



Test Gráficos: Figura Humana
Una posible herramienta para el diagnóstico diferencial de los trastornos
psicosomáticos

Tesis: Mara Lisa Daniele; María Candela Martín Flores

Directoras: Teresa Huespe; Patricia Scherman

Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo determinar aspectos del Test de Figura Humana que puedan contribuir a lograr un diagnóstico diferencial de trastornos psicosomáticos. Este estudio surge por la necesidad de indagar acerca de los indicadores psicopatológicos que de este test pueden ser sensibles para determinar dicho trastorno.

Se aplicó el Test de Figura Humana a una población de pacientes alérgicos, conformada por una muestra de 25 sujetos de ambos sexos, de 20 a 60 años que concurren al Servicio de Alergia del Hospital San Roque, en etapa de tratamiento.

En dicho test los indicadores tomados para el análisis fueron: inmadurez, depresión, daño orgánico, agresividad, conflicto con el rol sexual, intelectualización, dificultad para la fantasía, dificultad en los vínculos, atenuación de la energía vital, bloqueo afectivo, juicio y sentido de realidad e integración. Los porcentajes más significativos se presentaron en los indicadores de depresión con el 52%, atenuación de la energía vital con el 68%, agresividad y conflicto con el rol sexual con el 72%, inmadurez, daño orgánico y dificultad en los vínculos con el 84%, bloqueo afectivo con el 92%, y juicio y sentido de realidad e integración con el 100%.

Los dos indicadores que arrojaron porcentajes menores al 50% fueron: intelectualización con el 28% y dificultad para la fantasía con el 32%. A partir de estos resultados, se infiere que el Test de Figura Humana podría ser una herramienta que permita contribuir a un diagnóstico de trastorno psicosomático.

Palabras clave: psicosomática - Test de Figura Humana - indicadores psicopatológicos - psicodiagnóstico.

Introducción

La poca información brindada sobre el trastorno psicossomático, como así también la falta de consenso que hay al respecto de éste en la literatura revisada y el lugar difuso que esta patología, en relación a otras entidades como la neurosis y la psicosis, han actuado como disparadores que llevaron a interrogarnos sobre el diagnóstico de estos pacientes.

El presente trabajo se ha realizado siguiendo el siguiente interrogante: ¿qué indicadores psicopatológicos en el Test de Figura Humana pueden ser sensibles para determinar un trastorno psicossomático?, ya que a través de una acción tan conocida y ya experimentada por el sujeto como lo es dibujar una persona, el paciente psicossomático puede reflejar su esquema corporal distorsionado por esta patología, y estando en esta enfermedad comprometido el cuerpo, sería de especial interés lograr traslucir cómo dicha patología puede ser proyectada a través de un gráfico de figura humana.

Al realizar una profunda revisión conceptual sobre psicossomática y relevar en la literatura técnica los posibles indicadores en el Test de Figura Humana de trastornos psicossomáticos, no hemos encontrado publicado ningún estudio donde las variables psicossomática y Test de Figura Humana sean tratados en relación. Sin embargo hemos encontrado algunas investigaciones que toman estas variables por separado, que han servido como antecedentes para este estudio.

Entre éstas incluimos a la realizada por P. Marty (1996), en la cual tuvo como objetivo estudiar las relaciones entre resultados de una investigación psicossomática y el cáncer de mama. Este estudio fue llamado IPSOJASARC, realizado entre 1984-1987.

Chong (1986) realizó una investigación titulada *Castigo físico e indicadores emocionales en niños: un estudio a través del dibujo de figura humana*.

Otro autor que investigó sobre test gráficos fue Nuñez (1978), quien realizó un trabajo llamado *Rasgos de agresión y ansiedad en niños de clase socio-económica baja a través del test de figura humana y el test del dibujo de la familia*.

