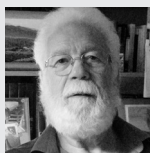


Estudio de la personalidad histérica

(En el Test del Dibujo Libre del Animal)

Pere Barbosa Colomer¹ y Artur Sales Monegal²



*Pere Barbosa
Colomer*



*Artur Sales
Monegal*

Resumen

El objetivo de esta comunicación es presentar las conclusiones de la administración del Test del Dibujo Libre del Animal a un grupo de pacientes con el diagnóstico de personalidad histérica. Mostramos una serie de datos acerca de los resultados obtenidos en la aplicación de dicho test al grupo de pacientes. Resultados respecto la frecuencia, las variables gráficas expresivas y de contenido y los temas y desenlaces de las historias de dichos dibujos. Se comentan dichos resultados y se exponen diversas conclusiones acerca de ellos.

Palabras clave: *Test proyectivos gráficos, Test del Dibujo libre del Animal, personalidad histérica, histéricos, histriónicos.*

¹ Psicólogo, Especialista en Psicología Clínica, Licenciado en Ciencias de la Educación, Diplomado en Psicología Escolar. Profesor de Métodos Proyectivos del I. en Salud Mental de la F.V.B de la Universitat Ramon Llull. Miembro Fundador y Didacta de la A.C.P.P y de la A.E.P.P, Miembro de la E.F.P.P y de la F.E.A.P. Miembro Fundador de la SERYMP y SCRIMP.
pbarbosa@copc.cat

² Psicólogo general sanitario. Máster en Psicopatología Clínica de la F.V.B. Psicoterapeuta de niños, adolescentes y adultos. Asesor de equipos educativos y servicios sociales.
asales@copc.cat

Abstract

The objective of this communication is to present the conclusions of the administration of the Animal Free Drawing Test to a group of patients with the diagnosis of hysterical personality. We show a series of data on the results obtained in the application of this test to the patient group. Results regarding frequency, expressive and content graphic variables, and the topics and outcomes of the stories of these drawings. These results are commented and several conclusions are presented on them.

Keywords: *Graphic projective test, Free Animal Drawing Test, hysterical personality, hysterical, histrionics*

Introducción

El objetivo de este trabajo es fomentar el conocimiento y el uso del Test del Dibujo libre del Animal. En esta ocasión concretamos este objetivo administrando dicho test a un grupo de pacientes diagnosticados de personalidad histérica. Mostramos la frecuencia, los rasgos gráficos expresivos y de contenido, y los rasgos verbales (historia) de los dibujos; luego, presentamos resultados, comentarios y conclusiones obtenidos de los datos logrados a partir de los dibujos realizados.

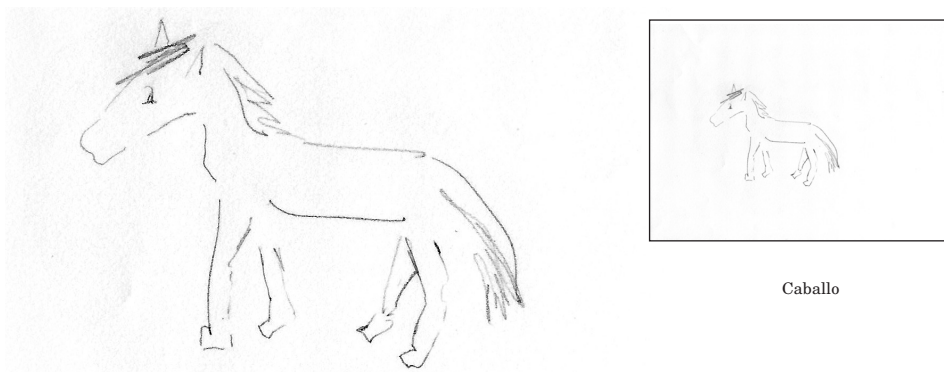
El material, la consigna y la técnica utilizados por nosotros son los siguientes: se emplean hojas DIN A4, lápiz nº 2 y goma de borrar blanda; preguntamos al sujeto: “¿Qué animal le gusta más?”, tras su respuesta, se le pregunta: “¿Por qué?”; expuestas las razones de su elección, se le suministra una hoja y se le propone: “Por favor, dibújelo”; terminado el dibujo, se le da otra hoja y se le dice: “Por favor, cuénteme una historia de ese animal”.

Esta comunicación contiene dos partes: una primera parte es una exposición teórica acerca de la personalidad histérica; la segunda parte presenta datos, comentarios y conclusiones conseguidos en la aplicación del test a los sujetos de nuestra muestra.

