

¿QUE ES EL HOMBRE? UN ENFOQUE CON LA TEORIA DE SZONDI

RUTH SCHOPFLOCHER

ARGENTINA

RESUMEN. Existe una diferencia entre la concepción psicoanalítica clásica y la Teoría de Szondi con respecto al mecanismo de la sublimación. Según Freud, nuestros vicios se convertirían, de cierto modo, en virtudes; las tendencias antisociales en sociales. Para Szondi en cambio, ambas tendencias se encuentran *a priori* dentro del ser humano. Con su test pulsional tridimensional Szondi pudo demostrar, que el Bien y el Mal pertenecen a una misma fuente psíquica; cuando una de las tendencias está en el nivel superior, la otra se encuentra en el más profundo.

Estas tendencias ético-sociales y las agresivas, antisociales, están situadas en el vector "P"—el paroxismal—del sistema pulsional de Szondi. Uno de los factores de ese vector es el "e": el epileptiforme. El que acumula los afectos agresivos y los descarga en forma explosiva de ataque, corresponde a la tendencia socialmente negativa (e—), en tanto que el polarmente opuesto (e+) es la tendencia socialmente positiva, la de la reparación, de revindicación, justicia, bondad y tolerancia. Así pues, el factor epileptiforme "e" encierra tanto a los afectos agresivos—el "Caín", como lo llamamos simbólicamente—como también a las tendencias éticas y de justicia: el "Moisés" que establece los Mandamientos, la prohibición del Mal. Moisés es el Caín "abelizado".

Según Szondi, todo ser humano nace con una naturaleza ética ambivalente, pudiendo elegir en consecuencia tanto lo bueno como lo malo. En el presente trabajo se intentan ilustrar estos conceptos mediante un caso concreto.

ABSTRACT. There is a difference between the classical psychoanalytic conception and Szondi's theory concerning sublimation. According to Freud, our vices are transformed, to a certain extent, into virtues; antisocial tendencies into social. For Szondi, on the other hand, both tendencies are found *a priori* in the human being. In his three-dimensional drive test, Szondi implies that notions of Good and Evil emanate from the same psychic origin.

These ethical-social tendencies, along with aggressive, antisocial tendencies make up the "P" vector—the paroxysmal—in Szondi's drive system. One of the factors in this vector is the epileptiform, "e." That which stores aggressive affects and releases them in an explosive form of attack, corresponds to the socially negative tendency (e—), its opposite being reparation, justice, kindness and tolerance (e+). Thus, the epileptiform factor "e" includes aggressive affects—"Caín" as it is referred to symbolically—as well as the ethical and just tendencies—"Moses" who established the Commandments, the prohibition of Evil. Moses is Caín "beautified."

Thus, this "e" factor represents also the *conscience* (e+) which prohibits evil and impatience, aggressiveness (e—), the "Caín" who is always within us, as well as the *conscience* that acts in favor of justice, humanity, and religiosity. The Greek root of the word "epilepsy" has, as is known, a double meaning: (1) to attack, surprise the enemy; and (2) to hold back, to inhibit aggression.

"P" represents in Szondi's scheme an independent hereditary cycle. The "e" factor representing attack and aggression, and, at the same time, control of aggressiveness and inhibition, is found without exception in all human beings. What differs from individual to individual is the relative dominance of implied tendencies.

According to Szondi, every human being is born with an ambivalent ethical nature, enabling him to choose good as well as evil. In this paper a case study is used to illustrate these concepts.

Para L. Szondi, el ser humano es "tanto lo uno como lo otro": es bueno y es malo; tiende al cambio y a la conservación, es, simultáneamente, hombre y mujer. En la elección de las fotos que integran el Test de Szondi (1) (2), sucede lo mismo que en los sueños y en los idiomas primitivos: no llegan a expresar una sola y determinada necesidad pulsional, sino una cierta relación entre ambas.

