

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FILOSOFIA
Y
LETRAS

*REVISTA DE LA FACULTAD
DE FILOSOFIA Y LETRAS*

49-50

ENERO-JUNIO

1953

IMPRESA UNIVERSITARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Rector:

DR. LUIS GARRIDO

Secretario General:

DR. JUAN JOSÉ GONZÁLEZ BUSTAMANTE

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS

Director:

DR. SAMUEL RAMOS

FILOSOFIA Y LETRAS

REVISTA DE LA FACULTAD DE
FILOSOFÍA Y LETRAS DE LA
UNIVERSIDAD N. A. DE MÉXICO

PUBLICACION TRIMESTRAL

FUNDADOR:

Eduardo García Máynez

DIRECTOR:

Salvador Azuela

SECRETARIO:

Juan Hernández Luna

Correspondencia y canje a Ciudad Universitaria
Torre de Humanidades, San Angel, D. F.

Subscripción:

Anual (4 números)

En el país	\$ 15.00
Exterior	Dls. 2.50
Número suelto	\$ 4.00
Número atrasado	\$ 5.00

S u m a r i o

ARTICULOS

	Págs.
Risieri Frondizi	<i>La teoría del hombre de Francisco Romero</i> 9
Manuel Olgúin	<i>El fenomenalismo de Alfred J. Ayer</i> 23
Juan A. Ayala	<i>Jorge Santayana.—Vida y tragedia</i> 37
Andrés Ávelino Jr.	<i>Fundamento metafísico de la estética platónica</i> 49
Francisco Larroyo	<i>El valor lógico de los métodos estadísticos</i> 63
Oswaldo Robles	<i>Objeto y tarea de la psicología clínica</i> 73
Marguerite Edmondson de Shopereña	<i>La prueba de Bender como exploradora de la función integrativa y su aportación a la psicología normal y patológica</i> 81
Rogelio Díaz Guerrero	<i>Ensayos de psicología dinámica y científica</i> 97
Manuel Pedro González	<i>Apogeo y rebalse de la novela en América</i> 151
Frank B. Savage	<i>Dominique de Pradt.—Una visión idealista de la independencia de América</i> 171
René Marchand	<i>Ensayo de interpretación del simbolismo</i> 199
Xavier Icaza	<i>Deslumbramiento en la pintura</i> 209

	Págs.
Francisco Monterde	<i>Dos aspectos en la lírica de Salvador Díaz Mirón</i> 241
César Rodríguez Chicharro	<i>El hombre de la situación. (Notas para una interpretación de un libro olvidado.)</i> 253
Gregorio López L.	<i>Miserere, ironía eterna</i> 263

RESEÑAS BIBLIOGRAFICAS

Juan Hernández Luna	<i>El Laberinto de la Soledad. (Octavio Paz.)</i> 271
Adolfo García Díaz	<i>La filosofía científica. (Hans Reichenbach.)</i> 291
Abelardo Villegas	<i>La filosofía desde el punto de vista de la existencia. (Carlos Jaspers.)</i> 298
Gregorio López L.	<i>Filosofía natural. (Eduardo May.)</i> 302
Wonfilio Trejo R.	<i>Introducción a la ontología. (Louis Lavelle.)</i> 304
Wonfilio Trejo R.	<i>La cultura egipcia. (John A. Wilson.)</i> 311
Xavier Tavera Alfaro	<i>El guadalupanismo mexicano. (Francisco de la Maza.)</i> 315
Xavier Tavera Alfaro	<i>Porfirio Díaz en la revuelta de La Noria. (Daniel Cosío Villegas.)</i> 317
José Almoína	<i>América como conciencia. (Leopoldo Zea.)</i> 319
José Almoína	<i>Martí en Santo Domingo. (Emilio Rodríguez Demorizi.)</i> 325
Ismael Diego Pérez	<i>Un niño en la Revolución mexicana. (Andrés Iduarte.)</i> 329
Clara Kenigsberg	<i>Los pies descalzos. (Luis Enrique Erto.)</i> 332
J. H. Luna	<i>Noticias de la Facultad de Filosofía y Letras</i> 337