Conceptualización de la personalidad histérica

La Organización Mundial de la Salud (CIE-9, 1975) definía la histeria del siguiente modo: “El trastorno mental en el que se produce una estrechez del campo de la conciencia o una alteración de la función motriz y/o

Figura 1. Caballo, mujer de 41 años, histórica



Caballo

HISTORIA: Había un caballo que, desde su nacimiento, tuvo una niña. Lo cuidaba, le daba comida, cepillaba, corrían y cabalgaban por los campos y los bosques. Se tenían mucho afecto y se lo pasaban muy bien. El caballo también quería a los que la niña quería y la niña quería lo que el caballo quería y ésta es toda la historia.

sensorial, por motivo de los cuales la persona no tiene conciencia y que parecen tener valor simbólico o ventaja psicológica. En la forma de conversión, el síntoma principal o único consiste en la alteración psicógena de alguna función corporal, por ejemplo, parálisis, temblor, episodios convulsivos. En la variedad disociativa, el hecho más notable es la restricción del campo de la conciencia, que parece servir a un propósito inconsciente, y que generalmente va seguido o acompañado por amnesia selectiva”.

La palabra “histeria” deriva del griego *ὑστέρα*, que significa “matriz”. La interpretación de Hipócrates y el papiro de Kahun (2.000 años a. de J.C.) hablan de una patología en la que los movimientos del útero afectan otros órganos del cuerpo. Paracelso (s. XVI) planteó las causas psicogenéticas en el origen de la histeria. Charcot (s. XIX) sostiene una concepción neurológica orgánica. Janet, sitúa el problema en una estructura de conciencia reducida y disociada. Freud (1895) defiende la causalidad psíquica e inconsciente. Pavlov (1932), postula que las raíces del problema radican en las concepciones somaticistas. La escuela analítica contemporánea estima que los síntomas histéricos son el efecto de conflictos infantiles e impulsos reprimidos y no resueltos, Zetzel (1968) instala el conflicto en etapas preedípicas (sobre

todo orales). El DSM-V define el trastorno histriónico de la personalidad, y recoge la antigua patología histérica (desaparecida en la versión DSM-III) en los siguientes apartados: el trastorno de conversión, el trastorno disociativo y el trastorno por somatización (síndrome de Briquet).

Los autores de las últimas tres o cuatro décadas diferencian pacientes histéricos “saludables” y pacientes histéricos “enfermos”. El grupo más saludable es el de pacientes con un trastorno histérico de la personalidad, el grupo más enfermo es el de pacientes con un trastorno histriónico de la personalidad. En el presente trabajo también usaremos esta terminología. Algunos autores consideran que los dos grupos presentan diferencias cuantitativas dentro de un continuo, otros autores consideran los dos grupos como entidades cualitativamente diferentes. Los pacientes histéricos están organizados neuróticamente, derivados de cuestiones genitales–edípicas. La organización de los pacientes histriónicos es una organización borderline y/o narcisista de la personalidad, son conflictos derivados de cuestiones pregenitales-orales.

Citamos algunos datos epidemiológicos y estadísticos

La edad de aparición se sitúa alrededor de los 15- 25 años., aunque puede iniciarse a cualquier edad. Las formas epidémicas del siglo XIV, son hoy muy excepcionales, aparecen prevalentemente en comunidades y ambientes cerrados. En los trastornos histéricos la proporción de frecuencia entre mujeres y hombres es de 3 a 1. Los trastornos histriónicos de la personalidad aparecen entre un 2 % - 3 %, y en centros de salud desde 10% al 15 %.

Síntomas de la histeria

La clínica de la histeria es abundante e invade toda la corporalidad en todas sus formas

- a) Accidentes somáticos. a) Crisis excitomotrices, desde la Gran crisis de Charcot a otros tipos: hipo, bostezos, crisis de risa o de llanto, temblores, tics. b) Crisis de inhibición: simulación del coma, accesos catalépticos y crisis sincopales. Sistema nervioso de la vida de relación: parálisis, contracturas, afonía, disfonía, anestias, hipoerestesias, parestesias, pérdida del movimiento de un miembro, ceguera y sordera. c) Sistema neurovegetativo: espasmos faríngeos y esofágicos, náuseas, vómitos, estreñimientos, espasmos y tics respiratorios, espasmos uretrales y

- vesiculares, vaginismo. Algias de órganos internos. d) Síndromes vasomotores tróficos: cianosis, edemas subcutáneos, urticarias, hemorragias.
- b) Accidentes psíquicos. Trastornos de memoria, inhibición intelectual, estados de sonambulismo, fugas, desdoblamiento de personalidad, trastorno parcial de conciencia, estados disociativos agudos: déficit de atención y concentración, perplejidad..., estados crepusculares y alucinatorios.

