

EL "DIBUJO DE LA PERSONA" EN ESQUIZO-FRENICAS & NORMALES: ESTUDIO COMPARATIVO

NURIA CORTADA DE KOHAN¹

Universidad de Buenos Aires

ARGENTINA

Nuestra experiencia y también la lectura de la bibliografía muestran que el test del "dibujo de la persona" es una de las técnicas proyectivas más usadas por los psicólogos clínicos para evaluar la personalidad de sus pacientes. Esta es una de las técnicas más sencillas en cuanto a su aplicación y una de las que parece transtornar menos la relación psicólogo-paciente pues la simplicidad de un lápiz y papel blanco es el mínimo "aparato" que el paciente espera hallar en su visita a un profesional. Sin embargo, y a pasar de la gran cantidad de trabajos y experiencia clínica acumulada acerca de este test y de todas las modificaciones de la técnica más ortodoxa propuesta por Karen Machover (Machover, 1949; Hammer, 1958; Buck, 1966; Rabin, 1968) que se han ido sucediendo, la interpretación clínica de un dibujo no resulta nada fácil. Los índices de patología señalados varían enormemente de un autor a otro y toda la técnica suele rodearse de una mística interpretativa que parece difícil de adquirir por los canales de transmisión normales en la información científica.

Por otro lado, hasta ahora como señala Little (1959) la mayoría de los estudios sobre validez predictiva del instrumento han llegado a resultados muy dudosos. Esto no ocurre solo con el "dibujo de la persona", pues como MacFarlane y Tuddenham (1963) ya planteaban con gran claridad "todos los tests proyectivos tal como se emplean en la actualidad presentan un grado considerable de error de predicción, aunque unidos al resto de la información clínica, pueden constituir un elemento de juicio valioso."

Existe al respecto una bibliografía sumamente extensa y contradictoria. Por un lado, pueden verse en un artículo de Wanderer (1969) bastante drástico para la validez del dibujo de la persona, juicios como la pregunta que se formula en estos términos: "¿Cuál es la causa de que los psicólogos clínicos sigan utilizando instrumentos que repetidamente fracasan ante la verificación de su validez diagnóstica? ¿No será que los dibujos elocuentes y ocasionales proporcionan al clínico el refuerzo parcial que produce una mayor resistencia a la extinción?" Por otro lado, generalmente las interpretaciones de los tests proyectivos parecen brillantes y lujosas frente a las trivialidades que descubren en la conducta los tests más objetivos (Hammer, 1958, 1969) pero es difícil desentrañar en la red de

interpretaciones teóricas del psicólogo clínico, los hallazgos empíricos que corroboren la significación atribuida a los indicadores postulados.

Frente a esta controversia quisimos establecer una comparación lo más objetiva posible, entre los dibujos de un grupo de pacientes esquizofrénicas y un grupo de mujeres normales. A modo de orientación general nos propusimos verificar las siguientes hipótesis:

Hipótesis I. Si el dibujo de la persona puede reflejar la patología mental, entonces los dibujos de las esquizofrénicas deberían presentar una cantidad más elevado de signos considerados patológicos que los dibujos de las mujeres normales.

Hipótesis II. Aquellos signos que se presentan con menor proporción en los dibujos de las normales deberían ser considerados los más patológicos y hallarse en mayor proporción en las esquizofrénicas.

METODOLOGIA

Sujetos. 1) Elegimos un grupo de 81 mujeres esquizofrénicas cuyas edades oscilaban entre los 18 y 40 años, con escolaridad primaria completa como mínimo, y cuyo C.I. conocíamos por la histórica clínica y por la Escala de Wechsler que era normal (entre 90 y 120).² No existe en el grupo ningún caso de diagnóstico dudoso, casi todas las pacientes pertenecían al tipo simple, paranoico y hebefrénico.

2) El grupo de mujeres normales (71 sujetos) está también constituido predominantemente por estadounidenses que trabajan como empleadas o como enfermeras en el Hospital psiquiátrico mencionado y cuyo ajuste personal y social nos constaba por sus antecedentes. Un grupo menor eran estudiantes de distintas carreras de centros privados de Buenos Aires. Ninguna de las personas "normales" estaba bajo tratamiento psiquiátrico, ni tenía problemas importantes de ajuste al estudio, trabajo o vida matrimonial. Siempre es difícil establecer los límites de la "normalidad" por lo que tuvimos que conformarnos con un criterio algo simplista de "no haber sido sometida a tratamiento psiquiátrico y presentar una vida estudiantil o en el trabajo adecuada." Sus edades y C. I. era similar, en conjunto, a las del grupo de pacientes.

