

Graphic patterns of somatic vulnerability in children 6 to 12 years old

Pp. 104 - 117

*Azucena Borelle
Marianela Maida
María Florencia De Luca*

Azucena Borelle*
Marianela Maida**
María Florencia De Luca***

julio - diciembre / 15

tesis psicológica Vol. 10 - Nº 2
ISSN 1909-3391

104

* Doctora en Psicología de la Universidad del Salvador, Docente en Universidad del Salvador y Universidad Católica Argentina. Correspondencia: aborelle@hotmail.com

** Licenciada en Psicología de la Universidad del Salvador. Especialista en Evaluación y Diagnóstico Psicológico de la Universidad del Salvador. Correspondencia: marianelamaida@yahoo.com.ar

*** Licenciada en Psicología de la Universidad Católica Argentina. Especialista en Evaluación y Diagnóstico Psicológico de la Universidad del Salvador. Correspondencia: mflorienciadeluca@gmail.com

Pautas gráficas de vulnerabilidad somática en niños de 6 a 12 años

Cómo citar este artículo: Borelle, A., Maida, M. & De Luca, M. F. (2015). Pautas gráficas de vulnerabilidad somática en niños de 6 a 12 años. *Revista Tesis Psicológica*, 10(2), 104-117.

Recibido: octubre 14 de 2014
Revisado: octubre 16 de 2014
Aprobado: noviembre 10 de 2014

ABSTRACT

Development and prioritization of projective techniques currently, is due in part to the strictness of its basic premises and to search for indicators for detecting certain specific qualities. Such is the case of the Test Person in Rain (PBLL), whose characteristics can appreciate certain privileged variables in psychosomatic clinic from the inclusion of the item in the assessment rain. This research is a continuation of previous work (Borelle, Maida & De Luca, 2013), published as progress, where the results corresponded to half of the sample currently displayed. The study is descriptive - exploratory character with a comparative design type control group. It is based on the hypothesis that the child protocols (PBLL) with somatic disorders specific graphic patterns are recorded. The sample consisted of 100 children between 6 and 12 years old with somatic diseases, patients from Public Hospital, and control group of 100 children between 6 and 12 years old randomly selected, having a similar sociodemographic characteristics clinical group. The results found appear in correlative to theoretical statements assume that the child with a mental organization with prevalence psychosomatic will present alterations in the construction of the body schema, failure protective barriers against stimuli and a loss mentalizing. It is expected to provide specific items for the detection of somatic vulnerability, which together with those from other techniques facilitate understanding of psychosomatic economy of the child.

Keywords: Psychosomatic illness, vulnerability, child psychology, psychological evaluation, projective test.

RESUMEN

El desarrollo y jerarquización de las técnicas proyectivas en la actualidad, se debe en parte, a la rigurosidad de sus premisas de base y a la búsqueda de indicadores determinados para la detección de cualidades específicas. Tal es el caso del Test Persona Bajo la Lluvia (PBLL), cuyas características permiten apreciar ciertas variables privilegiadas en la clínica psicósomática a partir de la inclusión del elemento lluvia en la consigna. La presente investigación es la continuación de un trabajo anterior (Borelle, Maida & De Luca, 2013), publicado en calidad de avances, cuyos resultados correspondían a la mitad de la muestra actualmente presentada. El estudio es de carácter exploratorio- descriptivo con un diseño de tipo comparativo grupo-control. Se parte de la hipótesis que en los protocolos PBLL de niños con trastornos somáticos se registran pautas gráficas específicas. La muestra estuvo constituida por 100 niños entre 6 y 12 años con enfermedades somáticas, pacientes de Hospitales Públicos, y como grupo control 100 niños entre 6 y 12 años seleccionados al azar, cumpliendo con similares características sociodemográficas que el grupo clínico. Los resultados hallados aparecen en correlato a las afirmaciones teóricas que suponen que el niño con una organización psíquica a predominio psicósomático presentaría alteraciones en la construcción del esquema corporal, fallas en las barreras de protección contra estímulos y una mentalización deficitaria. Se espera aportar ítems específicos para la detección de vulnerabilidad somática, los que junto a los provenientes de otras técnicas, faciliten la comprensión de la economía psicósomática del niño.

Palabras clave: Enfermedad psicósomática, vulnerabilidad, psicología infantil, evaluación psicológica, test proyectivo.

Introducción

En el siguiente estudio se parte de la hipótesis de que en los protocolos del Test Persona Bajo la Lluvia (PBL) se registran pautas gráficas específicas y diferentes en niños de edad escolar con trastornos somáticos, que en la misma técnica aplicada a niños de edad escolar de una población no clínica (Borelle, Maida & De Luca, 2013, p. 42). Se presenta en primer lugar, los antecedentes relacionados con la temática de la investigación, luego se explicitan los objetivos, justificación y pertinencia del mismo. Posteriormente, se desarrolla el encuadre teórico que guó la realización de todo el proceso investigativo y los hallazgos estadísticamente significativos, concluyendo que los dibujos de los niños con trastorno somático que participaron del estudio, presentan diferencias respecto a los niños del grupo control en lo que atañe a los aspectos estructurales tanto como a los aspectos dinámicos del dibujo. Los resultados muestran correspondencia con los postulados teóricos que guían nuestra investigación los cuales plantean alteraciones en los patrones interactivos madre-niño en el inicio de la estructuración psíquica, representados a nivel gráfico por baja calidad formal del dibujo, fallas en la integración, aparición de transparencias, grado de humanización e impresión gestáltica descendidos. Los resultados que dependen de la introducción del factor lluvia en la consigna, remiten a los sistemas para-excitatorios deficitarios presentes en las afecciones somáticas por sobre-excitación. Este último aspecto puede considerarse un aporte específico del PBL al campo de la clínica psicosomática.