Características de la personalidad histérica

Autodramatización: teatrales y exhibicionistas, comunican más la experiencia emocional interna que la realidad de los hechos. Emotividad: pese a sus dificultades de experimentar sentimientos profundos, sus reacciones emocionales son lábiles, excesivas, poca tolerancia a la frustración, desilusionado, a menudo enojado y deprimido. Seducción: usa la conducta seductora para obtener el cariño y la aprobación de los demás, más que para obtener placer sexual. Dependencia y desamparo: reclama grandes dosis de atención a los demás, que son vividos de una manera omnipotente e idealizada, delegando en ellos toda su responsabilidad, es absorbente en sus relaciones; la incapacidad de valerse por sí mismo genera que uno de sus principales problemas sea el aburrimiento. Incumplimiento: se presenta desordenado, despreocupado, poco responsable, incapaz de planificarse..., a veces, haciendo ostentación de todo lo anterior; su conducta se basa más en impresiones rápidas que en juicios críticos y no suele ser constante en el trabajo. Autoindulgencia: No se responsabiliza de los errores y fallos en su conducta, tendiendo a satisfacer inmediatamente sus necesidades y a realizar demandas exageradas de atención. Sugestionabilidad: Acepta las indicaciones del otro, si éste sugiere lo que el paciente desea. Problemas sexuales: suele tener un funcionamiento sexual alterado con formas muy variadas; la frigidez sexual de la mujer es una reacción al temor ante la propia sexualidad, el cual se refleja en la rivalidad con las mujeres y en el deseo de dominar a los hombres; otros pacientes responden sexualmente, pero suelen acompañarse de fantasías masoquistas y de promiscuidad. Síntomas somáticos: suelen empezar en la adolescencia y persisten durante toda la vida. Los síntomas descritos de forma teatral incluyen: cefaleas, dolores de espalda, síntomas de conversión, dolor pélvico, trastornos menstruales; incluso se llega a ingresos hospitalarios e intervenciones. Tienen la fantasía que su trastorno es incomprensible por los médicos, y muchos buscan tratamientos exóticos o no convencionales.

Histeria masculina

La personalidad histérica ha sido asociada con el género femenino, pero está extensamente documentado en hombres. Ya en la antigüedad, Areteo de Capadocia detectó la histeria en el hombre, y Sydenham (siglo XVII) habló de esta realidad. Las estadísticas señalan un caso de histeria masculina por cada 3- 4 casos femeninos. En nuestra sociedad hay unas expectativas culturales diferentes según el género, e impone diferentes conductas y normas propias de las mujeres o de los hombres, por ello cada uno expresa sus problemas a través de los cauces más admitidos socialmente. Hay que tener en cuenta que durante mucho tiempo los médicos han sido, en su mayoría, hombres, y se resisten a poner la etiqueta de histérico al hombre. Los pacientes histéricos hombres presentan dos subtipos: el hiper masculino, seductores con las mujeres y con rasgos antisociales, y el pasivo-afeminado, temerosos de las mujeres.

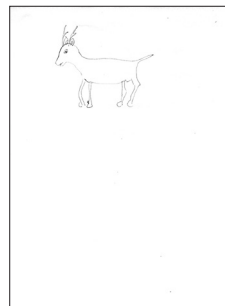
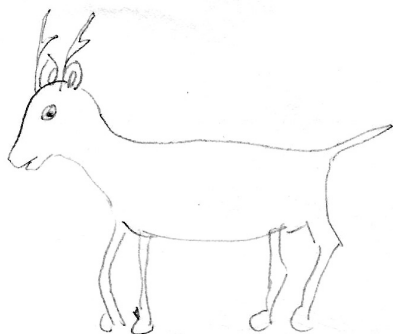
Etiopatogenia

Aspectos genéticos: parece que el histérico tiene un sistema neurovegetativo más sensible, hay algunas alteraciones del desarrollo psicofísico y marcas endocrinas. Aspectos psicosociales: la organización familiar y social condiciona el origen y el pronóstico de los histéricos; modelan las conductas a través de la imitación e identificación, y por el reforzamiento. Otros aspectos son los factores étnicos y sociales: culturas más primitivas y agrícolas son más dadas a manifestaciones histéricas más aparatosas. Hoy, gracias a datos de las neurociencias, se está llegando a conclusiones nuevas respecto a un modelo etiopatogénico coherente e integrador de los datos fisiológicos y psicosociales; el condicionamiento del cerebro por estímulos emocionales y psicosociales.

Teorías sobre la histeria

Las teorías organicistas sostienen la idea que se trata de una neurosis que depende de las condiciones biológicas, hereditarias, constitucionales y neurofisiológicas de la persona. Teorías conductistas: las conductas histéricas se adquieren por aprendizaje; hay un refuerzo o ganancia primaria, a partir del síntoma; los histéricos se comportan como enfermos cuando deben enfrentarse a obligaciones o problemas que no saben cómo afrontar. Teorías psicodinámicas: las pacientes histéricas y las histriónicas encuentran dificultades en dos estadios, la privación materna

Figura 2. Ciervo, mujer de 39 años, histriónica



Ciervo

HISTORIA: Era el bosque en el momento que comenzaba la primavera. El ciervo bajó de la montaña y vio cómo la nieve se fundía. Todos los animales temblaban, pero celebraban el buen tiempo. El ciervo se unió a ellos y bebía agua de los charcos que se iban haciendo con el deshielo.

en la etapa oral y la situación edípica; la paciente histriónica ante la falta de crianza materna se dirige al padre y reprime su genitalidad para conservarse como la “nena de papá”; la paciente histérica, en cambio, está decepcionada de la madre, quien -en la fase edípica- no la ha ayudado a poseer al padre como ella lo posee; de ahí viene la rivalidad hacia la madre, la idealización del hombre y el rechazo de la feminidad.