Diseño y pruebas. El diseño de investigación es uno de los más sencillos. Dos condiciones (pacientes y normales) de una variable independiente (salud mental) son medidos en la variable dependiente (signos patológicos de los dibujos). En todos los otros aspectos los dos grupos se consideran iguales.

Todas las pruebas fueron tomadas individualmente. Se pedía a los sujetos que dibujaran "una persona completa". No se les indicaba el sexo, cuando terminaban un dibujo se les pedía que hicieran otro del sexo opuesto al que habían dibujado primero. De este modo, de todos los sujetos tenemos un par de dibujos en dos hojas separadas

(de la figura femenina y de la masculina). En la mayoría de las pacientes la prueba formaba parte de su examen psicológico más completo que era practicado por la autora. A los normales se les explicaba que se estaba realizando una investigación sobre el "dibujo de la persona", pero no se les decía nunca que se iban a establecer comparaciones con dibujos de enfermos mentales.

Evaluación de las pruebas. La lectura extensa de la bibliografía nos permitió establecer una lista de los signos patognómicos considerados por distintos autores como típicos de los dibujos de esquizofrénicos. De gran ayuda resultó la lista presentada por Holzberg y Wexler (1950) de la cuál elegimos la mayoría de nuestros indicadores. Presentamos en apéndice el protocolo de prueba utilizado con los 93 signos patológicos que se valoraron.

Como ya hemos señalado cada sujeto realizaba un par de dibujos. Dos jueces, juzgaron independientemente los dibujos y indicaron en la hoja de registro "todos los signos que aparecían en cualquiera de los dos dibujos". Para indicar la presencia de un signo era suficiente que el rasgo apareciera en uno solo de los dos dibujos. De este modo teníamos un puntaje total para los dos dibujos de cada sujeto. Se demostró que los puntajes totales de los dos jueces (la autora y su colaboradora) eran muy similares. En los casos de disparidad se discutió el puntaje en detalle para llegar a un acuerdo que satisficiera a ambos jueces.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación presentamos los datos estadísticos obtenidos. La Figura 1 nos muestra la representación gráfica de las distribuciones de los puntajes totales para el grupo de las normales y de las esquizofrénicas. Hemos transformado las frecuencias absolutas en relativas para que los polígonos resulten directamente comparables. El Cuadro 1 presenta los valores de las medias, desviaciones estándar y error estándar de la media para ambos grupos. La relación crítica para la prueba de significación de diferencias de medias no correlacionadas es de 2,18, e indica que esta diferencia es significativa al nivel del 3%. Con esto parecería verificarse la Hipótesis I, al rechazar la hipótesis nula. Sin embargo, esto nos sirve de poco para el diagnóstico individual con la prueba, pues el 32% de la muestra de las normales tiene puntajes superiores a 18 que es la media de la muestra de las esquizofrénicas y 33% de las esquizofrénicas presentan puntajes menores que 16, que es la media del grupo de las normales.

Para ver si podíamos verificar la Hipótesis II analizamos los ítems por separado para conocer su frecuencia de presentación. En el Cuadro 2 al lado del número de orden de los ítems (que corresponden al del protocolo de respuesta) damos el porcentaje de presenta-