Machover (1957) y Hammer (1982), si bien no han presentado ningún estudio donde trabajen en relación las variables en cuestión, han podido contribuir al respecto con sus escritos, hallando una gran correlación entre las características físicas del examinado con las características proyectadas al Test de Figura Humana.

Esto nos lleva a fijarnos como objetivo el poder trabajar estas dos variables de manera conjunta. Para esto se realizó una investigación de tipo exploratorio, en la cual

aplicamos y analizamos dicho test a una muestra de pacientes con diagnóstico de alergia, siguiendo lineamientos psicoanalíticos, en donde se tomó como principales exponentes de estas temáticas a P. Marty (1996), Liberman (1993), Me Dougall (1996), M. Bekei (1996) en cuanto a los trastornos psicossomáticos, y Machover (1957), Hammer (1982) y Grassano (1980) en lo referente a Figura Humana.

Objetivos

Objetivo general:

- Determinar qué aspectos del Test de Figura Humana pueden contribuir a establecer un diagnóstico diferencial de trastornos psicossomáticos.

Objetivos específicos:

- Releva en la literatura técnica los posibles indicadores en el Test de Figura Humana, del trastorno psicossomático.
- Realizar una profunda revisión conceptual sobre psicossomática.
- Establecer diferencias y similitudes en el Test de Figura Humana entre trastorno psicossomático, histeria de conversión y psicosis, a partir de los indicadores psicopatológicos observables en los mismos.
- Analizar el Test de Figura Humana en una muestra de pacientes que presenten un determinado trastorno psicossomático.

Marco conceptual

En la presente investigación se estudiaron las variables Trastorno psicossomático y Test de Figura Humana, las cuales se definieron de la siguiente manera:

Trastorno psicossomático: afección orgánica real y crónica cuya etiología de origen psíquico refiere a un conflicto preedípico y que el individuo asimila de manera funcional a su vida cotidiana.

Test de Figura Humana: técnica proyectiva cuya consigna-estímulo es verbal y puntual: "dibuje una persona", y promueve una respuesta de tipo gráfica.

De acuerdo a la literatura revisada, se definió *psicossomática* en el siguiente trabajo tomando en cuenta Los aspectos comunes de los distintos autores.

Los autores tomados para el análisis de dicho trastorno fueron: Liberman (1993), Me Dougall (1996), Bekei (1996), Marty (1996).

Características del paciente: los distintos autores tomados coinciden con el particular vínculo que se da entre madre-hijo y consideran al igual de Bekei (1996) que estos pacientes presentan una debilidad yoica importante, resultante de la falla en el primer vínculo, en la empatía por parte de la madre quien no logra traducir las necesidades del niño. En muchos casos se dan en familias aglutinadas, no facilitando una buena diferenciación e individuación del paciente y llevándolo a un falso self.

Hay una patología familiar, donde los roles familiares no están claros. En cuanto a la dinámica familiar, hay una falla en relación a la figura de autoridad del padre y las madres permiten sólo las satisfacciones obtenidas en contacto directo con ellas, y anulan en el hijo toda actividad autoerótica, así como la capacidad para el desarrollo psíquico.

Liberman (1993) afirma que el paciente psicossomático es sobreadaptado, no tiene registro corporal ni emocional de sus afectos, no da lugar a experiencias placenteras, acepta pasivamente las exigencias externas, respondiendo de forma hipereficaz, posee un pensamiento rígido y escisión de la vida de fantasía.

Marty (1996) realiza una caracterización del paciente psicossomático, prestando especial atención a conceptos tales como la alexitimia, fijación y regresión, depresión esencial, mentalización, pensamiento operatorio, entre otras.

Por otro lado, Me Dougall (1996) formula que estos pacientes cuentan con una empobrecida capacidad de simbolizar y elaborar fantasías. La autora considera que son personalidades anti- neuróticas porque no pueden crear defensas neuróticas (ausencia de síntomas neuróticos), y antipsicóticas por estar hiperadaptadas a la realidad.