Las dinámicas de los pacientes masculinos son muy semejantes a la dinámica de las pacientes femeninas. La deprivación materna les lleva a agarrarse al padre; si este está ausente, tienden a imitar a la madre, con una identidad pasiva, afeminada, o imitar estereotipos de hipermasculinidad, para sentirse “realmente hombres”.

Respecto la seducción infantil, Freud al principio creía que muchas pacientes histéricas habían sido seducidas por sus padres, luego se dio cuenta de que muchas de estas denuncias eran fantasías originadas por deseos edípicos. En cuanto al incesto, es más fácil que se dé realmente en pacientes histriónicas. Las pacientes histéricas frecuentemente han tenido un padre que fue poco feliz con su esposa y buscó el bienestar en la paciente; que captó esta situación y ha sido incapaz de abandonar la dependencia y la lealtad al padre.

Estilo cognitivo y mecanismos de defensa. En el estilo cognitivo de los trastornos de la histeria, éstos fueron definidos por Shapio (1965) como “*globales, relativamente difusos y carentes de agudeza, particularmente en detalles precisos. En pocas palabras es un estilo basado en impresiones*”. Evitan concentrarse en los hechos, responden con presentimientos, por ello inhiben procesar información para disminuir los estados emocionales. Esta debilitación emocional es descrita como la “*belle indifference*”, y se refiere a la falta de preocupación acerca de sus síntomas histéricos.

Mecanismos de defensa característicos de los pacientes histéricos

Represión, soñar despierto y fantasía, la emotividad como defensa, identificación, somatización y conversión, regresión, negación, aislamiento, externalización, disociación y escisión.

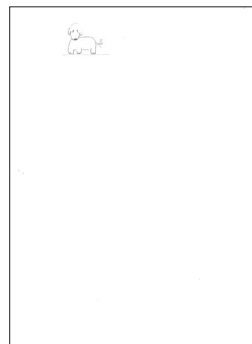
Curso y pronóstico

La sintomatología de la personalidad histérica suele ser transitoria y aparece en relación a situaciones ambientales concretas. La cronicidad de los síntomas no es frecuente y se obtiene si el paciente logra beneficios secundarios de su enfermedad. Si el trastorno es histriónico, es de más difícil solución. Un 20 % de casos evolucionan hacia la cronicidad. El fundamento del pronóstico está determinado por la personalidad pre-mórbida, por la situación ambiental y por la actitud terapéutica.

Tratamiento

En general, los pacientes con trastorno histérico de la personalidad responden bien a la psicoterapia individual expresiva o psicoterapia psicoanalítica y al psicoanálisis. Pueden presentar ansiedad, depresión y por ello piden ayuda. Fácilmente establece buena relación con el terapeuta y desarrolla una positiva alianza terapéutica. Hay mayores dificultades con los pacientes histriónicos. Muchos autores se inclinan por dosis bajas de ansiolíticos, psicoterapia de apoyo y técnicas de relajación. La farmacología no resuelve por sí sola los cuadros histéricos, puede, en ocasiones, ser perjudicial, pues ayuda a cristalizar y cronificar el trastorno. Hay que descartar de manera precoz y rápida la organicidad del cuadro. Muchos autores consideran que uno de los

Figura 3. Perro, chica de 23 años, histriónica



HISTORIA: Érase una vez un perro que vivía con sus amos. Cada día se levantaba antes y les despertaba. En las casas del barrio había más perros y cada tarde iban a jugar juntos, Y lo que más les divertía era espantar a los gatos. Luego, cada uno se iba a su casa con su amo y por la noche daban largos paseos.

pacientes más gratificantes para tratar es el histérico. La experiencia rara vez es aburrida.

Método

Escogimos el Dibujo Libre del Animal que habían diseñado 25 pacientes, diagnosticados de personalidad histérica en diversas modalidades. Presentamos varias tablas: de frecuencias, de elementos expresivos, de elementos de contenido de los animales diseñados, siguiendo dos cuestionarios elaborados por nosotros; mostramos los temas y los desenlaces de las historias de los dibujos, utilizando una clasificación de Maganto C. y Maganto J.M. Exponemos los resultados obtenidos y comentarios acerca de ellas, y finalizamos enunciando varias conclusiones.

Muestra

Nuestra muestra se compone de 25 sujetos: 23 mujeres y 2 hombres. La distribución por edades es: segunda infancia (6-11 años): 3; adolescencia (12-18 años): 7; juventud (19- 24 años): 9; y adultez (25-65) años: 6. Teniendo en cuenta el diagnóstico de la muestra, la clasificación es: Trastorno Histérico 19; Histeria 10, Histeria de conversión 4, Histeria de ansiedad 3, Histeroide 2; y Trastorno Histriónico 6.