El PBL en el psicodiagnóstico

El psicodiagnóstico es un tipo particular de investigación que incluye la utilización de técnicas psicométricas, proyectivas, objetivas e interpretativas que no se limita a la mera administración

de las mismas. Es un proceso en el que los actores, psicólogo-paciente-grupo familiar, están fuertemente comprometidos en la búsqueda de determinadas informaciones que obedecen a objetivos diversos.

Durante el proceso psicodiagnóstico se intentará una comprensión profunda del examinado incluyendo los aspectos presentes, pretéritos y futuros (Siquier, García & Grassano, 1987). La organización estructural de dicho proceso se establece en función de los objetivos perseguidos (brindar una indicación u orientación terapéutica cuando se desarrolla en el área clínica) y las técnicas más apropiadas para ello. En tal sentido, tanto los datos de la pre-entrevista como de la entrevista inicial, sirven al psicólogo para orientar la selección del material técnico que utilizará en la necesidad de responder a los objetivos planteados. La experiencia clínica del profesional determinará su eventual capacidad para manejarse de manera flexible respecto de la batería habitual e introducir los cambios que optimicen los recursos de que dispone.

La psicopatología infantil cuenta hoy con el auxilio que han prestado las técnicas proyectivas para el diagnóstico diferencial. En el caso de los trastornos psicosomáticos, existen diversos estudios en Argentina que utilizaron técnicas proyectivas, específicamente, se estudiaron la enfermedad de asma bronquial en niños, hallando indicadores específicos en el Test Familia Kinética Actual (Torres & Russo, 1995), en el Test de Apercepción Temática (Russo, 1999), y en el Test Persona Bajo la Lluvia (Borelle, 2003).

Asimismo, este último test (PBL), ha sido utilizado en investigaciones correspondientes al ámbito de la psicopatología infantil en la detección de indicadores de abuso y maltrato (Colombo, Barilari & Beigbeder, 2004), como también en el hallazgo de pautas gráficas de niños con sintomatología depresiva (Borelle, De la Fe, Krisnik & Torres, 2013; Borelle et al., 2013, p. 45).

Otros estudios muestran interés en encontrar pautas gráficas características de las patologías de desvalimiento, entre las que se incluye las afecciones psicósomáticas, administrando Dibujo Libre y HTP (casa-árbol-persona) (Sneiderman, Márquez, Marinelli, Gómez & López, 2013), o en proporcionar información sobre los niveles más profundos de integración y estructuración de personalidad para la obtención del diagnóstico diferencial, estudio llevado a cabo por Daniele, Martín Flores, Huespe y Scherman (2012).

El PBLL puede considerarse una variación del Dibujo de la Figura Humana (Hammer, 1969). Su autoría es imprecisa ya que se la conoce por transmisión oral. Actualmente, ha adquirido mayor difusión a partir de los trabajos de Querol y Chaves (1997) en el área clínica, educacional y laboral. Se trata de una técnica proyectiva gráfica que como tal, resulta económica en cuanto a la utilización de materiales y tiempo de administración. Comparte con el resto de los test gráficos los criterios de análisis en lo que refiere a los aspectos formales y los aspectos de contenido que corresponden al análisis de la figura humana. Incorpora además, la posibilidad de interpretar la peculiaridad en que el sujeto incluye los elementos que dependen del factor lluvia presente en la consigna.

El PBLL parece ser sensible a la captación de algunas características del funcionamiento psíquico del niño que se manifiesta a predominio somático, especialmente en lo que refiere a su sistema defensivo: “el examinado recrea simbólicamente aspectos de su yo y de sus objetos internos. De manera privilegiada en esta técnica, recrea también modos de percibir el mundo y de vincularse con este desde sus objetos internos” (Sívori, 2005, p. 58). Es desde este punto de vista que se considera la lluvia exigida por la consigna como un representante del estímulo que deberá ser procesado y por consiguiente,

una oportunidad privilegiada para ponderar los recursos elaborativos del sujeto. Tal argumento justifica la inclusión del PBLL en el proceso psicodiagnóstico ya que presupone un aporte específico, además de los que proporcionan las técnicas lúdicas y verbales, para el estudio de niños con trastornos somáticos. Es por lo anterior que el presente trabajo se propone investigar sobre la presencia de pautas gráficas específicas y diferentes en el Test PBLL en niños de edad escolar con afecciones somáticas.

Psicosomática de la Escuela Francesa

El marco teórico en el que se sustenta la presente investigación, corresponde a la Escuela de Psicosomática de París, cuyo mayor exponente ha sido Pierre Marty y en el área de niños, sus discípulos L. Kreisler y R. Debray, entre otros. La perspectiva psicósomática que sostienen estos autores, se funda en la idea que las somatizaciones aparecen en ruptura con lo que se juega en la escena mental, es decir, que son un modo de derivación de la excitación cuando fracasan o son sobrepasadas las vías psíquicas.

En la infancia las somatizaciones pueden sobrevenir en diferentes tipos de organizaciones psíquicas, desde los funcionamientos francamente psicósomáticos -las preformas de neurosis de comportamiento-, hasta los de características más neuróticas. El fenómeno psicósomático no constituye una entidad nosológica en sí misma, sino que admite diferentes organizaciones subyacentes que será necesario detectar para hacer la indicación terapéutica apropiada (Borelle & Russo, 2013).

