual es designado por este número y por el número de la figura en la cual aparece. Dentro de los signos más comunes nombraremos los siguientes: líneas encimadas, sustitución de puntos por rayas o por círculos, necesidad de contar las partes de la figura, asimetría, angulación rotación, simplificación, etc.

Los resultados del estudio de Gobetz fueron que los normales y los neuróticos son más parecidos que diferentes en la aplicación de un test para la respuesta perceptual motora a diseños geométricos. La reproducción de memoria del Bender Gestalt Test discriminó los grupos normales de los neuróticos.

Este estudio apoya tanto a Bender como a Woltman, quienes sin reportar datos cuantitativos concluyeron que el Bender Gestalt Test es de valor limitado para discriminar sujetos normales de neuróticos. Se está en total desacuerdo con Hutt quien habló del Síndrome Psiconeurótico del Bender Gestalt Test y con Pascal y Suttell que re-

portan 105 de sus 200 signos que difieren entre sus pacientes neuróticos y no pacientes.

De paso es idóneo apuntar que en instancias posteriores un signo es visto como significativo si distingue normales de un grupo combinado de pacientes neuróticos y psicóticos.

La modificación es frecuente en ambos grupos aún en el dibujo de memoria. Los dos grupos son aproximadamente parecidos y las modificaciones no son muy significativas.

Billingslea cree que un método de calificación podría estar acompañado de medidas físicas precisas, pero esto sólo es posible en un laboratorio experimental pero no en la clínica.

Gobetz junto con Pascal y Suttell piensan que la calificación debe estar acompañada de la observación, sobre todo de la inspección cualitativa aún cuando la calificación se valore cuantitativamente.

En el presente estudio el manejo de los signos anormales ocurrió exclusivamente en sujetos anormales y ninguno de los signos normales apareció exclusivamente en los sujetos de control.

En efecto, se encuentra apoyada la hipótesis de que las desviaciones son características de anormales, Billingslea también encontró que discriminaban ambas direcciones y tales signos están implícitos en las formulaciones de Hutt.

Las desviaciones en las reproducciones ocurren a menudo en los records de los ajustados y pueden considerarse en la ejecución al evaluar el Bender.

Se encontró que ciertas desviaciones son más características de sujetos normales y también que ciertas desviaciones son especificas de figuras específicas. El presente estudio apoya la conclusión de Pascal y Suttell en cuanto a que el Bender Gestalt Test está relacionado con la educación de los sujetos.

Otro método de evaluación es el desarrollado por Hain, su estudio ofrece datos para la validación de ciertas desviaciones del Bender en adultos y reporta un sistema de calificación basándose en desviaciones obtenidas en el Bender por sujetos orgánico-cerebrales, pacientes psiquiátricos y un grupo control.

Su estudio se llevó a cabo aplicando el propio Bender y algunos otros tests incluyendo el WAIS en un período de tres meses aplicandolo un asistente a todos los pacientes tratados en el departamento de Neurología del Hospital de la Universidad de Virginia. Los sujetos de estudio fueron pacientes de la sala de Psiquiatría de dicho hospital, estudiantes de medicina, de enfermería y un staff de voluntarios que sirvieron como control. Se testaron a 101 sujetos.

Los diagnósticos se obtuvieron al final y se basaron en un completo y cuidadoso estudio psiquiátrico, neurológico y otro tipo de estudios médicos hecho por expertos especialistas. Se formaron tres grupos: grupo control, grupo de dañados cerebrales y un grupo sin daño cerebral con sujetos entre los 16 y 63 años.

El grupo de dañados cerebrales estaba compuesto por individuos con los siguientes diagnósticos: insuficiencia cerebro-vascul

lar (cinco pacientes), desorden cerebro-vascular-arterioesclerótico (seis pacientes), atrofia cerebral (cinco pacientes), tumores (dos pacientes), daño cerebral por nacimiento (un paciente), convulsión generalizada (un paciente). Los diagnósticos del grupo psiquiátrico fueron: psiconeurosis incluyendo conversión, ansiedad, depresión y neurosis obsesivo-compulsiva (diez y nueve pacientes), esquizofrenia incluyendo paranoide, esquizo-afectiva, aguda y crónica (nueve pacientes), reacciones psicofisiológicas, incluyendo tensión, cefalea y tortícolis (seis pacientes), depresión involutiva (tres pacientes) y una reacción maníaco depresiva en fase maníaca. El grupo control estaba formado por sujetos del personal del hospital y se incluyeron en este grupo tres pacientes de la sala de neurología en los cuales se encontró que no tenía desorden neurológico ni psiquiátrico, un paciente del servicio médico del hospital, con diagnóstico de mastitis se incluyó también en el grupo control.

Hain desarrolló un sistema de calificación tabulando la presencia de 31 signos obtenidos en un estudio piloto y a los cuales les adjudicó un valor.

Los signos fueron:

Perseveración 4, rotación 4, inversión 4, concretismo 4, ángulos en forma de espiga 1, ángulos inconsistentes 0, abreviación de las figuras uno y dos 1, omisión de un elemento 1, sketching 0, dificultad en los ángulos de la figura siete 0, adición de embellecimiento 2, omisión de ángulos 0, temblor 0, separación de elementos 1,

recalcar 1, aplanamiento de la figura tres 0, línea de separación 3, rotación parcial 2, sustitución de detalles 0, encimamiento de diseños 3, alargamiento de diseños 0, curvas anguladas 0, ausencia de borrador 1, grave dificultad en ángulos 3, falta de cierre 1, hacer rayas - por puntos 0, punto de contacto en la figura A 1, distorsión 3, falta - de declinación 0, aumento de ángulos 3.

Los resultados demostraron diferencia entre los scores de daño cerebral y no daño e indicaron que el sistema de calificación discrimina entre los 2 grupos clínicos. La diferencia entre el grupo psiquiátrico y el grupo control no fue significativa como se esperaba porque los signos originales que discriminaron los dos grupos había reducido la valuación y fueron eliminados del sistema de calificación.

En resumen los estudios indicaron que el sistema es capaz de diferenciar grupos de daño cerebral con grupos de no dañados. El alto score está asociado a daño, no así el bajo. Este sistema parece ser sensible hasta para arterioesclerosis y no sólo cuando hay un foco epileptiforme detectable por el electroencefalograma.

Por último analizaremos el sistema de calificación llevado a cabo por Clawson en niños. El propósito del estudio de Clawson era evaluar el uso clínico del Bender Gestalt Test como una técnica proyectiva de la personalidad del niño.

Clawson dice que cuando el paciente es un adulto el diagnóstico puede escoger las desviaciones del score en orden a la obtención de un score total pudiéndose aplicar hipótesis interpretativas a dichas

desviaciones en cada uno de los diseños. Los métodos de calificación rinden generalmente un diagnóstico grueso que puede servir para proósitos de investigación, pero que son de un limitado valor clínico.

Cuando el paciente es un niño o un débil mental adulto y la cuestión diagnóstica pertenece a su nivel de maduración, el psicólogo puede comparar las reproducciones con las de la tabla de edad, original de ~~Bender~~ y aproximar la edad mental individual. La evaluación de madurez es quizá el aspecto más documentado del test y el propósito por el cual es más frecuentemente usado. Sin embargo, -- cuando el diagnóstico requiere de entender los problemas de la conducta del niño, la clínica no tiene fuentes publicadas de hipótesis interpretativas y se encuentra limitada a la información que dan las -- desviaciones significativas. El único estudio realmente comprensivo de las reproducciones del Bender Gestalt Test en niños es el de Byrd quien recolectó los records de niños de 8 a 16 años que habían sido -- diagnosticados como necesitados de psicoterapia. Estos records los comparó con los de 200 niños juzgados como bien adaptados.

Las variables que Byrd utilizó para comparar los dos grupos fueron 15, objetivamente definidas, como factores del test originalmente propuestos por Hutt. Byrd no investigó la interpretación de la diferenciación de las variables.

Clawson considera que el siguiente paso sería el aprovechamiento de ese material desde el punto de vista de su interpretación.

Su sistema de calificación lo llevó a cabo basándose en es -

tudios hechos por Hutt, Billingslea, Peek y Quast. Las variables consideradas por Clawson fueron definidas operacionalmente y son las siguientes:

Ordenamiento de las figuras. - En esta variable consideraba que la colocación de las figuras fuera rígido, ordenado, irregular o confuso. Tomaba en cuenta la cohesión u organización de las mismas ya fuera que hubiera tendencia a la orilla, tendencia hacia la cima, o tendencia a realizar las figuras en una tercera parte de la hoja. Tomaba en cuenta la modificación en el tamaño de las figuras considerando la reducción, la expansión o el aumento progresivo. Dentro de la variable "uso del espacio blanco" consideraba la colisión, el uso de múltiples hojas y el uso del papel en posición horizontal. Dentro del concepto de "modificación de la gestalt" incluía la rotación, el desplazamiento, y la regresión. En "modificación de la curva" consideraba que fuera rectangular o aplanada, puntiaguda y cambios en la curvatura o en la angulación.