Resultados y comentarios

Tabla 1. Frecuencia de los Animales

Animal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	Animal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Águila	1	4	4	Koala	1	4	
Caballo	3	12	16	León	2	8	60
Ciervo	1	4	20	Pájaro	1	4	64
Cisne	1	4	24	Pantera	1	4	68
Delfín	1	4	28	Perro	7	28	96
Gato	4	16	44	Tigre	1	4	100
Guepardo	1	4	48				
				Total	25	100	100

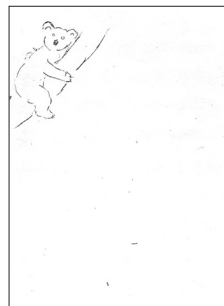
Nuestra muestra presenta los siguientes resultados: Animales Populares Perro 28%, Caballo 16% y Gato 12%; dichas frecuencias coinciden con las de Animales Populares, como aparecen en la casi totalidad de los estudios de frecuencias.

Tabla 2. Puntuación en tantos por ciento de los elementos expresivos

1. ORIENTACIÓN – POSICIÓN		2. EMPLAZAMIENTO – Eje horizontal		3. EMPLAZAMIENTO – Eje vertical	
a. Horizontal	32	a. Superior	80	a. Izquierda	64
b. Vertical	68	b. Tendencia superior	8	b. Tendencia izquierda	4
		c. Centrado	8	c. Centrado	20
		d. Tendencia inferior		d. Tendencia derecha	4
		e. Inferior	4	e. Derecha	8
4. EMPLAZAMIENTO – Cuadrantes		5. EMPLAZAMIENTO – Bordes		6. TAMAÑO	
a. Superior izquierda	64	a. Superior		a. No cabe en el papel	
b. Inferior izquierda		b. Derecha		b. Grande con constricción	
c. Superior derecha	4	c. Inferior		c. Muy grande	
d. Inferior derecha		d. Izquierda		d. Grande (>2/3)	8
e. Ninguno	32	e. Ninguno	100	e. Mediano (1/2 a 2/3)	12
				f. Pequeño (1/4 a 1/2)	68
				g. Diminuto (<1/4)	12
7. PERSPECTIVA - POSTURA		8. PERSPECTIVA - Respecto al observador		9-10. TRANSPARENCIAS	
a. De frente	12	a. Vista “ojo de pájaro”		a. Si	8
b. De perfil mirando izquierda	52	b. Vista “ojo de gusano”	8	b. No	92
c. De perfil mirando derecha	20	c. Vista normal *	92		
d. De frente y perfil (izquierda)	12				
e. De frente y perfil (derecha)	4				
f. De espaldas					

11. SIMETRÍA		12. MOVIMIENTO		13. ACTITUD POSTURAL	
a. Simétrico	12	a. Rígido	8	a. Derecho	88
b. Asimétrico	88	b. Sin movimiento	76	b. Sentado	4
c. Exceso de simetría		c. Movimiento	16	c. Reclinado	4
				d. Acostado	
				e. Volando / Nadando	4
				f. Caminando / corriendo	
				g. Otros	
14. TRAZO – Calidad predominante		15. TRAZO – Grosor		16. TRAZO – Continuidad	
a. Recto		a. Muy Fino	32	a. Continuo	56
b. Curvo	80	b. Fino		b. Continuo medio	
c. Anguloso	12	c. Normal	44	c. Discontinuo	12
d. Dentado		d. Grueso	16	d. Líneas sueltas	4
e. Circular		e. Muy grueso		e. Trazos porosos	16
f. Tembloroso		f. Variable	8	f. Borroso / confuso	
g. Variable	8			g. Esbozado / fragmentado	4
				h. Variable	8
17. TRAZO – Presión		18. TRAZO – Homogeneidad		19. CONTORNO	
a. Muy débil	4	a. Sí	12	a. Delimitado	44
b. Débil	8	b. Cierta homogeneidad	88	b. Límite con abertura y/o confuso	56
c. Normal	64	c. Marcadamente heterogéneo		c. Límite remarcado	
d. Fuerte	4				
e. Muy fuerte					
f. Variable	20				
20-21. SOMBREADO		22-23. REFORZADO		24-25. BORRADO	
a. Si	12	a. Si	24	a. Si	20
b. No	88	b. No	76	b. No	80

Figura 4. Koala, chica 18 años, histórica esquizoide



Koala

HISTORIA: Mi casa es grande, antigua, oscura, pero llena de sol. Hay un jardín muy grande, está descuidado y es bonito. Tengo eucaliptus y allí vive mi koala, siempre subido al árbol y casi no le veo, pero me visita en la casa. Entonces le enseñé las habitaciones que son las Salas del Mundo de los Sentidos. Miramos fotografías, cuadros, muebles, puntillas doradas. Me explica su vida en el eucaliptus y yo le explico la mía. Somos amigos desde siempre y sabe todo sobre mí. Mucho más que otra gente, duerme conmigo en mi cama grande con dosel, suele aparecer en el suelo.

El perfil de rasgos gráficos expresivos que alcanzan una puntuación de 68 por ciento es el siguiente: emplean la hoja en posición vertical, ubican el dibujo en la parte superior de la hoja, sin ser cortado por ninguno de los bordes del papel, el animal dibujado es de tamaño pequeño, está de perfil y de recho, en una perspectiva al nivel del observador, no hay transparencias, es asimétrico, sin movimiento; realizado con un trazo curvo y con cierta homogeneidad; no presenta ni borraduras, ni refuerzos, ni sombreados. Observamos algunas puntuaciones de 64 por cien que, de ser incluidas al perfil, ubicarían el dibujo en la izquierda de la hoja, en el cuadrante superior izquierda y con una presión normal.