En la clínica psicósomática infantil, la valoración de las interacciones tempranas madre-niño, es fundamental en la medida en que buena parte de la organización y desarrollo psíquico dependen de ello. Los trabajos de Spitz (1961); Winnicott

(1979); Freud (1975) y Bion (1975) entre otros, así lo ponen de manifiesto. Los psicopatólogos franceses, entre los cuales destacamos los aportes de Debray (1997) y de Kreisler (1985), jerarquizan los aspectos económicos de la metapsicología freudiana en la comprensión de la somatización, centrando su interés en el procesamiento de las excitaciones. A partir de esta concepción básica, plantean diferentes interacciones patológicas en la díada materno-filial:

Sobrecarga o sobreestimulación de la excitación: por fallas en la barrera antiestímulo de la función paraexcitatoria materna. La regulación de la excitación/estimulación hasta que el bebé tenga sus propios recursos para modelarla está a cargo de la función materna y ella no logra cumplir con la regulación esperada. Ejemplos de esta alteración son: el insomnio precoz del lactante o alteraciones en las funciones de la alimentación o de eliminación.

Distorsión en la interacción: también se presenta la patología por sobrecarga de la excitación, pero en este caso, la alteración tiene una acción selectiva que obstruye o amplifica una función específica del desarrollo o zona erógena. Son incoherencias y discordancias cualitativas y temporales de la interacción que suelen suceder en la etapa de separación-autonomía. Por ejemplo, un niño hiperabrigado cuando el clima no lo requiere, es el resultado de una ansiedad o preocupación materna ante el desprendimiento evolutivo del niño. La línea de las afecciones tales como las anorexias tempranas, la constipación y el asma bronquial son propias de esta clase de interacción patológica.

Insuficiencia: de las aportaciones afectivas en la interacción y carencias de apego crónicas determinan la patología somática grave, de carencia libidinal, falta de aportes narcisísticos, dando como resultado el vacío afectivo. Frustraciones permanentes de las necesidades básicas,

rupturas reiteradas en el vínculo materno-filial, derivan en la consecuente atonía afectiva y mala mentalización, a la inorganización estructural psicopatológica o al síndrome de comportamiento vacío (Kreisler, 1985).

Las condiciones precoces desfavorables obstaculizan la construcción de una organización psicopatológica fuerte y equilibrada, pudiendo presentarse en la clínica bajo la forma de síntomas somáticos funcionales por sobrecarga de excitación interna y externa (cólico del primer trimestre, insomnio, trastornos de sueño, dolores abdominales, cefaleas, vómitos, espasmo del sollozo). O bien como trastornos funcionales intensos en forma repetitiva de alto riesgo y severos, caracterizados por la insuficiencia, carencia, o frustración permanente, es decir, patología psicopatológica de la “falta” (conductas alimentarias graves, vómitos psicógenos, rumiación y desórdenes lesionales).

Clásicamente la psicopatológica de Marty (1992) sostiene como una de sus hipótesis fundamentales; que la homeostasis del sistema se regula a partir de la acción de tres vías de descarga de las excitaciones: el comportamiento, la somatización y la mentalización. En este contexto teórico, el niño es considerado un “hiper-expresivo somático” ya que sus capacidades para mentalizar no están aun suficientemente constituidas y son las vías somática y comportamental las que dominan la escena infantil. En un trabajo anterior tomamos el pensamiento freudiano para mostrar el funcionamiento de los protectores contra estímulos; Freud (1895) puntualiza que las cantidades de energía que actúan en el mundo externo no son del mismo orden de magnitud que las que el aparato psíquico tiene por función descargar. De ahí la necesidad de que existan en el límite entre lo interno y lo externo aparatos de terminación nerviosa que solo dejen pasar fracciones de las cantidades exógenas. Aquí los órganos

sensoriales receptores serían los soportes materiales de esa barrera de protección. El mismo autor en 1920, introduce el concepto de barrera de protección contra estímulos para ofrecer una teoría del trauma. Allí, recurre a la representación simplificada de una vesícula viva que para subsistir, debe rodearse de una capa protectora que pierde sus cualidades de sustancia viva y se convierte en una barrera cuya función es proteger a la vesícula frente a las excitaciones externas (mucho mayores que las energías internas del sistema). Dicha barrera solo deja pasar cantidades proporcionales que es capaz de descargar. La protección contra la excitación viene asegurada por un catexis y un retiro de catexis periódico del sistema percepción-consciencia. Es en ésta última forma, en que puede concebirse la función materna como una función para-excitatoria que discrimina, merced a su empatía, la adecuación entre la magnitud de estímulo que el bebé puede o no recibir (A modo de ejemplo: evitar ruidos, atenuar luces, templar ambientes, calmar, etc.). Cuando falla esta capacidad empática o la madre misma es fuente de excitación, el sistema prematuro del bebé se ve inundado de una cantidad no descargable. En esta línea, se reconocen como trastornos somáticos más frecuentes: el cólico del tercer mes o el insomnio precoz del lactante; el modelo puede aplicarse a muchas otras afecciones somáticas por sobre excitación.

Al referirse a la constitución del yo, Freud (1915) señala tres momentos: un primer yo, al que llama yo real primitivo, un segundo yo, denominado yo placer-purificado y finalmente, el yo real definitivo. Le cabe al yo real primitivo la función de discriminar estímulos internos (pulsiones) de los estímulos provenientes del mundo exterior. Esta distinción es lograda merced a la posibilidad de huida que ofrecen los estímulos externos en contraposición a las pulsiones frente a las cuales es imposible la fuga (Borelle et al., 2013, pp. 40-41).