En relación al esquema corporal el psicossomático, al no poder construir una diferenciación satisfactoria del yo - no yo, ni lograr una individuación, centra su atención en los estímulos externos e ignora sus señales corporales internas; pero al ponerse de manifiesto la pérdida de un objeto, ésta no podrá ser elaborada, mentalizada, sino que el psicossomático responderá con su cuerpo, viviendo esta situación como una pérdida de una parte de sí mismo.

Liberman (1993) afirma que estos pacientes pudieron lograr una integración de tipo formal de la superficie del cuerpo en un esquema mental aparentemente integrado. A esto lo llama "símbolo-fachada". Ahora bien, en este esquema quedan huecos de representación que están relacionados a la interioridad corporal y al esquema del cuerpo.

En relación al *Test de Figura Humana* se tomaron como referentes teóricos a

Machover (1957), Grassano (1980) y Hammer (1982).

Los tests gráficos son de suma importancia en una batería psicodiagnóstica, ya que su consigna es poco ansiógena en relación a otras técnicas, y suministran mucha información en poco tiempo sobre los niveles más profundos de integración y estructuración de personalidad, rigidez del aparato psíquico, defensas, traumas, fantasías y vínculos, sexualidad, imagen corporal, conflictos con el cuerpo, juicio y sentido de realidad, aspectos arcaicos, agresión, ansiedad, ideal del Yo, Yo ideal, fortaleza o debilidad yoica, capacidad de sublimación, fijaciones, vida emocional, tensión ambiental.

Es por todo esto que el test gráfico es fundamental para proporcionar un correcto diagnóstico diferencial.

Relación entre psicósomática y Test de Figura Humana

Los gráficos son una forma de lenguaje de tipo simbólico en el que se expresan niveles primitivos de la personalidad.

El dibujo de la figura humana dará a conocer la expresión del sí mismo de la persona, su esquema corporal, cómo lo vive y siente, informará en caso de daño orgánico y cómo éste es vivido por la misma. Esto es así ya que al pedirle al sujeto que dibuje una persona, es en realidad a su propia persona a la que dibuja, por supuesto de manera inconsciente. Es decir, sin darse cuenta pone en la hoja el conflicto con su propio cuerpo.

Si se afirmó que la imagen del cuerpo está distorsionada en el paciente psicósomático, es esta misma distorsión la que aparece en la figura humana dibujada.

¿Cómo se observa esto en la figura dibujada? Mediante los detalles que realiza en su cuerpo, las partes resaltadas y las omitidas, el tamaño, el trazo, etc. A través del análisis estructural y de contenido.

Para dar respuesta al problema de investigación, se plantearon 12 indicadores psicopatológicos de trastorno psicósomático para observar si podían ser proyectados en el Test de Figura Humana:

Inmadurez: desarrollo psicosexual que se manifiesta de forma más lenta a lo esperado según la edad de un sujeto, lo cual retarda el proceso de individuación

Depresión: disminución general del tono libidinal, acompañado de sentimientos de desvalorización y desestabilización clínica crónica.

Daño orgánico: afección de un órgano que puede dificultar y/o alterar las funciones corporales.

Agresividad: tendencias manifestadas en conductas reales o fantasmáticas dirigidas hacia uno mismo o a otro con el objeto de dañar, destruir, contrariar o humillar.

Conflicto con el rol sexual: falla y/o dificultad en asumir una clara y sólida posición femenina o masculina en función del propio sexo.

Intelectualización: "por eso en virtud del cual el sujeto intenta dar una formulación discursiva a sus conflictos y a sus emociones con el fin de controlarlos" (Laplanche y Pontalis. 2006, p.198).

Dificultad para fantasía: escasos recursos para representar de manera deformada la realización de un deseo inconsciente.

Dificultad en vínculos: falla en la capacidad de establecer lazos y/o relaciones saludables, y desenvolverse de manera armónica y plástica en el ambiente.