LA PRUEBA DE BENDER COMO EXPLORADORA DE LA FUNCION INTEGRATIVA Y SU APORTACION A LA PSICOLOGIA NORMAL Y PATOLOGICA ¹

I. *Fundamento teórico de la prueba*

La teoría de la *Gestalt* es más que una teoría de la percepción, es toda una teoría psicológica. La prueba de Bender, basada en la psicología gestaltista, tuvo su origen en el estudio de la percepción, y los psicólogos de todo el mundo usan esta prueba con mucha frecuencia debido a su gran sencillez, así como a los beneficios que reporta a la psicología clínica. La contribución importante que este método experimental proporciona a la práctica clínica tiene sus bases en el hecho de que la observación de la actividad de un sujeto en la función integrativa de la percepción y de la conducta motora, es un campo no explorado por los tests de la personalidad. Los estudios clásicos de la escuela de la *Gestalt* están representados por los trabajos de Wertheimer, Koffka y Köhler. Sus enseñanzas son derivadas de conceptos relativamente estáticos y sus intentos de construir un sistema psicológico carecieron de éxito, debido en gran parte, a sus fracasos en el campo de la psicología de la personalidad y de la psicología anormal. Más tarde Lewin, Sander y Schilder progresaron todavía más, descubriendo que el factor motor no puede ser ignorado, y de este modo introdujeron un concepto dinámico de la *Gestalt*,

1. Debido al corto número de páginas de que disponemos para la publicación de este trabajo, nos vemos obligados a presentar sólo una síntesis de él, sobre todo en lo referente a la técnica de aplicación de la prueba, así como en lo referente a la calificación de la misma.

afirmando que cambia siempre, que nunca es estático; constantemente es destruído y reconstruído por situaciones nuevas en la vida.

La psicología de la *Gestalt* desarrollada por los clásicos Wertheimer, Köhler y Koffka ha dado un nuevo impulso a la psicología, aportando, de este modo, una nueva visión de las relaciones entre el todo y sus partes y enseñándonos que la percepción no puede ni debe entenderse como la suma de sensaciones aisladas; los campos sensoriales están repletos de cualidades y propiedades que no pueden ser comprendidas si se toma a la sensación como unidad. El organismo no reacciona al estímulo local sino a las constelaciones de estímulos por un proceso total, lo cual constituye la respuesta del organismo entero a una situación total. Este proceso se regula y se distribuye por sí solo en forma dinámica. La psicología de la *Gestalt* ha enfatizado el factor interior dinámico, es decir, la autorregulación de la percepción. La experiencia previa no puede explicar la existencia de unidades segregadas en la experiencia como un agrupamiento de puntos y líneas; además no puede determinar lo que sucederá antes y después de la experiencia perceptiva; ésta es determinada por la situación total. Un niño, por ejemplo, jamás aprendería a organizar un campo visual ni después de muchos años de acierto y error.

La psicología gestaltista ha enfatizado el proceso perceptivo y a pesar de ello ha descubierto que sus principios básicos son igualmente valiosos en otras esferas de la vida psíquica, ya que se han hecho estudios sobre la configuración, la voluntad y la acción. Tanto la psicología como la psiquiatría norteamericanas han tratado de rechazar las teorías psicológicas mecánicas y han dado énfasis a los factores dinámicos. Por otra parte, se ha desarrollado el concepto del *patrón*, que no es más que el resultado del intercambio entre la organización dinámica del organismo total en relación con una situación determinada.

La psicología de la *Gestalt* significa un verdadero avance, un adelanto sin precedente en lo que se refiere al estudio de la reacción total frente a una situación semejante. La teoría mecánica de la percepción y asociación ha sido abolida, y aunque enfatiza la dinámica en contraste con las experiencias estáticas no siempre ha aceptado que esa dinámica esté construída sobre experiencias anteriores y sobre esfuerzos humanos de acierto y error. Se le concedió mucha importancia a los factores del desarrollo dando un valor excesivo a la rigidez de las configuraciones. La

organización deriva su significado sólo en relación con aquellas situaciones concretas de la vida que adopten los patrones a las acciones y las experiencias de los individuos. El campo de la psicología gestaltista perceptiva ha profundizado este conocimiento considerablemente y constituye una prueba definitiva de la validez de la psicología dinámica, complementando las ideas fundamentales de la psiquiatría norteamericana.