Tabla 3. Puntuación en tantos por ciento de los elementos de contenido

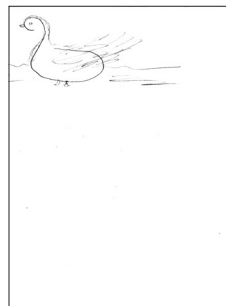
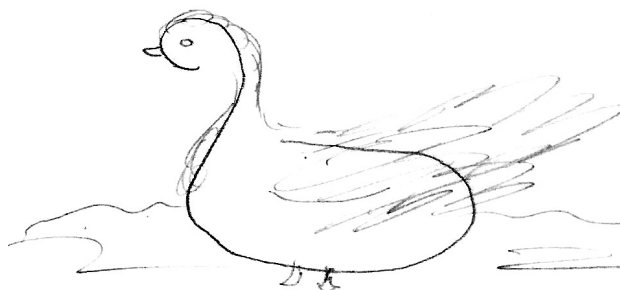
1. CABEZA – Presencia		2. CABEZA – Tamaño		3. CABEZA - Forma	
a. Si	100	a. Grande	40	a. Adecuada	68
b. Parcial (escondida)		b. Normal	40	b. Contorno irregular	32
c. No dibujada (ausente)		c. Pequeña	20		
4. CABEZA – Conexión		5. CABEZA – Posición retrovisor		6. BOCA O PICO – Presencia	
a. Apropiaada	88	a. Si	8	a. Si	60
b. Inapropiaada	12	b. No	92	b. No	40
7. BOCA - Tamaño		8. BOCA – Forma		9. BOCA – Expresión de amenaza	
a. Grande	20	a. Recta	16	a. Si	8
b. Normal	20	b. Cóncava	16	b. No	52
c. Pequeña	20	c. Convexa			
		d. Otra	28		
10. DIENTES O COLMILLOS		11. LENGUA		12. OJOS - Presencia	
a. Presentes	16	a. Presente		a. Si	88
b. Ausentes	84	b. Ausente	100	b. Omisión parcial (de frente)	4
				c. Omisión parcial (perfil)	
				d. Omisión total	8
13. OJOS - Tamaño		14. OJOS – Forma		15. OREJAS - Presencia	
a. Grande	4	a. Normal	40	a. Si	68
b. Normal	64	b. Sin pupilas	40	b. Parcial	4
c. Pequeño	24	c. Puntos, círculo relleno, cerrados	12	c. No	28
		d. Estrechos e inclinados			

16. OREJAS – Tamaño		17. OREJAS – Forma		18. OREJAS - Posición	
a. Grande	16	a. Apropiaada	64	a. Adecuada	64
b. Normal	48	b. No apropiada	4	b. No adecuada	4
c. Pequeño	4				
19. NARIZ / HOCICO		20. NARIZ – Tamaño		21. TORSO	
a. Presente	92	a. Grande		a. Presente	100
b. Parcial	4	b. Normal	72	b. Ausente	
b. Ausente	4	c. Pequeño	24		
22. TORSO – Tamaño		23. TORSO – Forma		24. EXTREMIDADES – Presencia	
a. Grande	12	a. Contorno adecuado	80	a. Si	80
b. Normal	52	b. Contorno inadecuado	20	b. Totalmente ocultas una o varias	4
c. Pequeño	36			c. Parcialmente ocultas, una o varias	
				d. Totalmente ocultas, todas	
				e. Parcialmente ocultas, todas	
				f. No dibujadas, una o varias	8
				g. No dibujadas, todas	8
25. EXTREMIDADES – Tamaño		26. EXTREMIDADES – Forma Dimensión		27. EXTREMIDADES – Forma Proporción	
a. Grande	20	a. Una dimensión		a. Si	80
b. Normal	48	b. Más de una	92	b. No	12
c. Pequeño	24				

28. EXTREMIDADES – Forma agresiva (Garras, pezuñas, uñas amenazadoras)		29. EXTREMIDADES – Articulación		30. EXTREMIDADES – Apoyo en la base inferior de la hoja	
a. Sí	16	a. Bien articuladas	64	a. Si	4
b. No	76	b. Separadas completamente	4	b. No	92
		c. Incrustada	24		
31. COLA - Presencia		32. COLA – Tamaño		33. COLA – Articulación	
a. Presente	80	a. Grande	8	a. Adecuada	56
b. Oculta		b. Normal	40	b. Incrustada	20
c. No dibujada	20	c. Pequeño	32	c. Separada	4
34. ANIMAL ENTERO Cualidad del diseño del cuerpo		35. ANIMAL ENTERO Conforme con la realidad		36. ANIMAL ENTERO Autenticidad del diseño del cuerpo	
a. Bien dibujado	40	a. Si	80	a. Si	96
b. Regularmente dibujado	36	b. No	20	b. Figura de palo	
c. Mal dibujado	24			c. Dibujo geométrico	
				d. Extraño o grotesco	4
				e. Fantástico / caprichoso	
				f. Antropomórfico	