Existen barreras mecánicas que forman parte de los equipamientos constitucionales para la huida (por ejemplo, cerrar los ojos ante un estímulo luminoso intenso), en otros casos es la función materna la que propicia la posibilidad de fuga operando como una auxiliar del niño (función para-excitatoria), requiriendo de la empatía maternal para llevarse a cabo. Cuando existen fallas en la acomodación empática madre-niño, o la madre misma se comporta como un estímulo del cual no se puede huir, la diferenciación necesaria entre lo interno (que constituye al yo) y lo externo (que no es yo) queda entorpecida y con ello se desdibujan los límites primarios adentro-afuera que es punto de inicio de diferentes manifestaciones patológicas entre las cuales situamos a las afecciones psicósomáticas.

Estos conceptos sirven de marco para el análisis de los dibujos de niños con trastornos somáticos, al tiempo que recurrimos a la noción de defensa en su sentido más amplio, para comprender los procesos a través de los cuales el niño logra dar curso a los estímulos exógenos; definida como un conjunto de operaciones destinadas a “reducir o suprimir toda modificación que ponga en peligro la integridad y la constancia del individuo biopsicológico”, la teoría psicoanalítica propone el concepto de defensa en su acepción más estricta (Laplanche & Pontalis, 1997, p. 89). Esta actúa sobre la excitación interna y sus representaciones, es decir, sobre las pulsiones y los representantes representativos de la pulsión. En esta concepción, queda explicitada la oposición entre excitaciones externas e internas, siendo que en las primeras es eficaz el mecanismo de huida merced a la acción de la barrera protectora de estímulos, mientras que, en las segundas, tal mecanismo resulta inútil. Los procedimientos defensivos son utilizados entonces, precisamente allí donde fracasa la huida, o sea frente a las excitaciones internas. En nuestro trabajo interpretativo del PBL, no obstante, extendemos la noción de defensa a la constitución del protector contra estímulos

que mantiene la integridad del sistema psicobiológico (Borelle et al., 2013).

Método

Diseño

Investigación exploratoria descriptiva.
Correlación grupo-control.

Muestra

La población clínica se encuentra constituida por 100 niños entre 6 y 12 años; pacientes del Hospital General de Niños Pedro Elizalde y Hospital Zonal Especializado de Agudos y Crónicos Dr. Antonio Cetrángolo ambos de Buenos Aires, Argentina. Respecto al grupo control, es muestra intencional de participación voluntaria de 100 niños entre 6 y 12 años equiparados en patrones socio-demográficos.

Instrumentos

- **Cuestionario Epidemiológico:** Con el objeto de conocer sexo, edad, enfermedad somática y sus aspectos relevantes, lugar y características de residencia, grupo conviviente, escolaridad, rendimiento académico, ausencias a clase por enfermedad, actividades en el tiempo libre y ocupación de los padres.
- **Test Persona Bajo la Lluvia (PBLL):** Consigna: “Dibuje una persona bajo la lluvia”. Administración: Se entrega hoja tamaño carta (en forma vertical) y lápiz negro N° 2. Deben registrarse todas las verbalizaciones o comentarios que el sujeto realice durante la prueba, respondiendo a las preguntas, si las hubiere, sin inducir respuestas.

Procedimiento

Previo entrenamiento en la administración del cuestionario y Test PBLL, se procedió a la

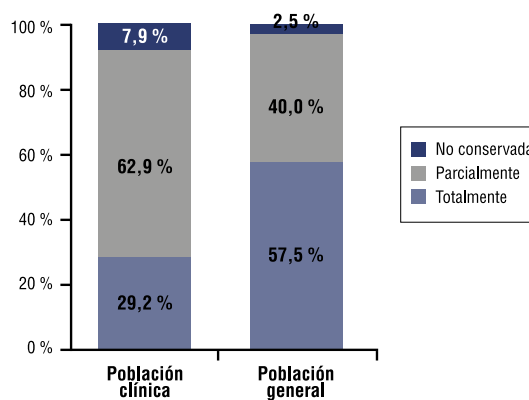
recolección del material en los dos hospitales mencionados, con el correspondiente formulario de consentimiento informado en todos los casos. El material recogido fue testeado a fin de verificar los criterios de inclusión y validez de la toma. Los datos fueron procesados cuantitativamente tomando como eje los criterios aportados por Sívori (2005) para esta técnica específicamente. Finalmente, se analizaron los datos intra e inter grupo para arribar a los resultados.

Resultados

A continuación se presentan los ítems hallados estadísticamente significativos (Chi cuadrado menor o igual a 0.05) que surgen de la comparación entre la Población Clínica (PC) y la Población General (PG). Se presentan los resultados a partir de la clasificación de Sívori (2005) como aporte específico al Test PBLL.

Aspectos Estructurales

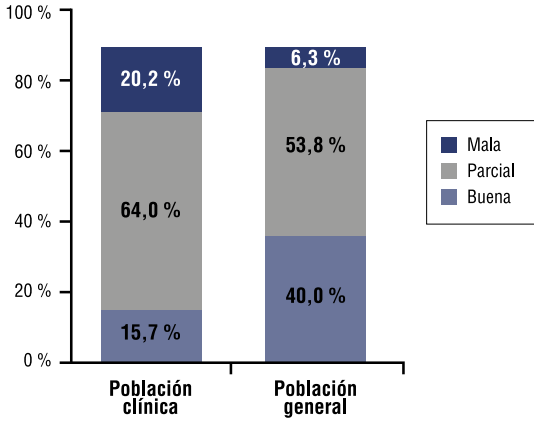
Figura 1. Grado de Conservación de la Gestalt del dibujo.