Atenuación de la energía vital: quantum insuficiente de energía que disminuye la capacidad del sujeto para desenvolverse de manera flexible y dinámica en el multiplicidad de situaciones de su acontecer.

Bloqueo afectivo: dificultad para reconocer y expresar sentimientos, emociones y afecto.

Juicio y sentido de realidad: el juicio de realidad se refiere al grado de distinción o ajuste que presenta el sujeto en su contacto emocional con la realidad. El sentido de realidad tiene que ver con el significado que se le atribuye a la percepción de la realidad externa, tanto como la interna.

Integración: la integración del aparato psíquico supone la delimitación de! mundo interno y mundo externo y el poder observar tendencias organizadoras en la vida del sujeto.

Para comprender de mejor manera las diferentes patologías, se presentará a continuación un cuadro comparativo con las características gráficas diferenciales y más notables de cada una.

<i>Histeria de Conversión</i>	<i>Psicosomática</i>	<i>Psicosis</i>
1-Gestalt conservada, integrada.	1-Gestalt conservada, integrada.	1-Gestalt rota, desintegrada.
2-Síntesis aceptable.	2-Síntesis aceptable.	2-Síntesis defectuosa.
3-Figuras acordes con la edad cronológica y el sexo.	3-Figuras con grados de inmadurez psicosexual.	3-Atípicos a cualquier edad.
4-Uso adecuado del color y los límites.	4-Uso variable del color. Respeta límites en cuanto a integración.	4-Uso inadecuado del color y sin respetar límites.
5-Trazos plásticos.	5-Trazos variables.	5-Trazos interrumpidos.
6-Figuras que cierran bien.	6-Mantiene la gestalt pudiéndose encontrar zonas abiertas.	6-No existen los cierres.
7-Tamaño habitual.	7-Tendencia a un tamaño menor al convencional.	7-Enormes o diminutos.
8- El dibujo comunica algo.	8- Símbolo-fachada.	8- Ecuación simbólica.
9- No se dibujan los órganos internos a menos que se le pida.	9-No se dibujan órganos internos. Tratamiento especial de zonas afectadas.	9- Se dibujan órganos internos.
10-Movimiento.	10-Tendencia a figuras con rigidez.	10-Ausencia total de movimiento y expresión, figuras estáticas.
11-Omisiones y distorsiones con valor simbólico.	11-Omisiones y distorsiones con valor simbólico.	11-Omisiones y distorsiones con características bizarras y/o fragmentadas.
12-Integración.	12-Integración.	12-Desintegración por pérdida de funciones yoicas.

Tabla 1. Cuadro comparativo de índices psicopatológicos.

Metodología

Se realizó una investigación de carácter exploratorio, que contó con un exhaustivo análisis bibliográfico con el objetivo de introducir la temática abordada, recolectar datos acerca de la misma y de este modo poder analizar y conceptualizar las variables de estudio: psicossomática y Test de Figura Humana. De este modo se obtuvo información

más completa y actualizada que posibilitó llegar a sólidas conclusiones.

Participantes

La población tomada para el estudio incluyó a 25 pacientes en tratamiento que concurren al Servicio de Alergia dependiente del Hospital Provincial San Roque de la ciudad de Córdoba, de ambos sexos y de edades de entre 20 a 60 años.

Instrumentos

- Test de Figura Humana: este instrumento fue administrado y analizado siguiendo las referencias teóricas de los autores Machover (1957), Hammer (1982) y Grassano (1980): análisis estructural y de contenido e indicadores psicopatológicos.
- Entrevista Semi dirigida: previa a la toma del test, con el objetivo de recabar datos de utilidad para el análisis del mismo, y especialmente para disminuir la ansiedad del paciente ante la situación de la toma de la prueba gráfica.