La convicción del valor intrínseco de las ideas básicas de la psicología gestaltista indujo a la doctora Bender a investigar un problema que trata de relacionar el campo de la percepción con el problema de la personalidad y sus patrones dinámicos. Aprovecha los problemas fundamentales de la percepción en relación con el problema de la personalidad y los patrones dinámicos; aprovecha también las formas primitivas de la experiencia, así como el proceso de maduración en el curso del desarrollo, mostrando el intercambio continuo entre los factores motores y sensoriales, abriendo de esta suerte un nuevo campo de percepción primitiva. Esto ha hecho posible la estandarización del desarrollo de la función *Gestalt viso-motora*. Sus investigaciones muestran, además, la relación tan estrecha que existe entre el desarrollo de la forma visual y la imaginación visual. Las formas primitivas de la experiencia viso-motora también aparecen cuando el tiempo de la percepción es disminuido, dando la impresión de que cada individuo pasa en casi todas las experiencias por el proceso total de maduración, es decir, como si en ese momento pasara ante nuestra vista el desarrollo infantil en cada una de sus etapas con todas sus características.

La doctora Bender exploró cada uno de los aspectos de la maduración de ciertas funciones e investigó las manifestaciones psicopatológicas en la afasia y en otras enfermedades orgánicas cerebrales; así como en la esquizofrenia, en las psicosis maniaco-depresivas y en los casos de deficiencia mental. El valor clínico de la prueba es muy grande, puesto que permite diagnosticar si se trata de deterioro orgánico o de enfermedades mentales funcionales, o bien, si se trata de una enfermedad simulada. Se han hecho estudios íntensos en psiconeuróticos en los que se ha usado esta prueba, y se han visto muchos otros casos de pacientes con desajustes mentales. La doctora Bender no olvidó que los patrones *Gestalt* son experiencias de un individuo que tiene problemas y que la configuración final de la experiencia no es sólo un problema de percepción, sino un problema de la personalidad, esto ha podido comprobarse

cuando se aplica esta prueba para estudiar la función integrativa en los neuróticos.

Las figuras percibidas visualmente constituyen los estímulos del test y han sido aplicados a niños y adultos, deficientes y enfermos mentales, pidiéndoles que sean reproducidos. El resultado final constituye el patrón viso-motor que revela modificaciones del patrón original que traduce el producto del *mecanismo integrativo* del individuo que lo ha experimentado. La función *Gestalt* puede definirse como *aquella función del organismo integrativo, por medio de la cual éste responde como un todo a una determinada constelación de estímulos*. La respuesta en sí misma es lo que constituye la constelación patrón o *Gestalt*. Todos los procesos integrativos del sistema nervioso se realizan en constelaciones o patrones, es decir, que la integración de la función no se efectúa por suma, sustracción o asociación; pero sí por la diferenciación, aumento o disminución de esa complejidad interna que caracteriza la base del patrón que nos indica claramente que el organismo integrado no responde de otra manera. El patrón de la respuesta está determinado por el marco de los estímulos y el estado total integrativo del organismo. Basándose en esta tesis se puede utilizar una serie de estímulos determinados en condiciones similares y estudiar la función *Gestalt* en varios estados patológicos, en enfermedades orgánicas, funcionales, nerviosas y mentales. Cualquier patrón, en cualquier campo sensorial, puede ser considerado como un estudio potencial. Los patrones viso-motores han sido comprobados satisfactoriamente, porque el campo visual se adapta por sí mismo al estudio experimental y, especialmente, porque el enfermo coopera durante la aplicación del test copiando algunas formas de la prueba.