Fuente: Autoras

Tan solo el 29.2% de la PC ha obtenido una buena gestalt; en comparación con un 57.5% de la PG (Figura 1).

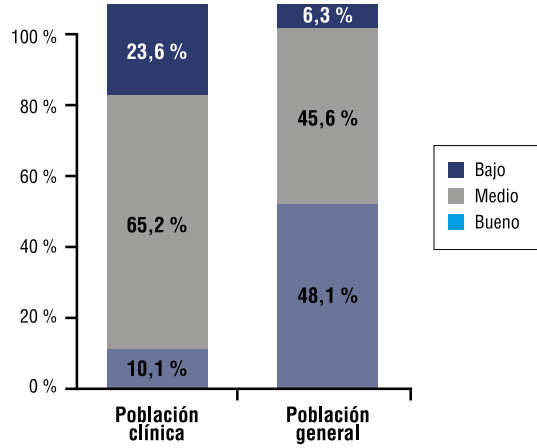
Figura 2. Nivel de integración de las partes del dibujo



Fuente: Autoras

Solo el 15.7% de la PC ha obtenido una buena integración de las partes, mientras que la PG la alcanzó en un 40% (Figura 2).

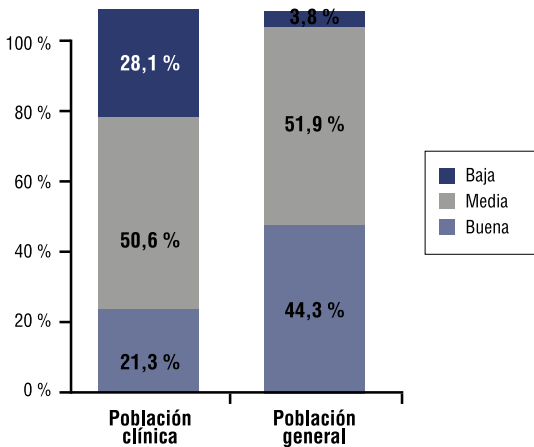
Figura 4. Grado de coherencia de la escena del dibujo



Fuente: Autoras

El 23.6% de la PC ha puntuado baja coherencia de la escena, en comparación con el 6.3% de la PG (Figura 4).

Figura 3. Grado de humanización de la figura humana

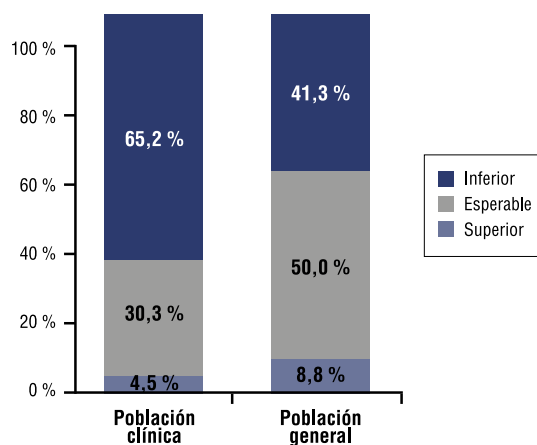


Fuente: Autoras

El 28.1% de la PC puntuó un bajo grado de humanización; mientras que este ítem solo apareció en un 3.8% de la PG (Figura 3).

Aspectos Dinámicos

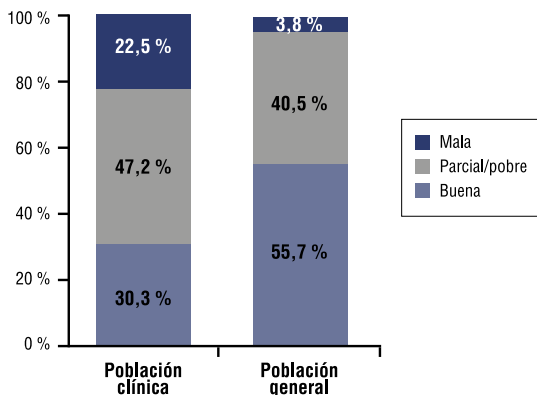
Figura 5. Nivel evolutivo de la figura humana



Fuente: Autoras

El 65.2% de la PC obtuvo un nivel evolutivo inferior al esperable para su edad cronológica en el dibujo de la figura humana, a diferencia de la PG que obtuvo el 41.3% en ese mismo nivel evolutivo (Figura 5).

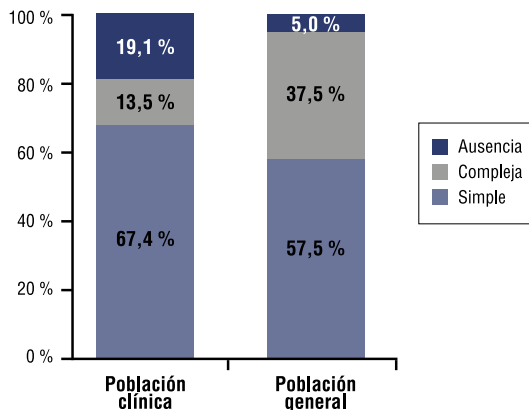
Figura 6. Diferenciación sexual de la figura humana



Fuente: Autoras

El 22.5% de la PC no alcanza una adecuada diferenciación sexual de la figura humana graficada, en comparación con el 3.8% de la PG en el mismo ítem (Figura 6).