In 1969 apareció un nuevo libro del gran pensador y psiquiatra Szondi: "Caín, las Figuras del Mal" (3) donde se analiza el problema de la agresividad. El hombre agresivo, simbolizado por la imagen de Caín, nada perdió aún de su agresividad primitiva a través del curso de la historia. Señala el autor que frente al hombre agresivo aparecen los que quieren reparar al Caín. Son los que en algún momento habían cometido alguna acción agresiva y que ahora esgrimen la Ley contra el Mal. Szondi los llama "figuras Moisés". Mientras que Caín representaría al infractor de la ley, Moisés quiere reparar su culpa mediante la implantación de la Ley. En su obra aludida, Szondi llega a la conclusión que el bien y el mal no se excluyen, sino que constituyen contrastes complementarios. (4)

Según reza el Viejo Testamento, Caín mata a su hermano Abel contra la injusticia de éste. Naturalmente, no nos interesa aquí, si por razones de celo. Moisés ultima al guardian egipcio, al rebelarse contra los personajes bíblicos hayan tenido existencia histórica o no; nosotros representamos a ciertos destinos humanos. De no tener realidad, no los encontramos en las leyendas de los pueblos ni en los relatos de la Biblia.

En el sistema pulsional de Szondi, las necesidades agresivas—Caín—se encuentran en el vector P: el vector afectivo, paroxismal. En éste se ubican también los afectos del bien, las acciones éticas del hombre "Moisés" quien lega a su Pueblo la prohibición del Mal.

En el curso de las patologías paroxismales observadas en el vector "P", Szondi constató tres fases: 1) la paroxismal, de acumulación de los afectos; 2) la epileptiforme, agresiva y 3) la fase reparatoria, más o menos pronunciada en forma hiper-ética o hiper-religiosa. El pasaje de una fase a la otra es repentino. Terminada la tercera fase, el proceso comienza de nuevo. Según veremos más adelante, Moisés era—según la interpretación de Szondi—un enfermo paroxismal.

Considera equivocado que ciertas escuelas clasifican los afectos agresivos entre las manifestaciones paranoides y la depresión, olvidándose que pertenecen a las epileptoides paroxismales. Señala como un hecho positivo que las tendencias agresivas pueden ser sociabiliza-

das a través de la profesión. Las mejores perspectivas de sociabilización del Cainista están dadas por las ocupaciones con los "elementos básicos" de los clásicos: con la tierra, el agua, el fuego, el aire y el "alma". Para no extender este trabajo en exceso, los limitaremos aquí a este último aspecto.

En 1965 Szondi publicó el resultado de sus experiencias realizadas con 149 miembros de 25 familias de sacerdotes de diferentes confesiones (5). Halló que en éstos el terreno epileptoide era diez veces más frecuente que en la población media. Sobre este tema existen dos trabajos (6) (7) que confirman tales experiencias. Vale decir, que la profesión espiritual, que pertenece al grupo de los "Mosaicos", forma parte del mismo círculo epileptiforme aludido, pero ya de una manera sociabilizada.

En el Test de Szondi, se divisan los rasgos afectivos negativos de los "Cainistas" a través del rechazo de las fotos de los epilépticos: las reacciones (e—) negativistas de la tendencia "e" descubren al Caín. La reacción polarmente opuesta en el Test es e+: la aceptación de estas fotos. Muestran rasgos de bondad, justicia, religiosidad, etc. Los perfiles del "Caín puro" y del "Moisés" se dan en el Test de Szondi en la forma indicada en la Figura 1. Para que los lectores no familiarizados con el Test de Szondi (8) (9), puedan seguir nuestra exposición, hemos incluido la explicación de los signos empleados en la propia Figura 1.

| Perfil del "Caín puro": | Perfil del "Moisés": |
|--|---|
| e hy k p (I) | + - - + (II) |
| - + + - | e hy k p |
| <hr/> | |
| (I) | (II) |
| e- afectos agresivos | e+ reparación, justicia, culpa, conciencia |
| hy+ demostrar y actuar tales afectos | hy- pudor, represión |
| k+ afirmación y aceptación yóica | k- negación, control de la realidad |
| p- con proyección; culpar a los demás | p+ ideales |

FIGURA 1.

La Teoría de Szondi encierra el concepto de la “complementación”. Cada pulsión se compone de cuatro tendencias elementales, polarmente opuestas o integradas en su totalidad. Por ejemplo: (A) de la Figura 2.