El perfil de rasgos gráficos de contenido que alcanzan una puntuación de 68 por ciento es el siguiente: La cabeza muestra una forma adecuada, tiene una conexión apropiada con el cuerpo y no está en postura “retrovisor”. No presentan dientes ni colmillos. La forma de los ojos es normal, dibujan orejas de tamaño normal, con forma apropiada y en posición adecuada. La nariz u hocico están presentes con un tamaño normal. El contorno del tronco es adecuado. Las extremidades son dibujadas en más de una dimensión, con buena proporción entre ellas, sin rasgos agresivos, bien articuladas al torso y no se apoyan en la base inferior de la hoja. La cola se presenta bien articulada al cuerpo. La configuración del dibujo, en su totalidad, es conforme a la realidad.

Figura 5. Cisne, chica 24 años, histeria de conversión



Cisne

HISTORIA: En un bello lago, con una exuberante vegetación, habitaba una familia de cisnes, todos bellos. En este caso no había ningún patito feo. Un castillo presidía el lago en él habitaban la reina, el rey y sus dos pequeños hijos. Un día la hija menor fue a dar un pequeño paseo y se encontró con una familia de conejillos, los cuales la entretuvieron un rato y le contaron una historia acerca de los cisnes del lago, que la dejó maravillada. Resultó que el cisne más precioso era un príncipe transformado.

Teniendo en cuenta los datos obtenidos exponemos algunas interpretaciones respecto nuestra muestra: Presentan un yo frágil, débil, con fallos en su identidad. Muestran una búsqueda de apoyo de la figura paterna, atados a la figura materna. Regresivos, atrapados por su pasado, con un comportamiento impulsivo, con una búsqueda inmediata de la satisfacción de necesidades e impulsos; sin gran capacidad de espera y con poca tolerancia a la frustración. Tienen mala imagen de sí mismos, y se sienten inadecuados e inadaptados en su ambiente, regresivos, pasivos, espectadores ante la vida, no se implican; inseguros, tímidos; hipomaníacos, presentan fallos en la integración de distintas áreas o elementos de la personalidad. Son sensibles, sus sentimientos son primitivos y poco elaborados; con cambios repentinos de estado de ánimo, fallos de control emocional, gran fantasía e imaginación, y excesiva exteriorización de sus emociones. Realmente se presentan aislados y distantes, aunque aparentan necesidad y gran relación con los demás, son dependientes; sus relaciones son superficiales aunque exageradas; por ello,

su conducta fluctúa desde la hiperactividad a la inhibición. Hay capacidad de recibir y reaccionar a estímulos afectivos, pero hay limitaciones que impiden una percepción adecuada. Predomina la fantasía y la distancia de lo práctico, de lo concreto, falla el “sentido común”, idealistas, soñadores “están en las nubes”, muestran dificultad en la adaptación a la realidad. Conllevan alguna deficiencia en la expresión de estados de ánimo y en referencia a la propia capacidad sexual. No hay distorsión de pensamiento ni trastornos neurológicos. Son dependientes, ansiosos y deprimidos.

Historias

Tabla 4. Temas

Sin historia			1	4	
Con historia	Sin relación	Carenciado	2	8	
		Suficiente	1	4	
	Con relación	Acercamiento	Cooperación	3	12
			Dependencia	13	52
			Agresión mutua	1	4
		Alejamiento	Agresión unilateral	3	12
			Huída		
	Replegamiento	1	4		

Tabla 5. Desenlaces

No hay			3	12	
Bueno	El mismo	Real	1	4	
		Fantaseado			
	Los otros	Real	15	60	
		Fantaseado	1	4	
Malo	El mismo	Real	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte	2	8
		Fantaseado	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte		
	Los otros	Real	Conlleva la muerte	2	8
			No conlleva la muerte	1	4
		Fantaseado	Conlleva la muerte		
			No conlleva la muerte		

Comentamos algunos datos obtenidos. Constatamos que el tema 4 aparece 13 veces (52 %), con un claro predominio respecto los otros temas. Ese tema muestra unas relaciones de dependencia. En esas relaciones uno de los personajes es más válido, más inteligente, más activo que el otro; hay situaciones en que uno protege, ayuda, salva, y el otro es ayudado, le resuelven los conflictos, depende del primero. El desenlace 3 de las historias se presenta 15 veces (60 %), con una clara preeminencia sobre los otros. Se trata de un final bueno, real, debido a los otros personajes. En nuestra muestra se presentan 9 casos que coinciden el tema de la dependencia, con el desenlace bueno y real, fruto de los demás. Una de las características de la personalidad histórica es la dependencia y el desamparo, con la demanda de mucha atención a los demás, los vive como omnipotentes e idealizados, delega en ellos su responsabilidad y no se implica; le resuelven los conflictos y las situaciones diarias. La historia de test del animal, en general, suele tender a ser corta, alrededor de menos de 8 líneas, con unas 50 palabras; hay historias medianas, con menos frecuencia, de menos de 15 líneas con unas 100 palabras, e historias largas, con alrededor de 30 líneas y unas 150 palabras. En nuestra muestra hemos encontrado 10 historias largas, 10 cortas y 4 medianas (un caso no realizó historia). No se acostumbra a realizar historias largas; nuestra muestra ha realizado historias largas un 42 % y medianas un 16 %. Las personas históricas