CORTADA DE KOHAN

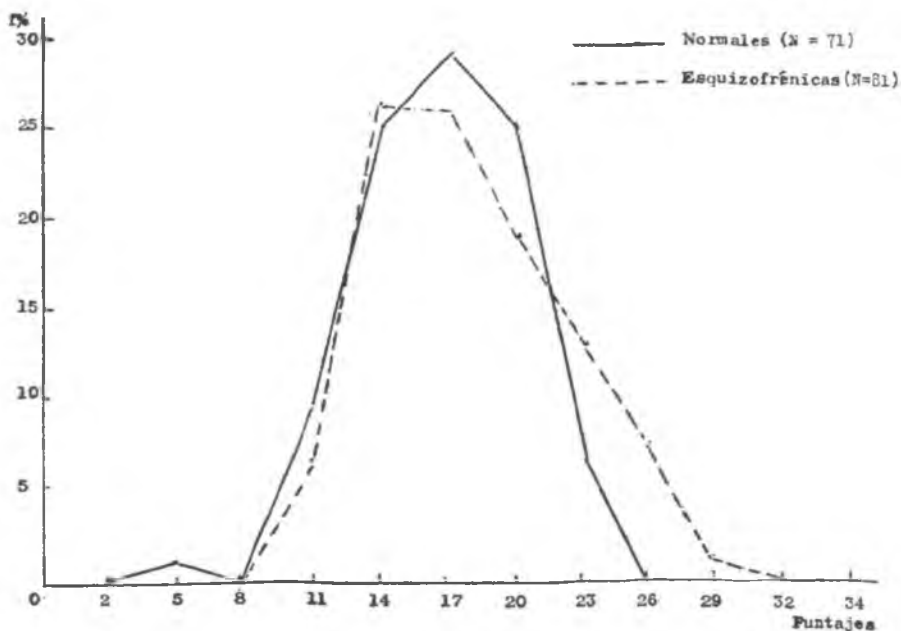


Figura 1. Distribución de los puntajes en frecuencias relativas para normales y esquizofrénicas.

CUADRO 1

Valores estadísticos para los puntajes totales en la distribución de las normales y de las esquizofrénicas

	Normales	Esquizofrénicas
\bar{X}	16,67	18,00
s	3,41	4,25
$\frac{s}{\bar{X}}$	0,40	0,46

R.C. dif. med. = 2,18 Sig. p = 0,03

ción en las normales y en las esquizofrénicas y su diferencia. Hemos dado un signo positivo a las diferencias en las que el porcentaje en las esquizofrénicas es más elevado que en las normales y un signo

EL "DIBUJO DE LA PERSONA"

negativo cuando ocurre lo contrario. La media de las diferencias

CUADRO 2

Porcentaje de aparición de cada uno de los signos patognómicos en normales y esquizofrénicas y diferencia de porcentaje (con signo + si es mayor el porcentaje en las esquizofrénicas y viceversa)

Item	Norm.	Esquiz.	Dif. %	Item	Norm.	Esquiz.	Dif. %
1	14,1	3,6	-10,5	50	8,4	7,3	-1,1
2	1,4	0	-1,4	51	25,4	25,6	+0,2
3	4,2	0	-4,2	52	31,0	17,1	-13,9
4	1,4	6,1	+4,7	53	26,9	4,8	-22,1
5	0	3,6	+3,6	54	25,4	15,8	-9,6
6	15,5	7,3	-8,2	55	8,4	28,8	+18,4
7	28,2	34,2	+6,0	56	24,0	19,5	-4,5
8	50,7	34,2	-16,5	57	35,2	39,0	+3,8
9	64,8	67,0	+3,8	58	14,1	32,9	+18,8
10	9,8	11,1	+1,3	59	31,0	41,5	+10,5
11	28,2	45,2	+17,0	60	66,2	36,6	-29,6
12	2,8	9,7	+6,9	61	33,8	30,5	-3,3
13	66,2	42,7	-23,5	62	8,4	20,7	+12,3
14	39,4	24,4	-15,0	63	4,2	4,8	+0,6
15	2,8	6,1	+3,3	64	0	2,4	+2,4
16	6,6	19,2	+12,9	65	2,8	7,3	+4,5
17	7,0	28,0	+21,0	66	8,4	7,4	-1,1
18	0	1,2	+1,2	67	9,8	23,2	+13,4
19	40,8	32,9	-7,9	68	2,8	0	-2,8
20	1,4	3,6	+2,2	69	2,8	3,6	+0,8
21	7,0	13,4	+6,4	70	1,4	1,2	-0,2
22	14,1	25,6	+11,5	71	14,1	19,5	+5,9
23	2,8	2,4	-0,4	72	0	6,10	+6,10
24	11,2	34,1	+22,1	73	11,2	17,1	+5,9
25	8,4	18,3	+9,9	74	6,6	15,8	+9,2
26	2,8	9,7	+6,9	75	61,8	53,6	-8,2
27	90,2	70,7	-19,5	76	1,4	7,3	+5,9
28	0	2,4	+2,4	77	12,7	12,2	-0,5
29	35,2	24,4	-8,8	78	1,4	17,1	+15,7
30	2,8	9,7	+6,9	79	15,5	28,0	+12,5
31	11,2	6,1	-5,1	80	9,8	41,5	+31,7
32	2,8	4,8	+2,0	81	2,8	11,1	+8,3
33	7,0	29,3	+22,3	82	8,4	18,3	+9,9
34	46,5	59,7	+13,2	83	1,4	9,7	+8,3
35	15,5	12,2	-3,3	84	1,4	0	-1,4
36	11,2	15,8	+4,3	85	52,1	26,8	-25,3
37	7,0	18,3	+11,3	86	31,0	15,1	-15,9
38	11,2	21,9	+10,7	87	11,2	11,1	-0,1
39	7,0	12,2	+5,2	88	0	9,7	+9,7
40	1,4	7,3	+5,9	89	2,8	2,4	-0,4
41	47,9	14,6	-33,3	90	4,2	12,2	+8,0
42	14,1	7,3	-6,8	91	7,0	8,6	+1,6
43	36,8	42,7	+5,9	92	0	2,44	+2,44
44	46,5	37,8	-8,7	93	2,8	1,2	-1,6
45	69,0	64,6	-4,4				
46	43,7	32,9	-10,8				
47	18,3	24,4	+6,1				
48	0	13,4	+13,4				
49							