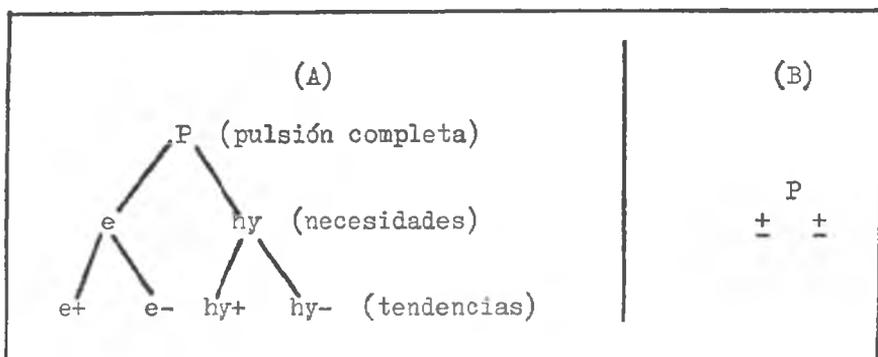


FIGURA 2.

En un esquema teórico, la pulsión con sus cuatro tendencias elementales se presenta en la manera indicada: (B) en la Figura 2.

Dos de las cuatro tendencias de cada pulsión se encuentran en el plano superficial (o manifiesto), en tanto que las dos restantes están ubicadas en el nivel subjacente. Entre estos dos niveles se lleva a cabo una constante dialéctica.

Szondi y sus colaboradores observaron que en los enfermos epilépticos tratados se invirtieron estos planos I y II: trocaron su concepción “Cainista” por el temor a la culpa y al castigo; en otros casos se presentaron con síntomas hipocondríacos o con organo-neurosis. El mensaje del libro mencionado más arriba puede condensarse en la conclusión que el Bien y el Mal son contrastes complementarios, pertenecientes ambos a un mismo círculo hereditario.

A continuación expondremos un caso, tomado de nuestras propias experiencias, para ilustrar con él lo expuesto por Szondi con relación a la lucha entre el “Bien” y el “Mal”, habiendo nacido ambos de una misma raíz psíquica.

“La necesidad de matar a alguien en un arranque de afectos y la necesidad de proclamar el mandamiento “No matarás!” pertenecen a una misma fuente psíquica” (3). Veremos, pues, una representación de esta dinámica lucha interna entre los niveles de la aspiración (el Bien) y los impulsos no aceptados (agresivos).

LA PRESENTACION DEL CASO

El paciente es un estudiante de teología, próximo a recibirse y a consagrarse al sacerdocio. Consulta por problemas de contacto, por su timidez, su inseguridad y su temor de relacionarse con los demás. Durante las entrevistas habla mucho de su madre a la que teme y quiere a la vez. La recuerda como una mujer agresiva, que prefería al hermano menor del paciente.

EL PACIENTE Y SUS VINCULOS OBJETALES

El paciente sigue adherido al objeto primario (C 0+!); vive esta relación como insatisfactoria (m+!) pero no la puede abandonar. Se siente abandonado, angustiado con un incremento de avidez sádica oral. Su necesidad de aferrarse al objeto es tan grande que lo está privando de la vivencia de poseer realmente un objeto aún si lo tuviera. Esta inseguridad en sus relaciones objetales (al nivel de ideales, trabajo, a personas) aumenta su angustia y disminuye su capacidad de relacionarse. Aumenta al mismo tiempo su rabia interna.

Reprime e inhibe sus necesidades agresivas destructivas (s-!). Esta anulación lo convierte en persona pasiva hacia afuera, autodestructiva, con matices masoquistas. Su masoquismo es libre de necesidades sexuales (S -- !). El paciente posee un superyo severo (P+0) que lo obliga a reparar su "culpa" (e+, hy 0, k 0, p 0), mediante el castigo y lo convierte en "masoquista moral". Tiende a sociabilizar su conflicto a través del amor a la humanidad—renunciando el amor personal—mediante la entrega a la humanidad y al sacrificio. Pero sus componentes masoquistas no le permiten alcanzar la sublimación de su conflicto, a pesar de poseer un alto nivel de formación ética (e+hy 0) con tendencias religiosas, angustiosas.