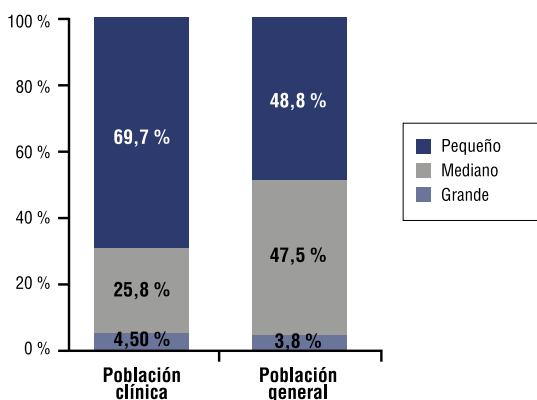
Figura 8. Vestimenta de la figura humana



Fuente: Autoras

En la PC, el 19.1% ha dibujado la figura humana sin vestimenta, en comparación con el 5% en la PG (Figura 8).

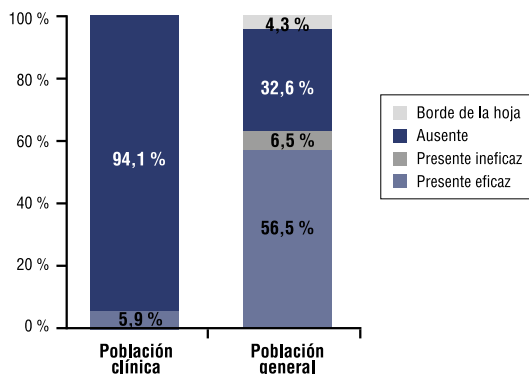
Figura 7. Tamaño de la figura humana



Fuente: Autoras

El 69.7% de la PC ha graficado la figura humana en tamaño pequeño, es decir, menor a 10 centímetros; en tanto, el 48.8% de la PG lo ha realizado en ese mismo tamaño (Figura 7).

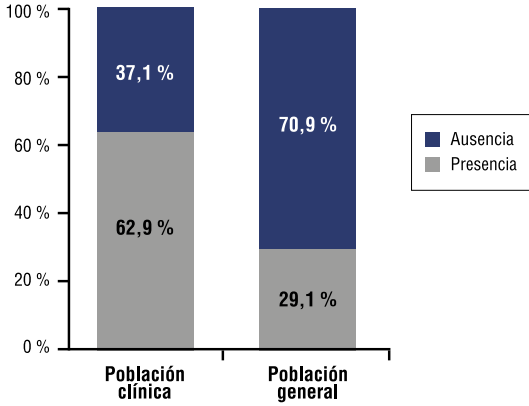
Figura 9. Línea de base graficada



Fuente: Autoras

Se ha detectado una diferencia altamente significativa del ítem en el grupo 11-12 años, donde la ausencia de línea de base en PC alcanza el 94.1%, mientras que en PG es del 32.9% (Figura 9).

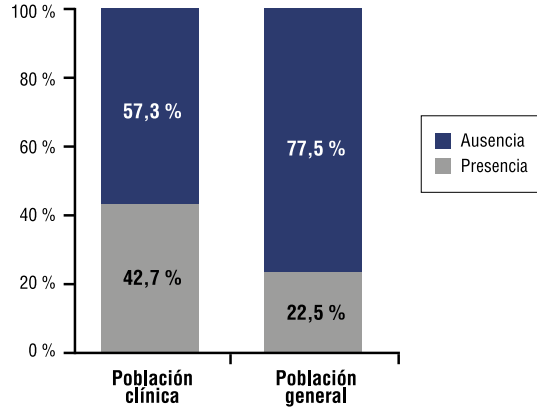
Figura 10. Dibujo de lluvia sectorizada



Fuente: Autoras

En PC el **62.9%** presenta el ítem, en tanto en la PG solo se encuentra en el **29.1%** de los gráficos (Figura 10).

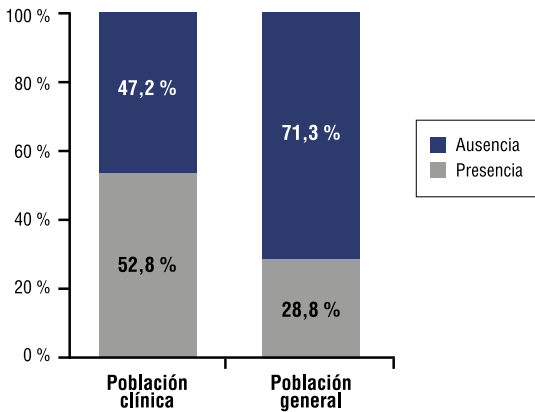
Figura 12. Dibujo gota con volumen



Fuente: Autoras

Ítem presente en el **42.7%** de la PC y en el **22.5%** de la PG (Figura 12).

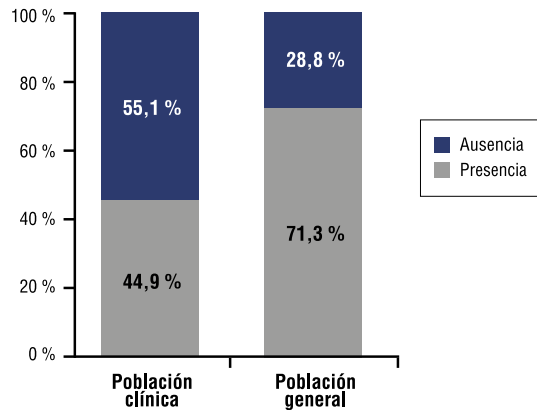
Figura 11. Dibujo de lluvia impactando sobre persona



Fuente: Autoras

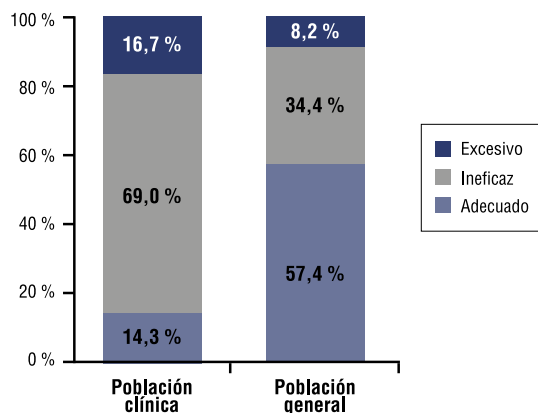
Presencia en el **52.8%** de la PC, en comparación con el **28.8%** en PG (Figura 11).