Otras variables fueron: cerramiento, separación, apertura, penetración, absorción, desviación en el número de unidades, perseveración, y la consideración de dos o más unidades menos que las del estímulo. En cuanto al método de trabajo consideraba la utilización de "sketch", el remarcamiento y la presión del lápiz en un 70% o más en la realización de las figuras, la dirección de las líneas y borrones.

En cuanto a los resultados obtenidos por Clawson en su investigación se encontró que hay índices válidos para la evaluación de

la adaptación social en los Benders de niños, interpretando una suc
sión ordenada como típica de records de niños bien ajustados y vis
ersa. Por lo que parece razonable la hipótesis de que factores dis-
ruptivos envueltos en disturbios emocionales, resultan en patrones
poco usuales de organización de compulsivos.

El trabajo de Clawson demuestra que en niños de 7 a 12 -
años el Bender Gestalt Test va más allá de una simple capacidad de
reproducir los diseños de diferente complejidad además que según
el autor apoya la hipótesis de Hutt.

CAPITULO IV

APLICACION DEL BENDER GESTALT TEST EN LA CLINICA
PSIQUIATRICA

El Bender Gestalt Test perteneciendo al grupo de las pruebas de reproducción gráfica ha recibido una gran atención como test proyectivo y en la clínica Psiquiátrica suele utilizarse como técnica para la investigación de la personalidad tanto en niños como en adultos. Para este fin se emplea el método de la libre asociación sobre las figuras dibujadas y otros procedimientos semejantes. Hutt⁽²⁹⁾ señala el importante hecho de que la organización y distribución final de las nueve figuras sobre la misma hoja constituye una función que atañe a la gestalt, en el sentido de que el manejo de esta tarea revela si una persona está grandemente inhibida, es obsesiva, descuidada, meticulosa, o se encuentra desorientada, disociada, etc.

Según Hutt las personas que dibujan, empleando gran espacio en sus figuras, son personas agresivas y rebeldes. Demuestran dificultad en la expresión aquellos sujetos cuyas figuras son pequeñas; irritabilidad, explosividad y una baja tolerancia en la frustración en los casos en los que se encuentra una desigualdad en el tamaño de las figuras. Asimismo cree que la dificultad para cerrar ángulos está relacionada con una incapacidad en llevar a cabo relaciones interpersonales. Junto con Peek, sostiene que "la dirección de los dibujos de la parte exterior a la interior del diseño está asociada a personalidades egocéntricas".

El uso del Bender como un medio de valuar dinámica de la personalidad empezó durante la segunda guerra mundial a través de los esfuerzos de Hutt los cuales han sido más recientemente presentados por Briskin. Una de las aproximaciones sugeridas por estos -

autores para la aplicación proyectiva del Bender, es el uso del significado simbólico de las figuras. Está implícito en este uso que los sujetos responden en alguna medida y en algún nivel al significado simbólico de los estímulos. Consecuentemente, la dificultad en copiar un diseño particular puede estar relacionado con un significado inherente en una figura; por ejemplo la figura A que se ha dicho simboliza las relaciones interpersonales. La dificultad en integrar este diseño puede ser interpretado como un reflejo de dificultades interpersonales.

El uso del significado simbólico de las figuras del Bender con propósito proyectivo está abierto a una prueba empírica en dos sentidos: 1o. Investigar si las figuras tienen o no un consistente y claro significado simbólico para la mayoría de los individuos. 2o. Si la desviación en la ejecución al copiar ciertas figuras ocurre como un signo de conflicto en las áreas que simbolizan esas figuras. Un pequeño número de estudios han sido llevados a cabo sobre el valor de los estímulos de las figuras del Bender. El hallazgo y el análisis de cada una de las figuras está basada, sin embargo, en la experiencia clínica más que en la interpretación estadística de los datos.

⁽⁴³⁾
Tolor, quien se centró más en el aspecto estructural que en el contenido de la asociación de los sujetos, encontró que algunas figuras daban más complejas asociaciones que otras. En recientes investigaciones, Tolor, ha ensayado el impacto afectivo por medio del diferencial semántico y los "ratings" de estudiantes universita-

rios y pacientes psiquiátricos.

Un estudio llevado a cabo por Goldfried e Ingling,⁽²¹⁾ tiene el propósito de investigar el significado simbólico de las figuras del Bender. Se divide en cuatro aspectos el ensayo de diferencial semántico de Tolor: 1o. El significado simbólico de las figuras está determinado por la comparación de su similitud afectiva y algunos conceptos verbales relevantes. 2o. No se incluyeron en este estudio las escalas de diferencial semántico que tuvieran parecido con características de medida por ejemplo; largo o pequeño. 3o. Las escalas de diferencial semántico fueron seleccionadas como paralelo de esas características afectivas de los diseños de hipótesis de Hutt y Briskin. 4o. Los análisis se realizaron en sujetos femeninos y masculinos en forma separada. Las figuras fueron pareadas con doce conceptos verbales: relaciones personales, dependencia, hombre, intercambio sexual, pene, mi mamá, mi papá, sexualidad, yo, vagina, mujer, agresividad. El estudio se llevó a cabo en 80 estudiantes 40 hombres y 40 mujeres de 17 a 25 años de edad, los cuales fueron testados con el Bender y los 12 conceptos verbales.

El propósito de este trabajo fue determinar si las figuras poseen o no un significado simbólico universal entre los individuos. Se ha creído que la figura 1 evoca "relaciones variadas" dependiendo de los problemas del sujeto; consecuentemente el significado simbólico no particular ha sido atribuido a esta figura. El hallazgo de este estudio fue que la figura 1 es vista como similar de dependencia tanto

por hombres como por mujeres. De acuerdo con Hutt y Briskin la figura 2 representa dificultades, para los individuos con conflictos en las relaciones interpersonales. Los resultados de este estudio indican que el concepto verbal relacionado con la figura 2 es "relaciones interpersonales", sin embargo de un gran número de conceptos se encontró - que el significado simbólico de esta figura es tan complejo como para ser usado clínicamente. Se piensa que la figura 3 simboliza "agresividad". Hutt y Briskin establecieron la hipótesis de que la figura 4, como la figura A, simbolizan "relaciones interpersonales femeninas y masculinas", no habiendo una evidencia clara para confirmarla. La figura 5 se considera símbolo de la figura materna y la secante tiene características fálicas; sin embargo ninguno de los "ratings" de diferencial semántico confirma estas interpretaciones. La significación de la figura 6 de acuerdo con Hutt y Briskin está en su directa presentación de la "afectividad"; más tarde la interacción de las figuras está expuesta como hipótesis para reflejar relaciones interpersonales. Los "ratings" de diferencial semántico en hombres y mujeres confirmaron las características altamente emocionales de esta figura, ya que todos los sujetos lo vieron como "la afectividad". La figura 7 fue considerada como Hutt y Briskin de naturaleza "fálica", la interacción de las dos figuras refleja relaciones interpersonales sin embargo esta interpretación no tiene apoyo empírico, pero sí confirma la interpretación "fálica" de esta figura. De acuerdo a los "ratings" de diferencial semántico los sujetos mujeres vieron la figura 7

como masculina y severa, fuerte y peligrosa, los hombres vieron "hombre" y adicionalmente las sujetos femeninos "pene y coraje". El presente estudio dió una correlación suficiente como para pensar que la figura 7 parece simbolizar ambos aspectos: "fálico y agresivo", - tanto en hombres como en mujeres. De acuerdo con Hutt y Briskin la figura 8 tiene cualidades "fálicas" por el exágono de afuera y las características sexuales femeninas del diamante interno, así como - la presencia de dos diseños en la figura y que presumiblemente simboliza interacción sexual. El apoyo empírico para esta hipótesis no está clara aunque los "ratings" de diferencial semántico por sí mismos no son consistentes con la hipótesis del significado simbólico de esta figura.

En general este estudio ofrece un pobre apoyo empírico para la mayoría de las hipótesis de interpretación simbólica de las figuras del Bender, y confirma la evaluación negativa de Billingslea de este uso del Bender con la excepción de las características altamente emocionales de la figura 6 y las cualidades masculina y fálica de la figura 7. Las figuras de Bender fracasaron para demostrar suficiente consistencia o un claro significado para garantizar su interpretación simbólica en el uso clínico.

A pesar de los hallazgos generalmente negativos del estudio, es posible que exista algún significado simbólico particular para algunos individuos y parece existir justificación para la interpretación simbólica sin tener específica información en el significado de -

las figuras.

Según un estudio llevado a cabo por Clawson⁽¹⁵⁾ en 80 niños de 7 a 16 años el Bender Gestalt Test va más allá de una simple capacidad de reproducir los diseños de diferente complejidad; como lo anotaba Bender, este trabajo comprueba en parte la hipótesis de Hutt, quien dice que "las desviaciones de los estímulos pueden estar relacionadas a disturbios en la niñez", encontrando que el estudio expansivo de organización de las figuras es indicativo de un humor maníaco y el compresivo indica una inadecuación de la personalidad, depresión y constricción que el niño puede expresar conductualmente por medio del retiro.