Su yo es inconstante e inmaduro. En control de la realidad se nota disminuido (k 0). En ciertos momentos pierde o abandona el control por completo (Sch 00). Cambia constantemente sus mecanismos de defensa. Aparentemente, existe una relación entre la vivencia de ser abandonado y su yo lábil.

DEFENSAS UTILIZADAS

- 1) Introyección (1 vez)
- 2) Abandono del control: desintegración (3 veces)
- 3) Inflación obsesiva; paranoide (2 veces)
- 4) Inhibición (1 vez)
- 5) Negativismo (1 vez)

¿Contra qué se defiende el paciente? ¿Cual es la motivación

subyacente de la conducta expuesta precedentemente?

- 1) En su yo encontramos, detrás de la inflación obsesiva paranoide, en el plano subyacente, contenidos agresivos paroxismales ($k \ 0 \ p+I$; $k \pm \text{---II}$).
- 2) La desintegración periódica de su yo representa una especie de "ausencia" de su yo actual (*¿epileptiforme?*) frente a la imposibilidad de mantenerse en el esfuerzo que representa la defensa contra la agresividad subyacente (Sch 00).
- 3) Detrás de la introyección ($k+p0$) encontramos un yo se aleja y que pierde el contacto con el mundo real. Es decir: en el plano superior el paciente quisiera incorporar a todo el mundo, porque teme a su yo subyacente depresivo y solitario, alejado de todos los contactos. Así, la introyección representa en el paciente una lucha contra la vivencia del ser abandonado.
- 4) Con su inhibición (Sch-+), el paciente está controlando su contenido autístico en el fondo de su personalidad. En el plano superior habíamos visto su pasividad masoquista ($s - !$) y la angustia de conciencia ($e + \text{hy } 0$) en una fase de inhibición ($k-p+$). En este plano más profundo vemos, en cambio, la agresividad desmedida destructiva ($s+!$), asociada a la necesidad autística, así como la acumulación de rabia ($e-$), de afectos agresivos. (Aclaremos, que hacemos una distinción entre la agresividad (s), proveniente del instinto de la muerte y la proveniente del terreno afectivo (e): la acumulación de ira, odio, celos, etc.).
- 5) Las necesidades negativistas destructivas ($k-p0$) del nivel superior se dirigen contra un yo femenino en un nivel más profundo.

ASPECTOS DINAMICOS

En el *nivel inferior* ("Hintergänger") aparece, como la "sombra" incompatible, el resorte que mueve al plano superior: la soledad absoluta ($m-!$). El conflicto con el objeto primario aparece como básico. La vivencia de no ser aceptado inmoviliza al instinto de la muerte ($s+!$) y llena al paciente de odio ($P - \pm$). La "madre agresiva" es incorporado (II. plano: Sch $\pm\pm$, $\pm\pm$).

La *conducta manifiesta* del paciente, así como también la elección de su profesión, constituyen la sobrecompensación de su angustia de ser abandonado ($Cm+!$). Las normas éticas impuestas por la educación y un superyo severo ayudan al paciente a satisfacer esta compensación. Tiene necesidades de purificar y de moralizar. Detrás de estas necesidades hallamos la ira y el odio. Detrás del problema de comunicación con los demás existe la agresión oral y anal (m, d).

Los aspectos cuantitativos indican, al nivel pulsional, que el mayor grado de insatisfacción lo ofrece la "pulsión contacto" ($Cm+!=6$).

| | | | |
|------|---|------|-----|
| C m+ | ! | Pe+S | Sch |
| 6 | | 3 | 0 |

FIGURA 3. El enfoque económico.

El paciente no puede abandonar el viejo objeto del cual ya está separado; tampoco lo puede sustituir por un objeto nuevo: por una idea o por un ideal.

La *sintomatología* resultante de este conflicto se manifiesta a nivel psicológico, en forma de inseguridad y carencia de confianza básica. Al nivel clínico se da en forma de angustia y sus equivalentes.