positivas (que se da en 56 ítems) y la media de las diferencias negativas (que se presentan en 37 ítems) es igual y su valor es 8, 6%.

CUADRO 3

Frecuencia de ítems según porcentaje de presentación en normales y esquizofrénicas

Porcentaje de presentación	Normales	Esquizofrénicas
0%	8	4
1-10%	40	32
11-20%	16	20
21-30%	8	16
31-40%	7	9
41-50%	5	6
51-60%	2	2
61-70%	5	3
EL "DIBUJO DE LA PERSONA"		
71-80%	0	0
80-100%	1	1
	93	93

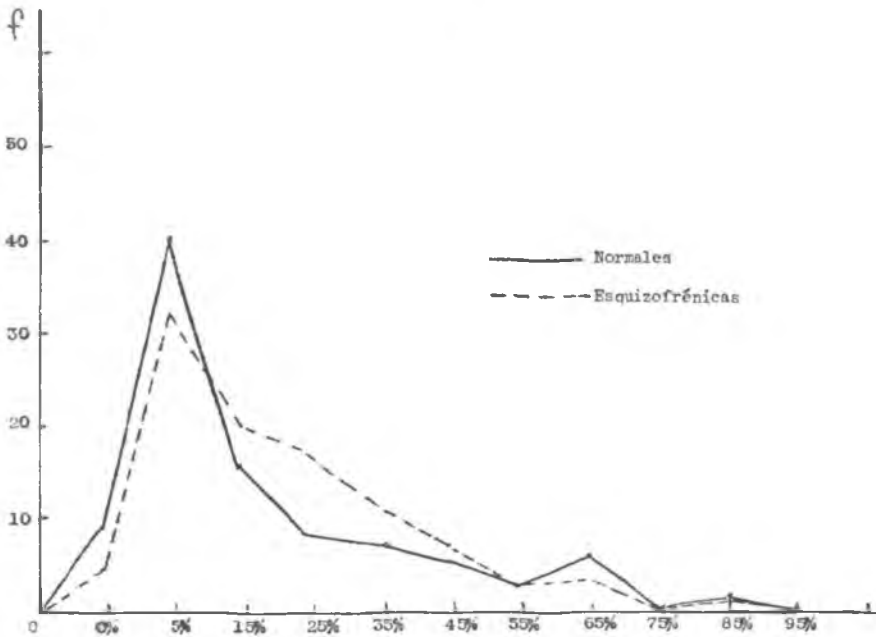


Figura 2. Cantidad de ítems en los distintos porcentajes de presentación en normales y esquizofrénicas

EL "DIBUJO DE LA PERSONA"

El Cuadro 3 muestra la cantidad de ítems según porcentaje de aparición en las normales y en las esquizofrénicas y el Gráfico de la Figura 2, nos muestra que las dos distribuciones son asimétricas positivas (la de las normales algo más que la de las esquizofrénicas) pero en realidad muy semejantes.

Si los signos que se presentan con menor frecuencia en las normales fueran los más patológicos como parecía suponer la Hipótesis II, deberían darse con mayor frecuencia en las esquizofrénicas. Para probar esto elaboramos el cuadro de doble entrada 4 en el cual buscamos la cantidad de ítems que se presentan en un porcentaje de aparición entre 0 y 5% con una frecuencia entre 40 y 100% en normales y esquizofrénicas. La prueba de X^2 no ha resultado significativa. Aunque esta no es una prueba definitiva creemos que la Hipótesis II no ha sido verificado.