Procedimiento

La presente investigación, de tipo exploratorio, cuenta con un procedimiento dividido en tres etapas. Una primera etapa de revisión bibliográfica y antecedentes, en donde se definen y explican las variables utilizadas. Al mismo tiempo se realizó una comparación teórica entre la variable "trastorno psicossomático" y las estructuras clínicas de Neurosis (enfazando en la histeria de conversión) y Psicosis.

Una segunda etapa, de toma de la prueba gráfica a la población seleccionada y entrevista previa.

La tercera etapa se basó en el análisis de los datos obtenidos de la toma del test. El mismo se realizó teniendo en cuenta un conjunto de indicadores del trastorno psicossomático, planteado desde los lineamientos teóricos, para observar en qué medida y porcentaje aparecía cada uno de ellos. A partir de esto, se realizaron las discusiones y conclusiones pertinentes.

Los siguientes indicadores se han definido a través de la condensación de las teorizaciones y características de los autores tomados como referentes. Cada indicador a su vez fue formulado teniendo en cuenta el modo de análisis del Test de Figura Humana.

Análisis de datos y resultados

A continuación se presentará una tabla que representa los indicadores trabajados, junto con la cantidad de casos en los que en los que aparecieron y el porcentaje correspondiente.

Indicadores	N° de casos	Porcentaje de aparición
<i>Inmadurez</i>	24 casos	84%
<i>Depresión</i>	13 casos	52%
<i>Daño orgánico</i>	21 casos	84%
<i>Agresividad</i>	18 casos	72%
<i>Conflicto con el rol sexual</i>	18 casos	72%
<i>Intelectualización</i>	7 casos	28%
<i>Dificultad para fantasía</i>	8 casos	32%
<i>Dificultad en vínculos</i>	21 casos	84%
<i>Atenuación de la energía vital</i>	17 casos	68%
<i>Bloqueo afectivo</i>	23 casos	92%
<i>Juicio y sentido de realidad</i>	25 casos	100%
<i>Integración</i>	25 casos	100%

Tabla 2. Resultados de indicadores trabajados.

Discusión

Al abordar el presente trabajo, encontramos obstáculos que no habíamos previsto. Es así como debimos afrontar una población que presentaba particularidades que desconocíamos en primera instancia, tales como la recurrencia de determinado tipo de alergias, como lo es el asma o la rinitis, además de enfrentarnos con un gran número de pacientes que excedían la edad que habíamos prefijado en un principio y que en alto índice poseían escasos recursos económicos y culturales, no contando con una escolaridad completa.

Otro factor que debimos tener en cuenta, en relación a los criterios de exclusión,

es que muchos de los pacientes en tratamiento presentaban trastornos psicopatológicos por lo cual están en tratamiento psiquiátrico, y muchos de ellos medicados.

Otra dificultad tuvo que ver con la poca bibliografía encontrada sobre los temas planteados, y los escasos antecedentes de investigaciones realizadas al respecto.

Los resultados de este trabajo ponen en escena distintos puntos que merecen ser tenidos en cuenta. De acuerdo al análisis efectuado, es preciso puntualizar aquí cada uno de los indicadores psicopatológicos en gráficos analizados.

Los indicadores que arrojaron porcentajes altamente significativos evidencian que el test de figura humana es una herramienta que permite visualizar esas características de los trastornos psicósomáticos, tales como:

Daño orgánico: es un indicador que esperábamos ver en un número importante de dibujos, al estar el cuerpo tan comprometido en esta patología.

Agresividad: relacionado al anterior, puede ser considerado como el conflicto y agresión manifestada en el cuerpo, que no puede ser exteriorizado por la falla en el proceso de simbolización de estos pacientes.

Inmadurez: por el tipo de vínculo primario que estos pacientes establecen con sus madres y la dificultad que tienen para lograr una individuación-separación, lo que también dificulta el logro de la madurez psicosexual.

Dificultades en los vínculos: también en relación al vínculo primario y sus efectos en el establecimiento de futuras relaciones de objeto.