Clawson encontró que existen ciertos factores del Bender que son índices válidos para la evaluación de la adaptación social. Una sucesión ordenada fue típica de los niños bien ajustados y viceversa. La dificultad en el aprendizaje para leer está relacionada con disturbios en los procesos perceptuales, por lo cual la forma total es correctamente percibida no así sus partes. No sólo se han investigado aspectos de la personalidad del niño, sino también se han llevado a cabo estudios para valorar y comprobar las hipótesis de la autora del test. Fuller y Clagnon⁽¹⁸⁾ estudiaron los factores que influyen en la rotación de las figuras del Bender llevando a cabo su estudio en tres grupos de niños: normales, con perturbaciones emocionales y esquizofrénicos, en estos niños cuya edad fluc--

tua entre los 8 y 15 años, se encontraron diferencias significativas en los tres grupos, lo cual apoya la hipótesis de que la rotación está influenciada por una baja en la utilización de señales provocada por la -- excitación emocional, emergencia o perturbaciones emocionales.

La predicción de potencial suicida de datos proyectivos es un problema a menudo enfrentado por la práctica clínica. Un número de estudios se han llevado a cabo para poder diferenciar los individuos suicidas de los que no lo son, utilizando el Rorschach. Es importante hacer notar el estudio llevado a cabo por Sternberg y Levine (33) que reportan haber encontrado en el Bender un indicador de ideas suicidas. Su estudio fue llevado a cabo en pacientes psiquiátricos hospitalizados que respondían con penetración del diseño 6 en el diseño 5, manifestando significativamente más ideas suicidas en la dirección predictiva que un grupo de control comparado. Los resultados fueron dados para sugerir la utilidad de la combinación de esta variable con otros criterios predicativos investigados para ayudar a hacer recomendaciones clínicas acerca de pacientes psiquiátricos con ideas suicidas. En cierto sentido el estudio de Sternberg y Levine puede ser visto como un signo aprovechable, utilizando el Bender Gestalt Test para predecir la presencia de ideas suicidas en los individuos.

Kramer y Fenwick (17) reportan un estudio verificado con el fin de hacer diagnóstico diferencial mediante el Bender Gestalt Test ya que el psicólogo clínico frecuentemente se enfrenta con el proble-

ma de diferenciar una psicopatología debida a daño orgánico o a factores funcionales (psicosis funcional y neurosis). Para tal efecto los autores utilizaron el sistema de calificación de Hain comparándolo con el de Pascal y Suttell. El estudio se hizo en tres grupos de sujetos: pacientes orgánicos, funcionales y sujetos normales.

De los orgánicos ninguno era débil mental y se dividió el grupo en cuatro síndromes cerebrales crónicos, tres síndromes de daño cerebral, tres síndromes de Korsakoff, un tumor cerebral, una atrofia del núcleo dentado, una paresia general, una psicosis secundaria a un desorden del sistema nervioso, una degeneración cerebral originada por un trauma, un deterioro por epilepsia tipo gran mal y una epilepsia idiopática.

El grupo funcional consistió en 24 pacientes divididos en: dos psicosis maniáco-depresivas, dos desórdenes de carácter, una personalidad inadecuada, una personalidad histérica, una psiconeurosis mixta, dos reacciones paranoides involutivas y 15 esquizofrenias. Los diagnósticos fueron dados por psiquiatras y neurólogos y no se usaron pruebas psicológicas para ellos. El grupo orgánico era de mayor edad que el grupo de pacientes funcionales.

Los sujetos normales lo constituyeron 16 trabajadores del hospital en donde se hizo el estudio.

A los sujetos se les aplicó Bender y la parte verbal del WAIS. La calificación la hizo un experto en Bender utilizando los métodos de Pascal y Suttell y Hain. Al psicólogo sólo se le informó la

edad y el sexo del paciente y se le ordenó los clasificara en dos grupos: orgánicos y funcionales. Los resultados fueron los siguientes: con la calificación de Hain el 76% de los pacientes fueron correctamente clasificados y no se dió el hecho de que se clasificaran como anormales a los sujetos normales, pero diez pacientes con daño cerebral fueron clasificados como normales. El presente estudio apoya además la validez del sistema de clasificación de Hain.

El uso del sistema de Pascal y Suttell dió significativamente mayor score para el grupo de daño cerebral que para los enfermos funcionales.

Guertein y Davis (22) llevaron a cabo un estudio para encontrar similitud y significado a los elementos de las figuras del Bender, utilizando no sólo las figuras del test sino también los elementos que lo componen.

Estos autores piensan que las complejas figuras del Bender Gestalt Test creada con elementos combinados provocarán diferentes significados que los que podrían provocar los elementos que las componen separadamente. Las reacciones a la figura compleja son más difíciles para interpretar; el significado de la figura total sería apreciablemente diferente que el de sus partes.

A través de la monografía de la autora del test, el pensa-miento de la mayoría de los clínicos que emplean el Bender Gestalt hacen una distinción entre las figuras curvilíneas y rectilíneas de los estímulos, dándoles interpretación diferente.

El ~~presente~~ estudio se llevó a cabo en 18 estudiantes a los que se les aplicó el Bender Gestalt y sus elementos en 19 escalas objetivas bipolares designando similitudes en el significado entre los - estímulos presentados. Las clasificaciones originales sugieren que las figuras del Bender fracasan para dar más o menos diferentes sig- nificados a los estímulos que el de los elementos de las cuales están compuestos.

Las figuras del Bender Gestalt son difíciles para proveer - significado a la reproducción de manera que la hipótesis preliminar - puede ser elevada a la categoría de hipótesis de integración.

La evidencia presentada sugiere que podría no existir una importante baja del significado de las figuras si éstas fueran revisa- das para proveer mayor significación. Habría de esta manera, más estímulos que serían menos complejos que los presentes.

Por último analizaremos el estudio de Brown ⁽¹²⁾ el cual nos da índices para detectar la posibilidad de "acting-out" en sujetos.

Bajo ciertas circunstancias el "acting-out" individual es como utilizar defensas compulsivas contra la descarga de impulsos. En la mayoría de los casos los protocolos de Bender había mostrado una excesiva compulsividad y una tendencia a la reproducción exacta del test, marcando con líneas, guías y puntos, contando y recontando los elementos de las figuras, se encontró una tendencia excesiva a borrar, el clínico en estos casos deberá estar alerta al peligro de "acting-out".

"Todo el que trabaja con el Bender Gestalt Test está en deu

da con Hutt por su clara y original concepción de que las figuras de Wertheimer son válidas como elementos de interpretación proyectiva." (12)

En este trabajo se mostrarán algunas indicaciones de "acting-out" que pueden ser vistas como una vía hipotética para investigaciones pero que son presentadas aquí como una comunicación de un clínico a otro. Estos indicadores están basados en una extensa experiencia clínica y se espera que un paciente tendrá "acting-out" cuando haya una acumulación de ellos en un solo protocolo.

Indicadores de la posibilidad de "acting-out" son la presión en la línea, la cual está a menudo asociada con hostilidad abierta cuando las líneas están dibujadas de una manera rápida e impulsiva como si el lápiz fuera usado como navaja.

En algunos casos la presión es tan fuerte que la punta del lápiz se rompe, indicando una tensión en la situación de test. Hay una diferencia entre la línea firme de un individuo con la gran cantidad de fuerza y ambición, así como una energía y presión de tal intensidad - que parece buscar penetración en el papel.

La sustitución de círculos por puntos es una manifestación regresiva que tiende a coincidir con la conducta medida en niños por abajo de los nueve años. Frecuentemente se presenta en los protocolos de individuos muy inmaduros y narcisistas; se asume que puede indicar posibilidad de "acting-out" cuando está combinado con signos complementarios.

La sobreposición de diseños supone una indiferencia en el límite del espacio con otras figuras y una falta de visión para su adecuación. La colisión varía desde una precaución en la ejecución de una figura hasta una actuación agresiva en la misma.

Las espigas en la curva o ángulos puntiagudos en la curva de la figura 6, indican dificultad en retener fuerzas agresivas bajo represión y se ha notado frecuentemente en los records de individuos con componentes psicossomáticos crónicos, así como un bajo nivel de irritabilidad. Parece no corresponder directamente el número de espigas y la intensidad de impulsos agresivos sin embargo aún con una sola espiga o ángulo en una copia es un alerta de peligro de la presencia de "acting-out". Hutt y Briskin vieron la figura 6 "como una directa muestra de afectividad" aún cuando Prado, Peynan y Lacery encontraron que no hay relación entre las curvas aplanadas y/o aumento en la angulación y aplanamiento en grupos experimentales y de control. La experiencia clínica apoya el supuesto de que las distorsiones en esta figura están a menudo asociadas con disturbios afectivos.

La distorsión de los puntos tiene una alta validez como indicador de severas tensiones y dificultad en el control de los individuos que han tenido fuertes impulsos de "acting-out".