En segundo término está la pulsión afectiva paroxismal (Pe=3), la pulsión del bien (e+) de las normas éticas, y del mal (e-) de los afectos agresivos. Este conflicto se encuentra cuantitativamente en medio de los dos extremos. Más adelante veremos las perspectivas de resolución.

Aspectos cuantitativos al nivel psicosexual. La relación masculinidad : feminidad hallada asciende a 31 : 69 o, reducida, a 1:2,2. Se trata de un hombre "blando", con rasgos femeninos y una identificación no clara, donde predominan los aspectos femeninos.

| S | | P | | Sch | | C | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| soc.+ | soc.- | soc.+ | soc.- | soc.+ | soc.- | soc.+ | soc.- |
| 8 | 7 | 3 | 5 | 2 | 6 | 8 | 13 |

FIGURA 4. Aspectos cuantitativos psicosociales.

Relación total: 21 : 31, o sea prácticamente un 40% de soc. +. Alcanza el nivel de las tendencias de la sociabilidad normal. Más adelante analizaremos los aspectos pronósticos, en forma cuantitativa.

El *enfoque genético*: La fórmula pulsional nos proporciona el nivel de los conflictos. Esta fórmula responde a la manifestación de Freud de que "el síntoma es un signo sustitutivo de una insatisfacción pulsional y un resultado de la represión" (10).

En la parte superior de la fórmula encontramos los síntomas del paciente; en la inferior los factores genéticos y básicos de la personalidad.

$$\frac{k^{-5}0, p0^{+5}, d0^{-5}, hy0^{+} -4}{h^{-0}, s^{-0}, e^{+1}, m^{+0} ! !}$$

FIGURA 5. La fórmula pulsional del paciente.

Los *síntomas*, considerados como “signos sustitutivos” (reactivos) serían: una conducta con rasgos esquizo-paranoides, depresiva, huidiza, con temor a enfrentarse a la realidad ($k0 p0^{+}$), con angustias fóbicas.

En el fondo no visible de la personalidad—pero con dinamismo activo—encontramos las necesidades no satisfechas, procedentes del terreno familiar: los “aspectos genéticos”. Según la teoría de Szondi, deben existir entre los progenitores del paciente algunas personas agresivas (s), epileptiformes (e), con problemas de contacto (h, m). Por lo que antecede, suponemos que la madre del paciente era agresiva (s) y el padre aparentemente “blando” (h): una persona que pasó desapercibida. La posible inversión de los roles de los padres puede haber influido sobre el problema de identificación que presenta el paciente.

Como el causante de su conflicto manifiesto encontramos en el fondo de la personalidad del paciente la necesidad de aferrarse al objeto primario (m^{+} !), para asegurarse luego de todos los objetos sustitutivos. Quiere ser protegido y querido; se apeg a la “vida” y quiere asegurarse frente a las enfermedades y a la muerte. Anhela hacer obras de bien para aferrarse a la “eternidad” ($m^{+}!! h^{-}, e^{+}$). Su problema básico está constituido por la perturbación de las relaciones objetales primarias y, como consecuencia de ello, la insatisfacción en sus comunicaciones, la angustia de ser abandonado, y el aumento de la necesidad de ser aceptada.

Lo que falla en el paciente, es la *confianza básica*. Otros factores insatisfechos son, en el fondo de su personalidad las necesidades de ternura (h) (homosexualidad), la necesidad de “ser hombre” (s) y la de la descarga agresiva. Las tensiones más fuertes se encuentran en la relación con su sadismo oral ($s^{-}!, m^{+}!$), su avidez destructiva, su “hambre” insaciable, su masoquismo.

Clínicamente, sus *factores pulsionales* ($Cm^{+}!$) lo predisponen a intensos estados de angustia de no ser aceptado y de perder el sostén.

ASPECTOS PROGNOSTICOS

Nuevamente recurrimos a los aspectos cuantitativos, establece-

ciendo concordancia entre las tendencias y necesidades de los tres niveles psíquicos bajo estudio. Este análisis nos lleva primero a determinar las tendencias que poseen el mayor grado de fuerza en cada nivel y que por lo tanto ofrecen las mayores probabilidades de manifestación futura. Son las indicadas en la Figura 6. (La concordancia de los tres niveles proporciona el *perfil futuro*.)