Bloqueo afectivo: dificultad para lograr una relación empática, traducir, discriminar y acceder a su sentir emocional y corporal.

A partir de nuestra experiencia, contratransferencialmente nos encontramos con personas que cumplían las características recién citadas. Estos pacientes en su relato se mostraban superficiales y con grandes dificultades para poder relacionar su malestar físico con su modo de vida. Es preciso aquí distinguir que la sensación de aburrimiento que causan estos pacientes puede estar relacionada con indicadores de *baja energía vital* y *depresión* que levemente superan el 50% de los casos.

Es necesario también hacer referencia a aquellos indicadores que aparecieron en bajos porcentajes y que nos llevaron a realizar algunas hipótesis respecto a esto.

Consideramos que en los gráficos, la *depresión* no se vio en índices elevados debido a que la misma tiene que ver con un estado crónico (depresión esencial) y no profundo. La depresión no aparece de manera manifiesta sino como un componente

depresivo básico. Inferimos la presencia de componentes depresivos por la escasa energía vital.

Al analizar el indicador de depresión, no pudimos dejar de lado la muestra tomada, ya que había pacientes mayores y la aparición de este indicador podía estar obedeciendo al paso por la tercera edad. Sin embargo, nos encontramos con que de un total de 13 pacientes con este indicador, solo tres de ellos pertenecían a este momento evolutivo.

Por otro lado, el indicador de *intelectualización* de estos pacientes fue claro en las entrevistas, no así su proyección en las producciones gráficas.

De acuerdo a lo planteado a nivel teórico, el exceso de intelectualización y la pobreza en la vida fantasmática, eran índices que esperábamos ver en alto porcentaje, y que en la experiencia no se mostraron de tal modo. Estos resultados nos llevaron a plantearnos distintas hipótesis y así observamos que los pacientes descriptos en la teoría cuentan con buenos recursos socioculturales, y a lo largo de su desarrollo se desempeñan en sus distintas tareas de manera exitosa, ya que se han depositado desde sus primeros años de vida demandas muy exigentes no acordes a su edad. Esto lleva a que en la vida adulta sobrevaloren los logros a nivel ocupacional por sobre la vida afectiva y emocional.

En este trabajo, la muestra se conformó por personas de nivel socio-económico bajo a quienes inferimos que se les han inculcado demandas y expectativas altas orientadas a sus recursos y al rendimiento laboral, y no en relación a lo cultural o intelectual.

Todo esto nos lleva a pensar que el bajo porcentaje de intelectualización observado tendría que ver con los escasos recursos con los que cuentan estos pacientes.

Muchos de los indicadores tomados en esta investigación reflejan una característica del paciente psicossomático que es la sobreadaptación. No se tomó la misma como un indicador en sí mismo, dado que éste ordena distintos aspectos necesarios de ser diferenciados para su análisis. El bloqueo afectivo, la dificultad en la fantasía, la intelectualización y el conflicto con los vínculos hacen referencia a esta sobreadaptación.

Si bien en la entrevista observamos una gran *dificultad en la fantasía*, este indicador no se manifiesta de manera contundente en la producción gráfica. Es posible que esto ocurra debido a la ansiedad que genera la primera entrevista con un, psicólogo,

en cambio en el momento del dibujo la ansiedad se ve atenuada.

Por otro lado, consideramos que la fantasía, en contraposición a la intelectualización, es uno de los elementos de los que los sujetos de la muestra se valen como consecuencia de la carencia de otros recursos.

El hecho de que estos indicadores no se hayan proyectado en los gráficos, no significa que no se presenten, es decir, no da cuenta de la total ausencia de los mismos, sino que hay que tener en cuenta que se manifestaron en las entrevistas.