CUADRO 4

Frecuencia de ítems en dos categorías extremas de presentación en normales y esquizofrénicas

	Normales	Esquizofrénicas
0 - 5%	32	21
40 - 100%	13	12

$X^2 = 0,2$ No significativo

Para estudiar un poco más el panorama elaboramos los cuadros 5 y 6 en los que se comparan los porcentajes de aparición de los ítems en normales y esquizofrénicas. En el Cuadro 5 se da la lista de los ítems que en los normales se presentaron en menor porcentaje y al lado están los porcentajes para estos mismos ítems en las esquizofrénicas y en el cuadro 6 se hace lo mismo respecto a los ítems que se dan con mayor frecuencia en las normales y en los que, por lo tanto, su significado patológico es discutible. De estos dos cuadros parecería poderse desprender que los ítems más patológicos son los siguientes: 4 (Borrado excesivo), 5 (Tamaño de la figura muy pequeño), 40 (Brazos en forma de ala), 49 (Omisión de los ojos), 72 (Piernas exageradamente cortas), 76 (Cuello en una sola dimensión), 78 (Omisión del cuello), y 88 (Hombros muy diminutos). Casi todos ellos están relacionados con una distorsión general de la forma hu-

CORTADA DE KOHAN

mana de carácter muy global que hace a las proporciones de las partes.

CUADRO 5

Lista de ítems que se han presentado con menor frecuencia en los dibujos de las normales y su correspondiente porcentaje de aparición en los dibujos de las esquizofrénicas

Ítems	Descripción	Porcentaje de aparición en:	
		Normales	Esquizofrénicas
2	Giro del papel (uso del papel en otra posición que la de entrega del examinador)	1	0
4	Borrado excesivo	1	6
5	Tamaño de la figura muy pequeño	0	3
18	Detalles excesivos	0	1
20	Exagerada falta de simetría derecha-izquierda	1	3
28	Movilidad exagerada (violenta, forzada, desagradable)	0	2
40	Brazos en forma de alas	1	7
49	Omisión de los ojos	0	13
64	Manos sombreadas con exageración	0	2
70	Piernas cruzadas	1	1
72	Piernas muy cortas	0	6
76	Cuello en una sola dimensión	1	7
78	Omisión del cuello	1	17
84	Dibujo de la persona de espaldas	1	0
88	Hombros diminutos	0	9
92	Tronco exageradamente pequeño	0	2

CUADRO 6

Lista de ítems que se ha presentado con mayor frecuencia en los dibujos de las normales y su correspondiente porcentaje de aparición en los dibujos de las esquizofrénicas

Ítems	Descripción	Porcentaje de aparición en:	
		Normales	Esquizofrénicas
8	Trazos muy suaves	50	34
9	Trazos fuertes para un detalle determinado	65	67
13	Refuerzo de las líneas	66	42
27	Ausencia de movimiento	90	70
34	Cabeza muy grande	45	59
41	Cinturón sombreado	47	14
44	Mentón poco señalado	57	46
45	Orejas señaladas con énfasis	46	36
46	Omisión de las orejas	69	64
47	Ojos indicados en forma exagerada	44	33
60	Cabello sin sombrear, rodeando la cara	66	36
75	Boca exagerada	64	54
85	Desigualdad entre el tamaño de los hombros	52	26

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en esta experiencia creemos que el test del dibujo de la figura humana no establece una discriminación suficientemente significativa entre la personalidad normal y la esquizofrénica como para poderlo usar sólo a nivel de diagnóstico individual. La Hipótesis I si bien ha podido ser verificada por hallarse una diferencia de medias significativa entre sujetos enfermos y normales no es útil para el diagnóstico individual, solo a nivel de grupo

y la Hipótesis II no ha podido ser probada. Sin embargo el instrumento tiene como técnica de investigación posibilidades de proporcionar gran riqueza de datos, que pueden ser objetivizados mucho mejor de lo que se ha hecho hasta ahora. En realidad parecería que en este test muchos normales hacen dibujos con muchos signos aparentemente patológicos. Murstein (1970) ya había visto que la diferencia entre cantidad de patología proyectada entre normales y pacientes psiquiátricos es mínima para los tests proyectivos menos estructurados como el "dibujo de la persona". Parecería que los normales al no hallar propiedades en los estímulos a los cuales aferrarse para que los guíen hacia respuestas correctas se ven obligados a proyectarse y la mayoría de las proyecciones son evaluadas, quizás erróneamente, como patológicas por los psicólogos clínicos.

A medida que la investigación avanza la mayoría de los autores tienden a negar el valor diagnóstico y de evaluación psicoterápica de las pruebas proyectivas (Rabin, 1968).