La psicología de la *Gestalt* afirma que las unidades organizadas o configuraciones estructuralizadas corresponden a las formas primarias de las reacciones biológicas, cuando menos al nivel psicológico de la conducta animal, y que en el campo sensorial estas unidades organizadas no son más que las configuraciones del mundo estimulante. Hay una tendencia a la experimentación continua, por medio del patrón estimulante interno y, además, en las tendencias a la acción de la sensación sensoriomotora conceptual de la persona. El patrón final puede representar una etapa momentánea de equilibrio entre la función compensadora estando propensa a cambios. Las fuerzas destructivas pueden unas veces trabajar *con* y otras veces *contra* la tendencia de transformación, y son ellas las

que simplifican o destruyen la función integrativa. Gracias a esta experimentación ha sido posible acumular una gran cantidad de datos que han sido presentados como una contribución a la psicología de la *Gestalt*, a la psicología del funcionamiento de la personalidad y a la psicología médica. Además, el conocimiento de todos estos factores contribuye a aumentar la comprensión de las funciones, no sólo de la mente normal, sino también de las variadas formas de estados mentales patológicos.

La presencia de una alteración de orden psiquiátrico en un individuo adulto puede ser descubierta de una manera rápida y con un grado sorprendente de confiabilidad utilizando, para ello, una prueba que haya sido cuantificada para medir las respuestas. Sólo que un estudio de esta clase requiere una exploración profunda del campo todavía poco conocido por la psicología humana, como es la estructura del yo y algunas de sus funciones. Se ha postulado que las funciones psíquicas que implican un desorden mental, nervioso o emocional son las que están controladas por el yo, es decir, aquellas que le sirven para enfrentarse con la realidad externa y con la interacción de la tensión instintiva. De este modo las respuestas de cada persona en un solo test son determinadas por la totalidad de actividad psíquica en ese momento, siendo el yo, en última instancia, el intérprete y el intermediario activo entre las tendencias psíquicas interiores y las condiciones de la realidad exterior.

La prueba de Bender implica una capacidad para percibir los dibujos y además la capacidad psico-motora de reproducirlos; pero también implica, y con mayor importancia en sujetos de inteligencia normal, un factor que representa la actitud del individuo hacia la realidad. La situación del test para la persona es como una parte de la realidad con la cual tiene que enfrentarse. En los sujetos que se encuentran un poco desadaptados de la realidad hay una desviación del estímulo muy marcada. La desviación va en sentido directo de la profundidad patológica, pues en personas psicóticas la desviación es mayor que en los psiconeuróticos, resultando inferior en los no pacientes.

La desviación en individuos de inteligencia normal sin lesión cerebral refleja claramente la actitud psicológica del sujeto para enfrentarse con la realidad. Esta actitud se considera como una función de la capacidad integrativa del organismo y del yo. A mayor lesión en la corteza

cerebral, mayor incapacidad reproductora, y, por consiguiente, la destrucción de la función integrativa de la conciencia (*Gestalt*), pues los resultados semejan dibujos primitivos.

II. *Material y técnica de aplicación de la prueba*

El material de la prueba consta de nueve láminas de 11 centímetros de largo por 8 1/2 de ancho y un lápiz de dureza media. Nunca debe usarse tinta; el papel debe ser tamaño carta y blanco; además una goma para que el sujeto la use cuando quiera.

Algunos autores, basados en la monografía de la doctora Bender y en los datos clínicos, han desarrollado dos métodos de administración llamando básico a uno y suplementario al otro; pero existen otros como el taquitoscópico, el selectivo, el de verbalización, el de administración colectiva y otros más; pero cada uno se emplea de acuerdo con el caso clínico de que se trate. Para hacer una correcta observación del sujeto hay que atender a dos puntos esenciales: la observación de la ejecución de la prueba y la observación de la conducta del sujeto. La evaluación del test no depende solamente de la forma de las figuras reproducidas sino también de la relación entre una y otra, del fondo espacial, del patrón temporal y de los datos clínicos.