La substitución de puntos por rayas es un indicador de impulsividad e indiferencia a los fuertes controles impuestos por el ambiente y es importante notar si la raya es dibujada verticalmente (hacia el paciente) u horizontalmente (hacia la derecha). En el primer

caso se trata de una personalidad fuertemente egocéntrica asociada a patrones defensivos y agresivos de "acting-out" mientras que en el segundo caso las probabilidades son mayores de que los impulsos serán dirigidos contra otros.

Como regla general la comprensión en la colocación de las figuras dentro de la página del test puede ser visto como un indicador de controles depresivos. La colocación expansiva caracterizada por el uso de más de una página de papel, el uso excesivo de espacio entre figuras o el aumento progresivo en el tamaño de las mismas, son frecuentemente indicativos de controles precarios y fuertes tendencias al "acting-out". Hay pacientes que copian las tres o cuatro figuras en un tamaño reducido dentro de un espacio constrictivo, seguido de un aumento progresivo en el tamaño del resto de las figuras, lo cual puede interpretarse como un individuo extrovertido en su conducta con una baja en la introversión, masoquismo y vulnerabilidad a síntomas psicósomáticos.

La secuencia irregular indica fluctuaciones en las funciones del yo, impulsos pobremente controlados caracterizados por tensiones exteriorizadas y una baja en el umbral para el "acting-out", especialmente cuando va acompañada de expansividad. Los pacientes de este tipo son difíciles de predecir su conducta y pueden mostrar rasgos de paroxismo si una figura es agrandada fuera de la proporción de las demás siendo este rasgo de mayor valor si sucede en la figura 6.

La dificultad en el cruce de líneas se manifestará grandemente en las figuras 6 y 8 y representará grandes dificultades en la coordinación de fuerzas con demanda de relaciones objetales estables y realistas. Cuando hay dificultad en el cruce de las líneas, ésta va acompañada por un excesivo re-lineamiento con un expansivo cuadro de referencia, en estos casos deberá ser considerada la posibilidad de un violento "acting-out".

Brown encuentra la existencia de tres tipos de integración que indican la probabilidad de "acting-out" y pertenecen a las figuras 3, 4 y 7 basadas en el postulado de que la figura 3 simboliza "agresividad", la figura 4 tiene implicaciones "orales receptoras" y la 7 simboliza "relaciones interpersonales" que involucran al padre o figuras autoritarias masculinas. Una marcada disociación del punto de cierre ha sido observada en los records de individuos que tienen dificultad en mantener una conducta acertada dentro de límites convencionales y un bajo control sobre sus impulsos agresivos.

La figura 4 ha mostrado una peculiaridad a menudo asociada con "acting-out" suicida que consiste en el encerramiento del cuadrado dentro de la figura curva, de manera que el ángulo derecho de abajo está incorporado en el área de la figura curva. Hutt y Brinskin establecieron que el cuadrado representa lo masculino y la curva lo femenino.

La figura 7 sugiere potencial de "acting-out" cuando la dirección de la figura parece estar contra la vertical, la cual da la im

presión de que está cayendo a la derecha. Este patrón parece estar asociado con una actitud agresivamente demandante hacia figuras autoritarias y aún más parece denotar "acting-out" cuando la línea presiona sobre la cima de la figura.

Analicemos ahora los resultados obtenidos en los más importantes cuadros psiquiátricos.

DEFICIENCIA MENTAL.- Un análisis detallado de las figuras dibujadas por adultos deficientes mentales, revelaron que la primera evidencia de expresar formas, aparece sobre un nivel mental - de dos años; mientras que las pequeñas unidades de circuitos son perseverados en el plano horizontal. Bender piensa que esto es precisamente una expresión motora y como tal tiene que ser la reproducción de la forma. La tendencia hacia la formación de la gestalt aparece al nivel de los tres años.

Algunos de los principios de la gestalt son funciones de las más altamente elaboradas capacidades perceptivo-motoras y aparece solamente en los más altos niveles intelectuales. Por consiguiente, en los deficientes mentales con una edad mental de tres años, sólo consiguen un tipo de garabatos similares a los observados en un niño pequeño. Las líneas rectas se trazan con tendencia a la radiación de manera que las paralelas se cruzarán antes del infinito. Los cruzamientos se dificultan y las formas angulares también. Hay tendencia a producir redondeles en lugar de puntos, y puntos en lugar de redondeles; en una palabra hay siempre regresión hacia principios más primitivos,

así como la expresión de movimiento en alguna manera.

Bender, en base a sus años de experiencia clínica, encuentra las diferencias mentales como una condición que no es otra cosa que una actividad en sí misma; no una deficiencia aislada en la dote -- ción sino más bien un síntoma que puede estar asociado a muchas -- condiciones diferentes.

El Bender Gestalt Test fue fundado con el fin de ser administrado a pacientes de bajo promedio intelectual, sin embargo ha ayudado a aclarar dudas diagnósticas, así como a la comprensión clínica de la personalidad subnormal.

Puede ser que muchos individuos que funcionan como débiles mentales no lo sean por un retardo hereditario en la maduración, sino por desviaciones constitucionales de otro tipo o por una patología cerebral subsecuente. Es posible conseguir cada tipo de desviación en la reacción de la personalidad frente a la función de la Gestalt. Un análisis detallado permite concluir que muchos individuos que están funcionando como débiles mentales muestran evidencias en sus dibujos giestálticos de disturbios más o menos afásicos, los cuales están caracterizados por el uso de una perseverativa unidad simbólica primitiva, mientras otros muestran fenómenos disociativos característicos de la esquizofrenia y otros revelan disturbios en los impulsos con una pobreza de respuestas o rasgos hiperquinéticos. Finalmente, otros muestran dificultades perceptivas, rasgos confusos con desorientación de todas las figuras o parte de ellas, en el fondo.

Las importantes conclusiones de Bender se encuentran en el hecho de que este test no sólo permite clasificar varios indicios, los cuales suplementan otros encuentros diagnósticos, y hacen posible una mejor diferenciación y entendimiento de lo que realmente podría estar involucrado en una condición que aparenta semejarse a una conducta mentalmente deficiente.

DESORDENES ORGANICO CEREBRALES. - Los estudios - llevados a cabo en pacientes con desórdenes orgánico cerebrales indican que los principios de la gestalt no son siempre fijos sino que - son respuestas integradoras de la personalidad como un todo en cualquier situación dada; en la desintegración por lesión cerebral, los pacientes tienden a revertir o bien a regresar a los más primitivos niveles y como el cerebro se recobra de la lesión, ellos tienden a seguir las leyes del desarrollo y maduración en retorno a la respuesta más alta de integración.

La ausencia de ciertos reflejos, parálisis de partes del - cuerpo, disturbios motores y muchos otros síntomas nos permiten entender cuál parte o partes del funcionamiento del cuerpo están involucrados. Bender estudió 8 casos de desórdenes orgánicos cerebrales en los cuales la afasia sensorial fue un síntoma conspicuo. El paciente número 1 era un hombre de 65 años de edad que sufría de arterioesclerosis senil hiperreflexia y una ligera hemiparesia homónima. Era palpable que este paciente tenía una probable hemorragia en el lóbulo temporo-parietal izquierdo. Manifestó severos distur -

bios en las funciones más altamente integradas del habla, procesos del pensamiento y hábitos sociopersonales. Cuando se le aplicó el test dibujó varios tipos de circulitos, demostrando así una desintegración de lo más intrincado, organización detallada de las gualtalen con -- perseveración de los principios fundamentales de la gestalt.

El caso número 2 describe a un hombre de 43 años de edad quien de pronto desarrolló una paresia facial derecha y una afasia, lo que motivó que 10 días después tuviese que ser internado en el Hospital por perturbaciones cardíacas. Una vez internado, este paciente no manifestó disturbios mentales o neurológicos. Bender siguió su recuperación día a día presentándole las tarjetas del test desde el 5o. día después de la embolia cerebral hasta el 12o. día, cuando el paciente regresó a su casa.

Estas reproducciones diarias muestran las siguientes tendencias en las respuestas visomotoras:

- 1o. Perseveración de los principios de la gestalt.
- 2o. Emergencia de respuestas primitivas.
- 3o. Utilización de un espacio compacto y ahorro de energía.
- 4o. Tendencias perseverativas que permiten confusión y - bloqueo.
- 5o. Recuperación acompañada de una maduración integrativa progresiva.

La reproducción de las figuras de la gestalt, en estos casos, demuestra que los desórdenes orgánicos cerebrales interfieren con las

funciones giestáltico visomotoras.