Esto nos lleva a pensar que es necesario pensar con urgencia en la elaboración de otros instrumentos de investigación de la personalidad más objetivos, pues las pruebas proyectivas a pesar de todos los esfuerzos realizados durante casi 30 años están resultando anticuadas y poco elaboradas tanto desde el punto de vista psicométrico como de las mismas teorías de la personalidad.

REFERENCIAS

- Buck, J. N. *The House-Tree-Person technique*, revised manual. Beverly Hills: Caily Western Psychol. Services, 1966.
- Hammer, E. F. *The clinical application of projective drawings*. Springfield, Ill.: Ch. Thomas, 1958.
- Hammer, E. F. DAP: Back against the wall? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33, 2, 151-156.
- Holzberg, J. D. and Wexler, M. The validity of human form drawing as a measure of personality deviation. *Journal of Projective Techniques*, 1950, 14, 343-361.
- Janis, I. L., Mahl, G. F., Kagan, J. and Holt, R. *Personality: Dynamics, Development and Assessment*. New York: Harcourt and Brace, 1969.
- Little, H. B. Problems in the validation of projective techniques. *Journal of Projective Techniques*, 1959, 23, 287-290.
- Machover, Karen. *Personality: projection in the drawing of the human figures*. Springfield, Ill.: Ch. Thomas, 1949.
- McFarlane, J. W. y Tuddenham, R. D. en Cap. II de *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Anderson y Anderson (Eds.) Madrid: Editorial Riaip, 1963.
- Murstein, B. I. and Wolf, S. R. Empirical test of the levels hypothesis with five projective techniques. *Journal of Abnormal Psychology*, 1970, 75, 1, 38-44.
- Rabin, A. I. (ed.) *Projective techniques in personality assessment: modern introduction*. New York: Springer, 1968.
- Wanderer, Z. W. Validity in clinical judgments based on human figure drawings. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1969, 33, 2, 143-150.

CORTADA DE KOHAN

APENDICE I

HOJA DE REGISTRO DE SIGNOS PATOLOGICOS

Caso n° Edad C. I. Tiempo para la prueba

Signos señalados durante el examen

1. Primer dibujo de una persona de sexo opuesto al de ella
2. Da vuelta a papel
3. No comienza el dibujo por la cabeza
4. Excesivo borrado (cuando el dibujo no mejora, sin redibujar, en muchos lugares diferentes)

Tamaño

5. Muy pequeño (en sentido vertical menos de 5 cm)
6. Muy grande (mayor de 20 cm)

Presión y líneas

7. Muy fuertes
8. Líneas muy débiles
9. Rasgos fuertes en algún detalle específico
10. Rasgos rígidos y rectos
11. Líneas quebradas, interrumpidas o indecisas
12. Líneas reforzadas en general
13. Líneas reforzadas en algún lugar específico
14. Líneas esquemáticas
15. Líneas desconectadas
16. Líneas que se pegan en un lugar inadecuado

Detalles

17. Ausencia de detalles adecuados (cabeza, tronco, dos piernas, dos brazos, dos ojos, nariz, dos orejas (excepto de perfil)
18. Detalle excesivo (duplicación de los esenciales)
19. Transparencia

Simetría

20. Falta de simetría (gran diferencia de proporciones entre lados izquierdo y derecho)
21. Simetría rígida
22. Sombreado excesivo (suave, pero en una superficie muy grande, fuerte, pero en más de un lugar, aún cuando sean superficies pequeñas)

Colocación

23. Rígida, en el centro absoluto de la hoja
24. Desplazada más de 2,5 cm de la vertical central
25. Desplazada más de 5 cm de la horizontal central
26. El papel falta en alguna dirección

Movimiento

27. Falta total de movimiento (posición rígida)
28. Extrema movilidad (violenta, desagradable o involuntaria)

Sucesión

29. Diferencia de tamaño entre ambos dibujos (más de 2,5 cm)
30. Diferencia en el tiempo empleado para cada dibujo
31. Diferencia en el estilo entre ambos dibujos
32. Línea de base muy fuerte, impresionante o con muchos detalles
33. Omisiones (más de dos)

Cabeza

34. Muy grande (mayor que $\frac{1}{5}$ del total)
35. Muy pequeña (menor que $\frac{1}{8}$ del total)

Brazos

36. Más gruesos cerca de la muñeca que de los hombros
37. Escondidos detrás de la espalda
38. Rigidamente pegados al cuerpo