Figura 13. Dibujo de paraguas



Fuente: Autoras

Presente tan solo en el **44.9%** de la PC; en tanto, en la PG su presencia alcanza el **71.3%** (Figura 13).

Figura 14. Nivel de eficacia del elemento protector

Fuente: Autoras

En la PC, el objeto cumple función protectora en un **14.3%** de los gráficos; mientras que en la PG, el objeto cumple dicha función en un **57.4%** (Figura 14).

Discusión

En la muestra del presente estudio se ha comprobado la hipótesis inicial según la cual se observan pautas gráficas específicas en el Test PBLL en niños con afecciones somáticas. En comparación con el grupo control, se detecta que aquellos sujetos de edad escolar con vulnerabilidad somática presentan, desde el punto de vista estructural: dibujos de PBLL con una gestalt parcialmente conservada, un déficit en la integración de las partes graficadas, tendencia a un bajo grado de humanización de la figura humana, así como también bajo nivel de coherencia de la escena. En lo que respecta al punto de vista dinámico, se hallaron como ítems estadísticamente significativos, el nivel evolutivo descendido respecto a lo esperable para su edad cronológica; haciendo específicamente referencia a la figura humana, se encontró una diferenciación sexual parcial o pobre, tamaño pequeño de la misma y ausencia de vestimenta.

En el rango de edad de 11 a 12 años se halló la ausencia de línea de base. En cuanto a los

elementos del entorno y paisaje, fue estadísticamente significativa, la presencia de lluvia sectorizada, gota con volumen y lluvia impactando sobre la persona. Por último, con respecto a los elementos de protección, representantes de la barrera de filtrado de estímulos, se encontró que los niños con afecciones somáticas presentan ausencia de paraguas, y en el caso de los que grafican algún tipo de elemento de protección, su eficacia se encuentra descendida.

Concluimos, a partir de lo que antecede, que los dibujos de los niños con trastorno somático que participaron del estudio, presentan pautas gráficas diferentes y específicas respecto del grupo control. Tales diferencias atañen tanto a los aspectos estructurales como a los aspectos dinámicos del dibujo. Estos resultados muestran un alto grado de correspondencia con los soportes teóricos que han servido de fundamento a la investigación y que suponen una alteración en la configuración del esquema corporal fundados en la perturbación de los patrones interactivos madre-niño en las primeras etapas del desarrollo. La calidad formal del dibujo, las fallas en la integración, la aparición de transparencias, el grado de humanización e impresión gestáltica descendidos, representan la forma bajo la cual se hacen presente dichas alteraciones. Manifestaciones que habían sido ya detectadas por otras técnicas proyectivas gráficas como Figura Humana y Familia. En cambio, las diferencias halladas en los elementos que dependen de la introducción del factor lluvia en la consigna (entorno y elementos protectores), muestran su relación específica con los sistemas para-excitatorios deficitarios que se encuentran comprometidos en las afecciones somáticas por sobre-excitación, lo cual puede ser considerado como una contribución específica del PBLL al campo de la clínica psicósomática (Borelle et al., 2013).

Desde el punto de vista de los aspectos dinámicos, los ítems: tamaño pequeño, vestimenta y

línea de base, merecen una apreciación especial. Se trata de variables que dependen del nivel evolutivo del niño y deben ser valorados cuidadosamente. En relación al tamaño, sabemos que a partir de los 6 años, el mismo tiende a reducirse como expresión de la descentración y disminución de la omnipotencia (Celener, Febraio & Rosenfeld, 2002). Sin embargo, los niños con vulnerabilidad somática presentan dibujos más pequeños en comparación con el grupo control, lo que parecería ligado al bajo autoconcepto y la falta de confianza en sí mismo. En cuanto a la vestimenta (esperable a partir de los 6 años, manifestando la diferenciación sexual y la represión secundaria, conducente a la adaptación), su ausencia, resulta significativa en lo que refiere a los mecanismos estructurantes del funcionamiento psíquico. Teniendo en cuenta que la presencia de línea de base es esperable a partir de los 9 años (Lowenfeld, & Lambert, 1993), resulta significativo que un porcentaje llamativamente elevado de niños con afecciones somáticas en el grupo etario 11-12 años, no la graficaran. Esto se podría vincular con sentimientos de inestabilidad y nuevamente, con alteraciones en la secundarización.

Por lo expuesto, el estudio podría constituir como aporte a: 1) las hipótesis teóricas de la psicología psicoanalítica que ven en los sistemas de filtrado o protección contra estímulos un concepto fundamental para el entendimiento de algunas afecciones somáticas (por sobrecarga); 2) las hipótesis que sustentan a las técnicas proyectivas como vías de acceso a los psicodinamismos del sujeto.