El conocimiento de la integración de patrones visomotores en los procesos de desórdenes orgánicos cerebrales ayudan al cirujano del cerebro, al neurólogo, al psiquiatra y al psicólogo clínico a interpretar correctamente y al mismo tiempo manifestaciones bizarras y eufóricas de personas con cerebros lesionados. Aunque personas - que tienen lesión cerebral tienden a mostrar en su conducta motora una regresión hacia niveles más primitivos, sus reproducciones gráficas de figuras de la gestalt difieren marcadamente de personas mentalmente deficientes. La persona mentalmente deficiente tiene límites altos fijos que no permiten crecer ni integrarse más allá de este nivel. Las personas con daño cerebral y que no sean personas mentalmente deficientes, experimentan cambios que manifiestan ellos mismos como regresiones. La regresión está condicionada por el equipo biológico básico, por el nivel previamente alcanzado y mantenido de integración, el foco y extensión de la lesión y los componentes emocionales del individuo como un todo. Puesto que todos estos factores y su fuerza relativa se ensamblan unos a otros en una relación dinámica, la percepción nunca es un proceso estático, sino que difiere de un caso a otro. Muy a menudo hay cambios día a día en algunas personas con lesión cerebral.

En resumen dice Bender "los estudios relativos a las perturbaciones de la giestalten perceptivo-motoras en las lesiones orgánico cerebrales, indican que los principios giestálticos no son siem

pre 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; a medida que el cerebro se recupera del daño, estos tienden a seguir las etapas del desarrollo de maduración mental regresando a las más altas respuestas integrativas". (1)

EL BENDER EN PSICOSIS ALCOHOLICAS Y PSICOSIS ---
TRAUMATICAS.- Schilder y Bender ⁽⁸⁾ han hecho el estudio psicológico clínico y patológico de sujetos afectados de alcoholismo pudiendo diferenciar el grupo encefalopático de los otros tipos, así como también analizar la sintomatología en relación con las lesiones orgánicas del cerebro.

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 a una profunda obnubilación de la conciencia, con dificultades perceptuales que dan como resultado --- giestalten visualizadas en forma incompleta y con trastornos motores asociados a impulsos crecientes hacia los movimientos rítmicos.

A causa de esa combinación, las giestalten visomotoras en las figuras copiadas resultan profundamente perturbadas; de modo que la figura reproducida queda incompleta y distorsionada por repetición de trazos.

BENDER EN LA ESQUIZOFRENIA.- Los primeros ensayos de Bender para estudiar desviaciones de los patrones gúestálticos visomotores fueron llevados a cabo en pacientes esquizofrénicos. Esto no es de sorprenderse ya que la psicosis principal con sus distorsiones - bizarras y desintegración de modos normales de conducta han sido usa dos como puntos focales de investigación. Además, el hecho de que tales estudios han permitido un mejor entendimiento de los procesos -- mismos de la enfermedad, también han contribuido grandemente a nues tro conocimiento de los así llamados dinamismos humanos normales. Los criterios diagnósticos para la esquizofrenia fueron, por supuesto, conocidos gracias a los trabajos de: Kraepelin, Bleuler y Meyer, pero se espera refinamiento en el diagnóstico diferencial. Pocos fueron los conocimientos acerca de la esquizofrenia en la niñez, más tarde en -- 1938 Bender podía escribir que "la esquizofrenia en los niños es rara, tan rara que usualmente los psiquiatras no concuerdan con el diagnós- tico". Intensas y concentradas investigaciones desde luego han permi tido un reconocimiento más rápido del desorden de la entidad esquizo- frénica en los niños y ha preparado el camino para métodos más espe- ranzados de tratamiento. Investigaciones de Bradley, Despert, Konner, Schumacher y otros nos han dado hechos sobresalientes, pero han fra casado para unificar procedimientos de diagnósticos y pronósticos.

Los estudios del funcionamiento gúestáltico visomotor en la esquizofrenia en los niños, revelan muchos de los problemas que mues tran en su motilidad. Las líneas de los círculos son inciertos, no hay

puntos, pero hay muchos círculos y por la misma razón están fragmentados o cruzados o son angulados. La actuación no puede ser controlada con presteza y las figuras están elaboradas, alargadas y repetidas. El producto total hace un patrón por sí mismo con un gran diámetro de fluidez basado en movimientos verticales. En la esquizofrenia los patrones perceptuales pierden sus límites y por lo tanto su relación en el fondo. Uno puede hablar de complacencia y cohesión - entre los límites de los objetos. Hay también un apoyo para explorar y asegurar la profundidad o tercera dimensión.

Los estudios hechos por Bender en niños esquizofrénicos, confirman sus observaciones previas, hechas con adultos esquizofrénicos en los cuales la autora sostuvo que podemos comprender patrones visomotores de este grupo de enfermos mentales; si nosotros nos damos cuenta de que todas las formas elevadas de movimiento, en los esquizofrénicos tiende a ser desordenada distorcionando la forma de la unidad y las relaciones de la configuración de la gestalt.

Los dibujos giestálticos de los pacientes esquizofrénicos típicos son fácilmente reconocidos por lo bizarro de sus producciones, el frecuente rompimiento en las figuras, una cohesión no usual entre todas ellas y un incremento en el movimiento de las figuras. En tales casos el gestalt test viene a ser una técnica proyectiva que permite al sujeto externar sus propias ideaciones dentro de la ejecución. "En la esquizofrenia invariablemente encontramos que la perturbación fundamental, la escisión, se expresa mediante una disociación de las figuras --

gestálticas, que a menudo las distorsiona básicamente, de manera que los principios gestálticos se rompen". (1)

La integración de la gestalt implica diversos campos de experiencia, incluyendo los problemas centrales de personalidad. En la esquizofrenia se encuentra, no sólo la anormal desintegración de funciones que normalmente constituyen una totalidad, sino también la incapacidad de lograr la asociación de funciones que tienden a mantenerse demasiado juntas. La observación llevó a Bender a la conclusión de que "a más alto nivel intelectual mayor número de posibles disociaciones, dado que las funciones integradoras y asociativas son más elaboradas". (1)

BENDER EN PSICOSIS MANIACO DEPRESIVAS.- En la psicosis maníaco-depresiva la organización de la personalidad está más integrada que en la esquizofrenia. Los desórdenes psíquicos son menos profundos. Las figuras de la gestalt pueden ser embellecidas con ornamentos y hay menos tendencia a destruir la gestalt. La psicosis maníaco-depresiva se caracteriza por ciertas perturbaciones en el orden de ^{la}afectividad y de la actividad psicomotora; manifestándose una preocupación por ciertos problemas personales tales como una disminución o aumento de las asociaciones mentales. El maníaco domina permanentemente sus recursos desagradables y sus conflictos liberando sus energías y experimentando una intensa sensación de poderío. En los estados depresivos se presentan asociaciones con perplejidad, sentimientos de culpa, incertidumbre y duda. La importan

cia de estas perturbaciones depende del grado de regresión a la vida instintiva, fenómeno que se debe a poderosas tendencias sádicas y a la autoagresión, así como a la extensión que haya alcanzado la desorganización de la personalidad.

Cuando se presentan las tarjetas del test del Bender a pacientes maniáco-depresivos, suelen deprimirse tanto y sufrir tales inhibiciones que les resulta imposible responder. En estado maniáco los pacientes están tan irritables o excitados que no prestan atención al test. En las depresiones moderadas se obtienen, de ordinario, reproducciones exactas y de una gran limpieza que parecerían eliminar todo elemento personal sugiriendo 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 maniácos moderados producirán el mismo tipo de copia pero en un tiempo menor y con cierta expresión de satisfacción.

BENDER EN SINDROME DE GANSER. - Como un chequeo de la validez del Bender Gestalt Test se encuentran en los capítulos del Bender⁽⁶⁾ observaciones sobre el funcionamiento de la gestalt en la simulación y en el Síndrome de Ganser. Nueve médicos, estudiantes de medicina y enfermeras que no tenían conocimiento de los principios de la función giestáltica se les solicitó para copiar las figuras del Bender Gestal Test como si ellos mismos fueran débiles mentales y por lo tanto no podrían dibujar correctamente lo que veían. Se encontró que en todos estos casos experimentales los principios básicos

de la gestalt no han sido violados, básicamente estos voluntarios copiaron todos los principios de la gestalt correctamente. Esto apoya lo que Schilder argumenta "Es una necesidad humana responder verazmente a la percepción de una situación. El mundo de la realidad tiene que ser respetado".⁽⁶⁾ Este hallazgo de Bender es de gran importancia - porque aunque este experimento no tenía el fin de realizarlo como una prueba de validez, sin embargo lo es. Estos tipos de desviación suelen ocurrir, pero la destrucción real de las formas de la gestalt y su conversión a nuevas figuras ocurren en individuos psicóticos solamente. En otras palabras, una persona no psicótica no puede reaccionar a la realidad de una manera irreal. No puede negar o destruir los principios básicos que lo capacitan para funcionar como un individuo que está en contacto con la realidad. De esta manera las tarjetas y los estímulos, por lo que respecta a ellos, son válidos. Bender encontró - que en los casos en los que las personas son específicamente solicitadas para violar las formas, no se presenta disminución en la percepción de la realidad.

Las implicaciones prácticas de estos hallazgos viene a valorar cuando uno trata con una persona que procura simular una condición psicótica con el propósito de escapar de la consecuencia de sus actos. Tales tentativas pueden ser una burda simulación del tipo de los encontrados en la armada donde los soldados tratan de conseguir sean despachados del servicio.