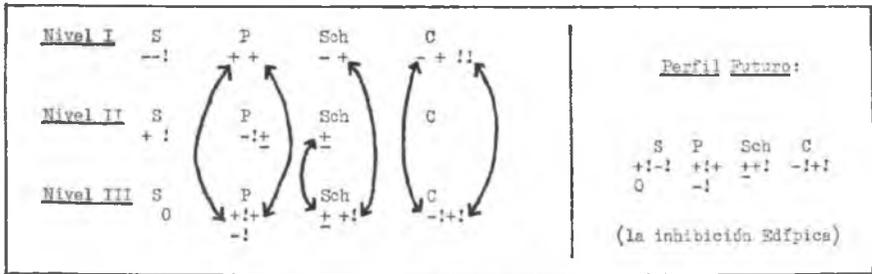


FIGURA 6.

De no llegar a hacerse analizar, el paciente sufrirá un conflicto interno agotador entre: (1) sus aspiraciones (h-): todo lo que le exige su nivel espiritual y cultural, sus tendencias de renuncia a los placeres personales, deseos de entrega a la humanidad. Estas necesidades y aspiraciones se encuentran en lucha con las necesidades de amor personal; (2) El paciente necesita, que le den ternura y afectos (h+), es masoquista, pasivo (s-!), insatisfecho (h+) en sus relaciones objetales.

En esta lucha entre las dos tendencias señaladas predominará la imposibilidad de renunciar a los placeres terrenales. Seguirá adherido al objeto arcaico en forma perseverante (d-!), inamovible, insatisfecha y angustiante (m+!). Desde un punto de vista emocional, responderá a este conflicto con terror, ira y angustia (P+!-! +); clínicamente en forma histeriforme, con angustia fóbica.

Al nivel ético-moral vivirá un conflicto intenso entre sus necesidades agresivas destructivas (s-! e-!) por un lado y las de reparación y las éticas (e+!) por el otro: sufrirá una intensa lucha entre el bien y el mal, neurotizándolo con sufrimientos de culpa y de angustia.

Su yo será compulsivo, obsesivo (Sch±+!); trabajará obsesivamente sin poder descansar. Aumentará su capacidad de estudiar y de incorporar conocimientos intelectuales (k+). Inhibido en casi todas sus relaciones objetales al nivel social y sexual, su inhibición de naturaleza social le producirá otros conflictos a la vez: el paciente quiere "tenerlo todo" (Sch++!); le cuesta renunciar a algo (k-).

Al aspirar a tenerlo "todo", buscará posiciones de poder, en forma narcisista. En caso de renunciar a sus necesidades de poder, permitirá que otros se abusen de él, lo que le provocará un incremento de ira y de descontento con el mundo circundante, obligándolo nuevamente a trabajar en forma obsesiva, sin gole alguno.

Clínicamente sufrirá de angustia fóbica, angustia de hablar en público, angustia frente a las figuras autoritarias, angustia de perder el objeto.

PERSPECTIVAS TERAPEUTICAS

Analicemos las proporciones entre las pulsiones no satisfechas, peligrosas para el equilibrio de la personalidad y el grado de fuerzas de los aspectos positivos, capaces de controlar la situación.

Proporciones totales. La relación existente entre los aspectos positivos y los negativos es de 3:22 o, simplificando, 1:73. Ello significa que el peligro pulsional actual es más de siete veces mayor que en una persona considerada "sana".

Del *análisis de los peligros* surge lo indicado en la Figura 7.

| | | | | |
|-----------------|------------------|---------------|------------------|------|
| <u>Sexuales</u> | <u>Afectivos</u> | <u>Yóicos</u> | <u>Contactos</u> | = 22 |
| 1,5 | 16,5 | 2 | 2 | |

FIGURA 7.

Quiere decir, que en última instancia, el futuro peligro predominante reside en la acumulación de los afectos agresivos epileptiformes (16,5).

Al practicar el *análisis de los aspectos positivos*, se nos presenta lo indicado en la Figura 8.