A diferencia de los dos indicadores anteriores, se pudo observar una notable consistencia interindividual en los gráficos, donde todos ellos presentan los indicadores de *juicio y sentido de realidad e integración*. Estos indicadores dan cuenta de un aparato psíquico integrado y desarrollado, lo cual nos lleva a sostener la idea de una fuerte relación entre el trastorno psicossomático y la neurosis, ya que ambas no presentan mayores dificultades en la producción gráfica.

Si bien a nivel teórico pudimos relacionar el trastorno psicossomático con la psicosis, en cuanto a que la depresión esencial es una depresión sin objeto que provoca un vacío, no pudimos evidenciarla en los gráficos de los pacientes.

En relación a la histeria de conversión, el trastorno psicossomático también ve comprometido el esquema corporal, lo cual es expresado en los gráficos. Pero la diferencia entre dichas patologías radica en que el dibujo de los sujetos con histeria de conversión tendría simbolización y el gráfico comunicaría el área afectada orgánicamente, relacionándose ésta con la fantasía de vinculación genital prohibida (si bien no hay una alteración del órgano en su estructura).

En cambio el psicossomático proyecta en su producción gráfica la zona afectada por un daño y/o alteración en función y estructura del órgano. Dicho gráfico, al igual que en la histeria, conserva la gestalt, integración, juicio y sentido de realidad, pero a diferencia de ésta, no presenta una simbolización sino que la misma puede ser entendida a modo de símbolo fachada, y donde dicho dibujo deja entrever un alto grado de inmadurez y bloqueo afectivo, producto de la particularidad del vínculo temprano.

Con esto queremos significar que la información brindada por las entrevistas, como así también la proporcionada por las distintas técnicas proyectivas, deben comprenderse y analizarse en interrelación para poder entender a la persona como una gestalt y abarcar cada una de sus aspectos, a través de un abordaje interdisciplinario.

Referencias bibliográficas

- Alberro, N. (2006). *Cuerpo y Psicósomática*. Consultado el 18 de Febrero, 2006 en <http://www.ProyectoPsi.com>
- Bekei M. (1996). Enfoque psicósomático de la alopecia areata infantil. En Bekei, M. (comp.) *Lecturas de lo psicósomático*. (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar.
- Bekei M. (1984). *Trastornos psicósomáticos en la niñez y en la adolescencia*, (s/n). Buenos Aires: Nueva visión.
- Berenblit, V. & Korman, V. (1977). Semiología de la psicosis. En A. Ingalo, (coord.) *Psicosis* (1º ed., págs. 37-64). Buenos Aires: Helguero.
- Bleger, J. (1978). *Simbiosis y ambigüedad*. (4ª ed.) Buenos Aires: biblioteca de psicología profunda. Paidós.
- Bleger, J. (1973). Criterios Diagnósticos. *Revista de Psicoanálisis*, Nº 2.
- Boschan, P. (1999). Encrucijadas teórico-clínicas en psicósomática. *Revista de Psicoanálisis*. Consultado en Febrero del 2006 en <http://www.aperturas.org>.
- Calatroni M. (1998). *Fierre Martyyla psicósomática* (s/n). Buenos Aires: Amorrortu.
- Celener G. (1999). *Las Técnicas Proyectivas: Su estatus epistemológico actual*. Buenos Aires: Ediciones J.V.E.
- Chiozza, G. Sobre la relación entre la histeria de conversión y la enfermedad somática. (1976/1998). En L. Chiozza (Ed.), *Cuerpo, afecto y lenguaje*. (2ª ed). Madrid - Buenos Aires: Alianza.
- Florenzano R, Fullerton C, Acuña J., Escalona R. (2002). Somatización: aspectos teóricos, epidemiológicos y clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. Consultado en Junio del 2006 en <http://www.scielo.cl>.
- Fontanot Gina (1998). *El alma en el cuerpo (Aportaciones al fenómeno psicósomático)*. Consultado en Mayo, 2006 en <http://www.apm.org.mx>.
- Freud, S. (1948). *Obras completas*. (6º ed). Madrid: Amorrortu. Gaddini, R. (1996). Orígenes del objeto transicional y el síntoma psicósomático. En
- Békei M. (comp.). *Lecturas de lo psicósomático* (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar.
- García Arzeno, Ma. Esther, (1993). *Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico*. Ed. Bs As: Nueva Visión
- García Arzeno, M. (1997). *Nuevas Aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico*, (s/n). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Grassano, E. (1980). Indicadores diferenciales de grados de patología. Producciones