Una forma más seria de simulación se encuentra en el Sín

drome de Ganser. Este es un desorden mental que ocurre más frecuentemente en prisioneros que esperan el juicio y que podrían ser confundidos con una verdadera psicosis de prisión, la cual usualmente ocurre después de que el prisionero ha sido sentenciado. El elemento histerico en esta condición no excluye tendencias psicóticas fundamentales.

BENDER EN LAS PSICONEUROSIS. - Sucede muy a menudo que un diagnóstico claramente establecido de psiconeurosis está acompañado por copias normales de las figuras. No esperemos encontrar perturbaciones de la percepción o de la función gúestáltico visomotora en este tipo de padecimientos, ya que en éstas sólo está perturbado el desarrollo normal de los procesos emocionales desde la infancia del individuo. Dado que el estadio del despertar de la conciencia es así mismo el de la maduración de la percepción o de las gúestalten perceptivo-motoras, no resultaría sorprendente encontrar que algunas de dichas gúestalten podrían convertirse en símbolos de las tendencias infantiles no satisfechas del individuo. En otros términos, podrían representar las preocupaciones, obsesiones o compulsiones del individuo.

El hecho de que en pacientes psiconeuróticos el resultado de la copia de la figura sea normal, no invalida el test porque los desórdenes de la personalidad, en la personalidad neurótica, raras veces invade la esfera visomotora. Nuestro estado presente de conocimiento no puede diferenciar sobre las bases de este test entre una neurosis de ansiedad y una neurosis mixta. Algunas veces también el arreglo fi--

nal de las figuras en el papel servirá como ayuda en la descripción de aspectos funcionales de una personalidad. No es necesario dar rótulos de diagnóstico a estas observaciones, una buena descripción de lo que acontece durante la copia de las figuras es suficiente.

CAPITULO V

DISEÑO DEL EXPERIMENTO

INTRODUCCION

En muchas ocasiones el psicólogo clínico se enfrenta al dificil problema de determinar a través del estudio psicológico, si los pacientes han presentado o no cambios en éste, después de un tratamiento psiquiátrico y considerar si dichos cambios demuestran una mejoría.

El enfrentamiento a dicho problema fue motivo de preocupación para mi durante mucho tiempo, por lo cual aprovechando un grupo de pacientes psicóticos que serían controlados médica y psi -- quiátricamente para probar el efecto de una nueva droga no fenotiazí nica, (Haloperidol). Procedí a la aplicación de pruebas psicológicas (Bender, Raven, Machover y Rorschach) antes y después del trata-- miento, de las que sólo se analizará la primera en el presente estu-- dio, dejando para posteriores trabajos el resultado de las tres últi-- mas.

No teniendo práctica en ninguno de los métodos de califica-- ción del Bender Gestalt Test y habiendo ensayado el método de Pas-- cal y Suttell con resultados negativos por falta de conocimiento y uso del mismo, procedí a la realización de un método propio, pero basado en autores que han cuantificado, validado y standarizado su método, obteniendo veinte desviaciones las cuales fueron consideradas y cali-- ficadas antes y después del tratamiento.

Con el afán de que el método fuera lo más objetivo posible se calificaron las pruebas tres veces con un intervalo de un mes a mes y medio entre una y otra, sin ver las calificaciones anteriores, obteniéndose en esta ocasión resultados positivos.

A través de la lectura de los capítulos anteriores quedó establecido que la percepción y reproducción de las figuras del Bender Gestalt Test no es meramente una simple tarea de aprendizaje, sino que numerosos factores se encuentran involucrados en tal proceso; podríamos decir la personalidad total del individuo.

De acuerdo con la autora del Test, al percibir el estímulo, el individuo lo organiza en función de sus propias experiencias y el producto final se compone del esquema espacial original, (esquema visual) del factor temporal de transformación y del factor personal sensomotor. De esta manera la Gestal resultante es algo más que la suma de todos estos factores, existiendo una tendencia no sólo a percibir la gestalt sino a completarla y reorganizarla de acuerdo con los principios biológicamente determinados por el esquema sensomotor de acción. Es de esperar que este esquema o patrón de acción varía en los distintos niveles de maduración o crecimiento y en los estados patológicos orgánicos y funcionalmente determinados.

De acuerdo a los conceptos ya señalados llegamos a la siguiente hipótesis: se registrarán cambios entre los records obtenidos de la reproducción del Bender Gestalt Test en los 40 pacientes psicóticos, antes de tratamiento con los obtenidos después de tratamiento.

Los cambios que se sucedan y el grado de los mismos si-
éstos se producen, de acuerdo con nuestro sistema de calificación y
el tipo de tratamiento utilizados en esta investigación, son el ob-
jeto del presente trabajo.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo se realizó en el Sanatorio Rafael Lavista, S.A. de Tlalpan, D.F. Institución particular que cuenta con subrogación del I.S.S.S.T.E. y del I.M.S.S., hecho que se hace notar porque dentro de los pacientes escogidos tenemos desde analfabetas hasta profesio-nistas así como de diversas clases sociales ya que este Sanatorio atiende, además pacientes particulares los cuales requieren de una cierta con-dición económica para poder ser atendidos como tales.

Se escogieron cuarenta pacientes para el estudio que en principio tenía, el interés de introducir un nuevo medicamento y ver los resultados para su posterior uso terapéutico.

El hecho de haber escogido este grupo de pacientes fue debido a que iban a ser controlados perfectamente desde el punto de vista - médico y psiquiátrico hasta ser dados de alta.

Nuestro interés es comparar los Benders obtenidos en pleno brote psicótico y antes de tratamiento, con los obtenidos después del mismo y cuando el paciente era dado de alta.

Los pacientes fueron seleccionados de la siguiente manera: 30 esquizofrénicos y 10 divididos en diferentes cuadros psiquiátricos. De los 30 esquizofrénicos 15 eran mujeres y 15 hombres, de ellos 21 eran cuadros agudos (10 mujeres y 11 hombres) y 9 crónicos (5 mujeres y 4 hombres). Los otros 10 pacientes estaban divididos en: 3 psi-

cosis maniáco depresivas (2 mujeres y 1 hombre) 3 Psicosis alcohólicas (hombres) 2 cuadros Psicóticos en Débiles Mentales (1 mujer y 1 hombre) 1 Reacción Paranoide (hombre) y 1 Cuadro confucional (hombre).

Para la clasificación de los cuadros se siguió el criterio psiquiátrico tanto desde el punto de vista del padecimiento como el de cronicidad y el tipo de remisión.

Todos los pacientes fueron estudiados en forma cuidadosa. Dicho estudio consistió en exploración física y neurológica, historia clínica, estudios de laboratorio y pruebas psicológicas, de las cuales sólo se analizará el Bender Gestalt Test. Todos estos estudios se hicieron antes de iniciar el tratamiento así como al final del mismo. Se descartaron los pacientes con padecimientos que pudieran interferir con el padecimiento en estudio, así como aquellos en los que no se pudo llegar a un diagnóstico concluyente. El tratamiento se prolongó hasta conseguir cuando fue posible, remisión total.

Terminado el tratamiento cada paciente fue estudiado nuevamente con los métodos utilizados al inicio del mismo.

Se consideró desde el punto de vista psiquiátrico que había remisión total cuando desaparecieron todos los síntomas y el paciente se reintegraba a su medio familiar y social.

Remisión parcial si la intensidad de los síntomas disminuía al grado de hacer la conducta del paciente más adecuada de manera que se le permitiera reincorporarse a su ambiente sin presentar -

problemas en sus relaciones familiares y sociales.

Se consideró fracaso cuando los síntomas no se modificaron o su modificación fue mínima de manera tal que fue imposible una reincorporación al medio familiar.

El concepto de cronicidad se refiere a una evolución de la enfermedad de dos años o más para considerarlo como tal.

El tiempo promedio de duración del tratamiento fue de once semanas en los cuadros esquizofrénicos agudos. Quince semanas en los cuadros esquizofrénicos crónicos y once semanas en los otros padecimientos, obteniéndose los siguientes resultados: de 11 pacientes esquizofrénicos agudos 8 obtuvieron remisión total y 3 remisión parcial. De 4 crónicos hubo una remisión parcial y tres sin mejoría. De 10 mujeres esquizofrénicas con cuadro agudo 7 obtuvieron remisión total, 1 remisión parcial y 2 fracasos. De 5 mujeres esquizofrénicas con cuadro crónico, 3 obtuvieron remisión total y 2 remisión parcial. Los otros 10 cuadros psiquiátricos obtuvieron remisión total.

La aplicación del test fue realizado por dos psicólogas, tomando 20 pacientes una y 20 la otra. Los pacientes fueron estudiados por la misma psicóloga en las dos ocasiones.