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|-----|
| <u>Temor a la culpa o castigo</u> | <u>Tendencias humanísticas</u> | = 3 |
| 2,5 | 0,5 | |

FIGURA 8.

El paciente no es suficientemente bien defendido frente a sus afectos agresivos (7:1), hecho éste que aumentará su angustia y su inseguridad. Tiene fantasías de sublimación; quisiera vencer su agresividad mediante la palabra de Dios, difundiendo los Manda-

mientos que prohíben el mal, desempeñándose de sacerdote para socializar así su sadismo oral mediante la prédica pastoral.

¿Cuales serían las perspectivas de “endoculturación”? Según conocidas experiencias, la terapia está indicada siempre cuando los aspectos cuantitativos de los peligros no sean mayores de 4 a 5. En el presente caso, estos alcanzan a 7. Sin embargo, la distribución de los aspectos cuantitativos permite expresar cierto optimismo: Existen áreas relativamente sanas dentro de la personalidad del paciente. Además, el índice social está dentro de lo normal (40%). El paciente tiene fantasías de curación y motivación propia para la terapia.

Volvemos a lo expresado al principio de este trabajo; El Bien y el Mal, lo puro y lo impuro, son factores contrastantes complementarios. Muchas veces hallamos—tal como lo hemos visto en este caso—las dos tendencias (a “Caín” y a “Moisés”) en un mismo ser humano, entabladas en permanente lucha.

Frente a la pregunta “¿qué es el ser humano?”, Szondi responde con un enfoque dinámico: en lugar del concepto rígido del “ser” (“sein”, en alemán), opera con el “werden”, expresión que se proyecta hacia el futuro, hacia lo que se formará, que con la palabra “será” o “va a ser” se traduce sin mucha exactitud. Szondi tiene, pues, en cuenta el conflicto interno y las perspectivas del futuro.

En la Biblia se describe a Moisés como un enfermo paroxismal. Tenía la “lengua pesada”, era tartamudo. Mató a un hombre, luego huyó y tuvo visiones religiosas. Así, un asesino pudo dar al mundo las Tablas de la Ley. Concluamos con las palabras de Thomas Mann, al describir a éste Moisés:

Su nacimiento era irregular, por ello amó apasionadamente al orden, lo inmutable, la Ley y la prohibición.

Tempranamente mató en ira; por ello sabía mejor que cualquier inexperto que matar es exquisito, pero el haber matado es atroz en grado sumo, y que no matarás.

Era ardiente de sentidos: por ello ansiaba lo espiritual, lo puro y lo sagrado, lo invisible, pues éste le parecía espiritual, sagrado y puro.

BIBLIOGRAFIA

1. Szondi, L. *Triebpathologie* (H. Huber, Berna, 1952).
2. Schopflocher, R. Algunas consideraciones sobre las bases de la técnica del Dr. L. Szondi, *Medicina Psicosomática* (Buenos Aires, Septiembre-Octubre 1969, pp. 38-40).
3. Szondi, L. *Kain, Gestalten des Bösen* (H. Huber, Berna, 1969).
4. Schopflocher, R. Caín, figura del Mal, *Medicina Psicosomática* (Buenos Aires, Enero-Febrero 1970, pp. 34-44).
5. Szondi, L. *Shicksalsanalyse* (Schwabe, Basilea, 1965).
6. Van Reeth. *Die Probleme von Ethik und Moral* (Obra inédita, Disertación de doctorado, Universidad Católica de Louvain).

SCHOPFLOCHER

7. Veress, Z. Etude du phénomène contemplatif a travers le Schema theorique de la pensée de Szondi (Etude de l'opérotropisme) (Obra inédita. Trabajo de licenciatura en la Universidad Católica de Louvain, 1967).
8. Szondi, L. *Lehrbuch der Experimentellen Triebdiagnostik* (2da. edición) H. Huber, Berna, 1960).
9. Soto Yárritu, F. *El destino humano como problema científico* (Navarra, 1953).
10. Freud, S. *Ges. Schriften*, XI, p. 28.
11. Mann, T. *Das Gesetz* (Berman-Fischer, Estokholmo, 1944).