- Neuróticas, Psicopatitas y Psicóticas. En E. Grassano, *Indicadores Psicopatológicos en Técnicas Proyectivas*. (2ª ed.). Buenos Aires: Nueva
- Hammer, E. (1982). *Test proyectivos gráficos*, (s/n). Buenos Aires- Barcelona: Paidós.
- Koppitz, E. (1976). *El dibujo de la figura humana en los niños* (5ª ed.). Buenos Aires: Guadalupe.
- Laplanche J., Pontalis J. (2006). *Diccionario de Psicoanálisis* (8º reimpresión). Buenos Aires, Barcelona, México: Paidós.
- León Vasquez R., Castañeda Chang M. (2003). *Indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana de Koppitz en niños maltratados y no maltratados*. Consultado en Mayo, 2006 en <http://www.psicocentro.com>.
- Liberman, D., Grassano de Piccolo, E., Neborak de Dimant, S., Pistiner de Cortinas, L., Roitman de Woscoboinik, P. (1993). *Del cuerpo al símbolo: Sobreadaptación y Enfermedad Psicósomática*. Santiago, Chile: Colección PSI Editorial Anaké.
- Liporace Ma. F., (1996). *El dibujo de la figura humana: Aspectos psicométricos y proyectivos en el proceso Psicodiagnóstico* (1ºed). Buenos Aires: Psicoteca.
- Machover, K. (1957). *Personality projection in the drawing of the human figure: A method of personality investigation*. (s/n). Springfield: Charles C. Thomas.
- Maladesky, A., López, M. & López Ozores Z. (2005). *Psicosomática: Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar.
- Marty, P. (1996). Puntos de fijación somática, paralización de las desorganizaciones. En Békei M. (comp.). *Lecturas de lo psicósomático* (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar.
- Me Dougall, J. (1996). Un cuerpo para dos. En Békei M. (comp.). *Lecturas de lo psicósomático*. (1ª ed.). Buenos Aires: Lugar.
- Me Dougall (1996). *Alegatos por una cierta anormalidad*, (s/n). Buenos Aires: Paidós.
- Mirotti, M. (1999). *Introducción al estudio de los test de manchas*, (s/n.). Córdoba Argentina: Brujas.
- Mirotti, M. (2000). *Introducción a las técnicas proyectivas*. (1a ed.). Córdoba Argentina: Brujas.
- Piedmonte R. & Goldin M., (1976). *Diálogos sobre Psicopatología*. (1º ed., Vol. 1). Buenos Aires: Kargieman.
- Siquier de Ocampo M., García Arzeno, M. (1974). *Las técnicas proyectivas y el proceso diagnóstico*, (s/n, vol 1). Buenos Aires: Nueva Visión.
- Siquier de Ocampo M., García Arzeno, M. (1980). *Las técnicas proyectivas y el*

proceso diagnóstico, (s/n, vol 2). Buenos Aires: Nueva Visión.

Schilder P., (1958): *la imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique*. Buenos Aires: Paidós.

Zac de Goldstein R. (1996). *Cuerpo primitivo y Erogenidad Arcaica. A Partir de Teatros del Cuerpo*. Zona Erógena. Consultado en Febrero del 2006 en <http://www.educ.ar>.

Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (1999): *Psicoanálisis, tercera tópica y Vulnerabilidad somática*, (s/n). Buenos Aires: Lugar.