se caracterizan por su autodramatización, por unas emociones exageradas, por ser el centro de la relación, por acaparar la atención y por ser largamente escuchadas; sus historias llenas de adjetivos, de impresiones en lugar de hechos reales, acaparadoras del tiempo y del espacio les lleva a un predominio de historias largas, acaparan mucho tiempo y son largos en sus comunicaciones. Llama la atención que en 12 casos, un 50 %, encontramos historias en el que se describe de entrada una situación negativa (abandono, soledad, malos tratos, persecución, hambre...) y el desenlace es positivo, gracias a los demás (cariño, amistad, buen trato, felicidad, aceptación...). Muchas personas histéricas tienen estas vivencias negativas en la vida, y están dependientes de los demás y buscan que estos les resuelvan los conflictos.

Conclusiones

Los sujetos de nuestra muestra presentan más bien una estructura de personalidad neurótica que psicótica. Hay algunos fallos en el contacto con la realidad, sin distorsión significativa del pensamiento ni trastornos neurológicos. Sus relaciones con los demás indican dependencia y sometimiento a las reacciones de los otros; En general requieren una intensa y frecuente relación. Son exagerados en la expresión de su vida emocional. Manifiestan dificultades en la integración y coherencia de las áreas de su personalidad. Algunos defectos referentes a su capacidad sexual.

Hemos intentado obtener un perfil de individuos con personalidad histérica a través del dibujo del animal y somos conscientes de las limitaciones de éste trabajo. Nuestro deseo es seguir investigando en la aplicación de dicho test y animar a otros clínicos a estudiarlo y utilizarlo.

Bibliografía

- Alcalde, N. Campo V. et alii. (1994). Estudio normativo de los test HTPP y DAT. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 7, 28-34.
- Ballús, E y Viel, S. (2014). Inmigración y Resiliencia. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 22, 62- 74.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2014). Test del Dibujo de un Animal. Evaluación Normativa: Distribución de frecuencias. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 27, 48-62.

- Barbosa, P. y Sales, A. (2015). Test del Dibujo de un Animal. Evaluación Formal: Distribución de variables expresivas, *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 28, 50- 66.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2016). Paranoia y Estados Paranoides en el Test del Dibujo Libre del Animal. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Ps*, 29, 24- 39.
- Barbosa, P. y Sales, A. (2017). Test del Dibujo Libre del Animal: estudio de un caso. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*, 30, 80, 95.
- Campo, V. y Vilar, N. (1980). Utilidad clínica del test del animal. *Técnicas Proyectivas*, 1, 57- 64.
- Cavanagh, R.R. y McGoldrick, J.B. (1063). *Psiquiatría Fundamental*. Barcelona: Edit. Miracle.
- Coderch, J. ((1975). *Psiquiatría dinámica*. Barcelona: Herder. (6ª edición 2010).
- Chevalier, J. y Cheerbrant, A. (1986). *Diccionario de los símbolos*. Barcelona: Herder. (1ª edición, 9ª impresión 2012)).
- Gabbard, G. (2002). *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica*. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Hammer, E. (1969). Los garabatos, una técnica proyectiva informal, en *Test proyectivos gráficos*. Págs. 343- 354. (2015).
- Levy, S. y Levy, R. (1969). El simbolismo en los test de dibujos animales. Hammer, E. *Test proyectivos gráficos*. Págs. 189- 207. (2015).
- Liberal, C. (1993). Algunas observaciones sobre el dibujo del test del animal. *Informaciones Psiquiátricas*, 133, 345- 352.
- Jarne, A.- Talarn, A. (comps.) (2015). *Manual de psicopatología clínica*. Barcelona: Herder.
- Maganto, C. y Maganto, J. (1990). *Test del dibujo de un animal*. Madrid: Seco Oñea.
- Maganto, C. y Maganto J. (1986). Análisis de casos a través de un estudio normativo con el test del dibujo del animal. *Revista de la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos*. 2, 43- 50.
- McKinnon, R. - Michels, R. y Buckley, P (2008). *La entrevista psiquiátrica en la práctica clínica*. Barcelona: Ars Médica.
- Schwartz, A. G. y Rosenberg, I. J. (1955). Animal drawings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 729- 746.
- Vallejo, J. (1993). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson- Salvat. (8ª edición 2015).
- Zazzo, R. y Mathon, T (1970). La prueba del bestiario. Zazzo R. y colb. *Manual para el examen psicopatológico del niño*. Tomo II, Madrid: Editorial Fundamentos. Págs. 709- 822.
- Wallon, Ph. (1982). L'évolution du dessin d'enfant ayant pour theme l'animal. *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 30 (3), 111-124.