Se destaca la escasa cantidad de estudios científicos con técnicas proyectivas gráficas dentro del área de la psicología somática infantil, aunque más desarrollada en el ámbito de adultos, especialmente con técnicas proyectivas verbales (Ávila, 1995), debido a la posibilidad que dichas técnicas aportan para la evaluación de constructos como alexitimia, pensamiento operativo, mentalización, entre otros. En cambio, las técnicas gráficas son todavía menos funcionales a la detección de tales constructos. En este sentido, se considera el presente trabajo como un intento válido de contribución al desarrollo de marcos conceptuales, dentro de las técnicas proyectivas gráficas, que favorezcan el diagnóstico psicodinámico de los funcionamientos psíquicos de niños con afecciones somáticas.

Hallamos una diferencia significativa en los sistemas defensivos (para-excitatorios) de los niños pertenecientes al grupo clínico respecto de los niños que conformaron el grupo control, no obstante, no sabemos aún si existen diferencias en tales sistemas defensivos en las distintas afecciones somáticas. Esta es, pues, una limitación del estudio que abriría una nueva línea de investigación. La organización psíquica de los niños con afecciones somáticas desorganizativas y aquellos otros que presentan enfermedades llamadas “a crisis”, en ambos casos con evoluciones y riesgos considerablemente diferentes, merecen un estudio específico que ampliaría los recursos diagnósticos del profesional.

Referencias

- Ávila, A. (1995). Proceso psicossomático y personalidad: consideraciones desde las técnicas proyectivas. *Serymp*, 8, 60-78.
- Bion, W. (1975). *Aprendiendo de la experiencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Borelle, A. (2003). El cuerpo y sus manifestaciones. El PBLI en niños con asma bronquial. En D. Pantano (Presidencia). Ponencia llevada a cabo *VII Congreso Nacional de Psicodiagnóstico*, Mendoza, Argentina.
- Borelle, A., De la Fe, A., Krisnik, N., & Torres de Lugea, S. (2013). Depresión en niños. Inventario de depresión infantil y test persona bajo la lluvia: análisis de los datos obtenidos en una muestra de 200 niños de 7 a 12 años. En Ponencia llevada a cabo en el IV Congreso Internacional de Psicología FIUC. A. Bertella (Presidencia). Buenos Aires, Argentina.
- Borelle, A., Maida, M., & De Luca, F., (2013). El test persona bajo la lluvia en niños de edad escolar con trastornos psicossomáticos. *Revista Virtual del Instituto de Investigaciones Psicológicas*, 32, 36-55.
- Borelle, A., & Russo, S. (2013). *El psicodiagnóstico de niños. Criterios de evaluación en los funcionamientos neuróticos, psicóticos y límite*. Buenos Aires: Paidós.
- Celener, G., Febraio, A., & Rosenfeld, N. (2002). *Técnicas proyectivas. Actualización e interpretación en los ámbitos clínico, laboral y forense*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Colombo, R., Barilari, Z., & Beigbeder, C. (2004). *Abuso y maltrato infantil. Indicadores en "Persona Bajo la Lluvia"*. Buenos Aires: Cauquen Editorial.
- Daniele, M., Martín, M., Huespue, T., & Scherman, P. (2012). Test gráficos: figura humana. Una posible herramienta para el diagnóstico diferencial de los trastornos psicossomáticos. *Tesis Psicológica*, 1, 90-104.
- Debray, R. (1997). T.A.T. Et économie psychosomatique. Un bilan actuel. *Psychologie Clinique Et Projective*, 3, 19-37.
- Freud, A. (1975). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1895). Proyecto de psicología. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas Vol. I* (pp. 339-389). Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas Vol. XIV* (pp. 107-214). Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1920). Más allá del principio del placer. En J. Strachey (Ed.), *Obras Completas Vol. XVIII* (pp. 7-62). Buenos Aires: Amorrortu.
- Hammer, E. (1969). *Test proyectivos gráficos*. Buenos Aires: Paidós.
- Kreisler, L. (1985). *La desorganización psicosomática en el niño*. Barcelona: Herder.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. (1997). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.
- Lowenfeld, V., & Lambert, W. (1993). *Desarrollo de la capacidad creadora*. Buenos Aires: Editorial Kapelusz.
- Marty, P. (1992). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Querol, S., & Chaves, I. (1997). *Adaptación y aplicación del test de la Persona Bajo la Lluvia*. Buenos Aires: Editorial Psique.
- Russo, S. (1999). *Procesos diferenciales de mentalización en niños con síntomas somáticos. En test de apercepción temática TAT. Una lectura psicoanalítica*. Buenos Aires: Biblos.
- Siquier, M., García, M., & Grassano, E. (1987). *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sívori, I. (2005). Persona bajo la lluvia. Consideraciones teóricas y criterios de interpretación. *Revista de psicología UCA*, 1(2), 53-72.
- Sneiderman, S., Márquez, M., Marinelli, C., Gómez, J., & López, P. (2013). Las técnicas proyectivas gráficas. Aportes para una actualización interpretativa desde la teoría psicoanalítica, con especial referencia a las patologías del desvalimiento. En M. Etchevers (Presidencia), *V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX*. Ponencia llevada a cabo en Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur, Buenos Aires, Argentina.
- Spitz, R. (1961). *El primer año de vida del niño*. Madrid: Aguilar.
- Torres, S., & Russo, S. (1995). Aportes del test de la familia kinética a la comprensión del funcionamiento psíquico del niño con asma bronquial. *Revista actualidad psicológica*, 219, 29- 32.
- Winnicott, D. (1979). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Barcelona: Laia S.A.