Las instrucciones de aplicación del test no fueron rígidas, no siguieron un patrón determinado pero se tomó en cuenta el hecho de que quedara claro que debían copiar los diseños, haciéndolos lo mejor que pudieran, no había límite de tiempo y no se podían usar artefactos para la realización de los mismos. Se les decía también que cualquier

duda la comunicaran para que ésta fuera aclarada. Generalmente no había dudas y menos aún (reproches) rechazos del test como todos - los autores lo reportan, el test es bastante aceptado por su sencillez aunque no faltan los comentarios como "no sé dibujar" "soy muy tonto para el dibujo" etc., pero no surgieron francos rechazos y se pudieron obtener los tests de los 40 pacientes.

El método de calificación del test fue en parte tomado de la Tesis del Maestro Manuel Capello y los trabajos de Billingslea, Hain y Gobetz y mis propias observaciones.

Para dicha calificación consideramos las siguientes desviaciones:

Angulación. - Significa la incapacidad de hacer cierres en la unión de los ángulos de los diseños.

Ampliación. - Significa reproducir el diseño pero en tamaño notoriamente mayor que el original.

Asimetría. - Significa que el punto de unión de las dos partes de una figura no se juntan donde lo hace el original, sino a la derecha o izquierda de este punto, arriba o abajo.

Colocación. - Se refiere al orden en que fueron colocadas las figuras en la hoja, en esta variable consideramos como la mayoría de los autores lo hacen:

Orden lógico. - Se refiere a la colocación de las figuras en orden una tras otra en forma horizontal o vertical.

Orden irregular. - Se refiere a que una figura o dos su--

fren cambio en la división antes citada.

Confuso. - Cuando se suceden tres o más cambios en el orden citado o bien cuando la figura A fue colocada en medio y los demás a su alrededor.

Enfatización. - Se refiere a la necesidad que tienen algunos sujetos de marcar y remarcar las figuras.

Destrucción de la Gestalt. - Significa substituir parte del diseño por otro que no está en el diseño o deformarlo de manera que es incomparable con el original.

Distorsión. - Significa reproducir el diseño sin tomar en cuenta el original, es decir modificándolo, pero sin restarle semejanza.

Incoordinación. - Significa dificultad de mantener el trazo en las líneas rectas o curvas.

Hacer más de 12 puntos en las figuras uno y dos.

Minimización. - Significa reproducir el diseño pero en tamaño notoriamente menor que el original.

Principiar en medio de la hoja. - Significa que el paciente coloca la Fig. A, en el centro de la hoja y las demás abajo o alrededor.

Regresión. - Significa transformar los puntos en pequeños círculos, elipses y espirales.

Rotación. - Significa no reproducir la posición que los dibujos guardan en el diseño original.

Simplificación. - Significa la reproducción del diseño de -

tal manera que le resta dificultad al mismo.

Segundo Intento. - Significa que el paciente haga uno o dos veces el dibujo, o partes del mismo.

Separación. - Significa que los dibujos que constan de dos partes, dichas partes se encuentran separadas y no juntas como en el original.

Sobreposición. - Significa poner una figura encima de otra, o parte de ella encima de otra.

A los signos anteriores se les asignó una calificación desde un punto de vista "cualitativo" de 4 puntos para grave; 3 para mediana; 2 para leve y 1 para muy leve.

RESULTADOS

El Bender Gestalt Test fue aplicado a 40 pacientes psicóticos antes y después de tratamiento psiquiátrico. Sólo se obtuvieron los resultados de 39 pacientes en virtud de que murió una paciente y no se llevó a cabo el resultado de su segundo estudio. Los resultados, de acuerdo con nuestro sistema de calificación fueron los siguientes:

	ANTES DE TRATAMIENTO	DESPUES DE TRATAMIENTO
Angulación	12.09	4.55
Amplificación	46.20	21.22
Asimetría	27.47	12.88
Colocación Lógica	21.00	30.00
Colocación Ilógica	4.00	6.00
Colocación confusa	14.00	3.00
Enfatización	36.55	10.40
Destrucción de la Gestalt	5.60	1.70
Distorsión de la Gestalt	26.06	8.12
Hacer más de 12 puntos en las figuras 1 y 2	19.00	17.00
Incoordinación	59.76	26.91
Minimización	26.83	28.59
Principiar en medio de la hoja	15.00	5.00
Regresión	50.22	29.20

Rotación	21.64	10.25
Rotación de la Hoja	6.00	1.00
Simplificación	25.48	10.74
Segundo Intento	6.49	6.88
Separación	9.22	3.55
Sobreposición	9.85	0.22

Analizando los resultados obtenidos antes del tratamiento, podemos ordenarlos en base a su frecuencia en la siguiente forma:

Incordinación	59.76
Regresión	50.22
Amplificación	46.20
Enfatización	36.55
Asimetría	27.47
Minimización	26.83
Distorsión	26.06
Simplificación	25.48
Rotación	21.64
Más de 12 puntos en las figuras 1 y 2	19.00
Angulación	12.09
Sobreposición	9.85
Separación	9.22
Segundo Intento	6.49
Destrucción de la Gestalt	5.60

Los resultados obtenidos después de tratamiento en base también a la frecuencia en su aparición son:

Regresión	29.20
Minimización	28.59
Incoordinación	26.91
Amplificación	21.22
Más de 12 puntos en las figuras 1 y 2	17.00
Asimetría	12.88
Simplificación	10.74
Enfatización	10.40
Rotación	10.25
Distorsión	8.12
Segundo Intento	6.88
Angulación	4.55
Separación	3.53
Destrucción de la Gestalt	1.70
Sobreposición	0.22

De acuerdo con los datos recogidos antes y después del tratamiento, se procedió a determinar la X^2 para conocer si había o no cambios significativos obteniéndose los siguientes resultados:

Angulación	2.20
Amplificación	5.65
Asimetría	3.85

Colocación Lógica	1.03
Colocación Ilógica	0.22
Colocación Confusa	5.89
Enfatización	10.45
Destrucción de la Gestalt	0.27
Distorsión	7.00
Hacer más de 12 puntos en las figuras 1 y 2	0.12
Principiar en medio de la hoja	4.46
Regresión	3.17
Rotación	5.03
Simplificación	4.86
Segundo Intento	0.16
Separación	2.33
Sobreposición	6.94

DISCUSION

En la clasificación de desviaciones en base a su frecuencia de aparición sólo se encuentran quince de las veinte, debido a que la variable "Colocación de las Figuras" dividido en: Lógica, Ilógica y Confusa sólo se contaron los casos de los sujetos que la habían presentado, sin dar la calificación "cualitativa" de 4, 3, 2 o 1 punto, lo mismo sucedió con las desviaciones "Principiar en medio de la Hoja" y "Rotar la Hoja".

Veintiun pacientes colocaron en forma lógica las figuras antes del tratamiento y después de éste, treinta pacientes, no siendo significativo el cambio de acuerdo con la X^2 que fue de 1.03.

Cuatro pacientes colocaron en forma Ilógica las figuras antes del tratamiento y después, seis pacientes, siendo de 0.22 la X^2 .

Catorce pacientes colocaron las figuras en forma confusa antes del tratamiento y después de éste, tres, encontrándose un cambio significativo con una X^2 de 5.89.

Quince pacientes Principiaron en medio de la hoja antes del tratamiento y sólo cinco lo hicieron después, encontrándose un cambio significativo de 4.46 de X^2 .

Por último, la desviación "Rotar la Hoja", seis pacientes lo hicieron antes del tratamiento y uno después de éste, siendo significativo el cambio ya que la X^2 fue de 4.51. Sin embargo, es de hacerse notar que el número de pacientes que no presentaron este rasgo antes del tratamiento contra el número de pacientes que tampoco lo hicieron después del tratamiento no es significativo ya que la X^2 fue de 0.22.

CONCLUSIONES

1. - Aplicado tratamiento psiquiátrico, utilizando una droga no fenotiazínica "Haloperidol" a un grupo de 40 pacientes psicóticos y obteniendo un 87.5% de remisión del cuadro y aplicando el Bender - Gestalt Test antes y después del tratamiento, se concluye que hubo cambios significativos con la fórmula de X² en los siguientes rasgos de los 20 considerados en este trabajo:

Amplificación 5.6, Asimetría 3.8, Colocación Confusa 5.8, Enfatización 10.3, Distorción, 8.0, Incoordinación 6.6, Principios en Medio de la Hoja 4.4, Rotación 5.0, Rotación de la Hoja 4.5, Simplificación 4.8, y Sobreposición 6.9.

2. - No se obtuvieron cambios significativos en los rasgos siguientes:

Angulación 2.2, Colocación Lógica 1.03, Colocación Ilógica 0.22, Destrucción de la Gestalt 0.27, Minimización 0.11, Más de 12 puntos en las figuras uno y dos 0.12, Regresión 3.17, Segundo Intento 0.16 y Separación 2.3.

3. - En orden a la significancia en el cambio de acuerdo con la fórmula de X² los cambios dados, de mayor a menor fueron:

Enfatización 10.3, Distorción 7.0, Sobreposición 6.9, Incoordinación 6.6, Colocación Confusa 5.8, Amplificación 5.6, Rotación 5.0, Simplificación 4.8, Rotación de la Hoja 4.5, Principiar en

Medio de la Hoja 4.4, Asimetría 3.85.

4.- En orden a la no significancia en el cambio de acuerdo con la fórmula de X^2 de menos a más tenemos: Minimización 0.11, - Hacer más de doce puntos en las figuras uno y dos 0.12, Segundo Intento 0.16, Colocación Ilógica 0.22, Destrucción de la Gestalt 0.27, Colocación Lógica 1.05, Angulación 2.2, Separación 2.3, Regresión 3.17.

5.- Parece ser concluyente que los rasgos a considerarse para establecer que ha habido una mejoría como para dar de alta a un paciente, al menos, con este tratamiento y la utilización de este método de calificación son, la disminución o desaparición de los siguientes rasgos: Enfatización, Distorsión, Sobreposición, Incoordinación, Colocación Confusa, Amplificación, Rotación, Simplificación, Rotación de la Hoja, Principiar en Medio de la Hoja y Asimetría.

RESUMEN

Se aplicó el Bender Gestalt Test a 40 pacientes psicóticos antes y después de tratamiento utilizando una droga no fenotiazínica "Haloperidol", obteniendo cambios significativos en once de veinte - desviaciones consideradas para la calificación del test (Amplificación, Asimetría, Colocación Confusa, Enfatización, Distorsión de la Gestalt, Incoordinación, Principiar en medio de la Hoja, Rotación de la Hoja, Simplificación y Sobreposición). No encontrándose cambios significativos en nueve de las veinte desviaciones consideradas (Angulación, Colocación Lógica, Colocación Ilógica, Destrucción de la Gestalt, Hacer más de doce puntos en las figuras uno y dos, Regresión, Segundo Intento y Separación).

REFERENCIAS

- 1.- ABT and BELLAK: "The Bender Visual-Motor Gestalt Test". Projective Psychology, Clinical Approaches to the Personality. New York, Alfred A. Knopf. 1950.
- 2.- ANDERSON AND ANDERSON: Técnicas Proyectivas de Diagnóstico Psicológico, (pag. 376-392). Ediciones Rialp S.A., Madrid 1963.
- 3.- AMSTRONG GERBOTH R.: "Recall Patterns on the Bender Gestalt a Re-evaluation". Projective Techniques, Vol. 27, No. 4, (1963).
- 4.- _____: "A Re-evaluation of copied and Recall Bender Gestalt Reproductions". Projective Techniques, Vol. 29, No. 2, (1965).
- 5.- BARKLEY BILL J. "A note on the development of the Wastem Reserve Hapto-Kinesthetic Gestalt Test" J. of Clin. Psych. Vol. 5, 1949.
- 6.- BENDER LAURETTA: Test Gestáltico Visomotor (B.G.), Editorial Paidós, Buenos Aires 1964.
- 7.- _____: Instructions for the use of the Visual-Motor Gestalt Test, American Orthopsiquiatric Association, 1946
- 8.- _____: and Schilder P. Encephalopathia Alcoholica. Arch. of Neur. Psych. 29 mayo 1933, 990.
- 9.- BILLINGSLEA, FRED Y.: "The Bender Gestalt and Objective Scoring Method and Validation Data". J. Clin. Psychol., Vol. 4. (1948).
10. _____: The Bender Gestalt and Objective Scoring Method and Validating Result. American Psychology. 1946, 1, 286.
- 11.- BOWLAND A. JOHN AND DEABLER HERDIS L.: "A Bender Gestalt Diagnostic Validity Study". J. Clin. Psychol. Vol. 12, Pag. 82-84, 1946
- 12.- BROWN FRED: "Acting out and Bender Gestalt Test". Acting out Theoretical and Clinical aspects. Grune and Stratton, New York, 1965.

- 13.- BRUCK MORRIS: "A noted on Modified Instructions of Bender Gestalt Elaborations and Assotiations". Projective Techniques, Vol. 26 No. 2. (1962).
- 14.- CAPELLO GARCIA MANUEL: Hallazgos de las Correlaciones Diagnósticos de la Anormalidad entre el Bender Gestalt Test y el Electroencefalograma en niños sordos. Villa Obregón, D.F. 1963.
- 15.- CLAWSON AILEEN: "The Bender Visual Motor Gestalt Test as an Index of Emotional, Disturbance in Children". Projective Techniques, Vol. 25, No. 2 (1959).
- 16.- COROTTO V. LOREN CURNUTT: "The Role of Visual Perception in the Reproduction of Bender Gestalt Desings". Projective Techniques, Vol. 29, No. 4. (1965).
- 17.- FENWICK JANET AND KRAMER ERNEST: "Differential Diagnosis with the Bender Gestalt Test". Projective Techniques, Vol. 30, No. 1 (1966).
- 18.- FULLER JERRY B. and GILLES CHAGNON: "Factors Influencing Rotation in the Bender Gestalt Performance of Children". Projective Techniques, Vol. 26, No. 1.
- 19.- GARRET HENRY E.: Las Grandes Realizaciones en la Psicología Experimental. Fondo de Cultura Económica. (Pag. 87-109), México 1958.
- 20.- GOBETZ WALLACE: "A Quintification, Standarization, and Validation of the Bender Gestalt Test on Normal and Neurotics Adults". Psychological Monographs. Vol. 67, No. 6, (1963).
- 21.- GOLFRIED R. MARIN and INGLING H. JANE: "The Connotative and Simbolic Meanning of the Bender Gestalt". Projective -- Techniques, Vol. 28 No. 2, (1964).
- 22.- GUERTEIN WILSON H. and DAVIS HUGH C.: "Similarities in Meanning of elements and figures of the Bender Gestalt". Projective Techniques. Vol. 27, No. 1 (1963),
- 23.- GUILFORD J. P.: Psicología General. Editorial Diana, S.A. (Pag. 240-264). Mexico 1965.
- 24.- GUILLAUME PAUL: Psicología de la Forma. Editorial Psique, Buenos Aires 1964.

- 25.- HAIN D. JACK: "The Bender Gestalt Test a Scoring Method for Identifying Brain Damage". Journal of Consulting Psychology, Vol. 28, Pag. 34-40, 1964.
- 26.- HAMMER. E.S. "An Experimental Study of Symbolism on the -- Bender Gestalt" J. Projective Techniques. 1954, 18, 335-345.
- 27.- HANIMAN, MILDRED, PHYLLIP LAWENCE HANIMAN: "The Bender Visual-Motor Gestalt Test as a Measure of School Readiness". J. Clin. Psychol. VI-2, 175-177, 1950.
- 28.- HILGARD ERNEST R.: Teorías del Aprendizaje. Fondo de Cultura Económica. (Pag. 249-286). México 1961.
- 29.- HUTT MAX L.: "The use of Projective Methos of Personality Measurement in Army Medical Installations". J. Clin. Psychol. Vol. 1, 134-140, 1945.
- 30.- _____ A Tentative Guide for the administration and interpretation of The Bender Gestalt Test U.S. Army Adjutant General's School, 1945.
- 31.- _____ "Revise Bender Visual Motor Gestalt Test in A. Weider". Contribution, Toward Medical Psychology. New York. Ronald Press. 1950.
- 32.- _____ and BRISKIN. The Clinical Use of the Revise Bender Gestalt Test. New York. Grune and Stratton. 1960.
- 33.- KATZ DAVID: Psicología de la Forma. Espaca-Calpe, S.A., Madrid 1961.
- 34.- KITAY JULIAN I.: "The Bender Gestalt Test a Projective Technique". J. Clin. Psychol. VI-2, 170-174, 1960.
- 35.- KOHLER W., KOFFKA K. y SANFER F.: Psicología de la Forma. Editorial Paidós, Buenos Aires 1963.
- 36.- KOHLER W.: Dinámica en Psicología. Editorial Paidós. Buenos Aires. 1962.
- 37.- MULLER F. L.: La Psicología Contemporánea. Fondo de Cultura Económica, México 1965.
- 38.- NUÑEZ RAFAEL: Aplicación Clínica de la Prueba Visomotora Bender Gestalt. México D.F. 1964.

- 39.- PASCAL R. GERALD Y SUTTELL BARBARA J.: The Bender - Gestalt Test Cuantification and Validity for Adults. Grune and Stratton, New York 1961.
- 40.- PEEK, R., and QUAST, W. A. Scoring system for the Bender Gestalt Test Authors, Minneapolis, Minn., 1951.
- 41.- STENBERG DAVID and LEVINE ABRAHAM: "An Indicator of Suicidal Ideation an The Bender Visual Motor Test". Proyective Techniques, Vol. 29, No. 3, 1965.
- 42.- SZKELY BELLA: "Los Tests". Manual de Exploración Psicológica. (Pag. 1253-291), Editorial Kapeluz.
- 43.- TOLOR A. "A Comparison of the Bender Gestalt Test and the digit Span Test as measure of recall. A. J. Consult, Psychol, 20/4/309 Aug. 1956.