La doctora Bender ha señalado que la ejecución de la prueba es el resultado de la función total del sujeto, y que existe un equilibrio entre la estimulación y las tendencias de acción del aparato senso-motor del examinado. Este equilibrio contiene algunos elementos y factores que son transitorios, como la cooperación del sujeto, su situación propia y su incapacidad temporal, y otros que son permanentes e irreversibles y que dependen de la maduración de la personalidad, tanto física como mental y emocional. Como la prueba revela íntimamente la naturaleza esencial de la percepción y de la conducta adaptativa, es de gran significación y valor decisivo para analizar la psicodinamia de la personalidad en proceso. El test puede usarse con dos fines clínicos:

- 1) Para la búsqueda de síndromes clínicos o datos patológicos;
- 2) Para la correcta valoración de la personalidad en proceso, mientras que se adapta a una determinada tarea.

L A P R U E B A D E B E N D E R

Ninguno de los criterios descritos a continuación constituyen una guía infalible para descubrir el tipo de anormalidad clínica. Cada examinador deberá utilizar estos datos sólo como una base para experimentación individual y de esta manera encontrará que algunos datos son de gran valor para diagnosticar casos patológicos oscuros. Los resultados obtenidos se compararán después con los datos clínicos, y por medio de un análisis adecuado se puede llegar a conclusiones más firmes.

III. Interpretación y valor clínico

Para la interpretación de la prueba solamente mencionaremos aquellos factores que proporcionan datos clínicos de mayor validez:

1. Para la colocación de los dibujos deberá tomarse en cuenta: a) El orden o secuencia que puede ser: metódica, lógica (pero no metódica), irregular, confusa o caótica; b) La cohesión que puede ser: expansiva o comprensiva; c) El margen;

2. Modificaciones en tamaño y orientación espacial, por ejemplo: a) Reducción en tamaño; b) Expansión en tamaño;

3. Uso del espacio blanco;

4. Modificaciones de la función integradora, la que comprende: elaboración, distorsión y destrucción de las cualidades del patrón. Estos factores se manifiestan por: a) Rotación; b) Reversión; c) Regresión; d) Angulación; e) Condensación y simplificación; f) Modificación de las curvas; g) Perseveración; h) Cierre de las figuras; i) Fragmentación; j) Sobreposición; k) Elaboración; l) Diseño; m) Modificaciones diversas; n) Incoordinación motora.

Los síndromes clínicos descritos a continuación sirven de guía y están basados en la observación de sujetos cuidadosamente seleccionados. Es muy importante la comprensión de la psicodinamia que revelan los dibujos de la prueba de la doctora Bender, cuyo libro contiene valiosos datos acerca de diversos grupos clínicos. Los tres tipos de síndromes clínicos presentados a continuación sirven de base para diagnosticar las psiconeurosis, las esquizofrenias y las lesiones orgánicas cerebrales.

En las psiconeurosis no hay disturbios perceptivos en la función viso-motora, sino que las alteraciones tienen su origen en la anormali-

dad del desarrollo emotivo infantil en sus diferentes etapas. La exigencia e insatisfacción de los psiconeuróticos provienen de las relaciones familiares, así como de sus necesidades físicas, exigiendo el mismo tipo de satisfacción que en etapas anteriores. Debido a que la frustración o exceso de satisfacción tiene lugar en la infancia cuando la conciencia no está totalmente desarrollada, el individuo, a lo largo de toda su vida, no se da cuenta del por qué de esta situación a menos que por un método especial como el psicoanálisis, sea aflorada a la conciencia. Como las necesidades infantiles en su mayor parte son rechazadas por la conciencia, por ejemplo, los deseos, las fuerzas instintivas de la personalidad, etc., se transforman en símbolos, y de este modo, emergen a la conciencia descubriéndose que algunos patrones simbolizan esas fuerzas individuales infantiles insatisfechas, es decir, representan las preocupaciones, obsesiones o compulsiones del individuo. Esto se debe a que la etapa de la madurez perceptiva coincide con la actividad consciente del individuo.

En los casos estudiados se encuentran las siguientes manifestaciones que han servido de base para caracterizar las psiconeurosis: No se presentan ni rotación ni destrucción de la *Gestalt*; ocasionalmente hay manifestaciones de regresión, perseveración y fragmentación. Lo que más debe tomarse en cuenta es: la reducción en tamaño, rara vez aumento de las figuras; símbolos fálicos con dificultades sexuales; cambio en las curvaturas. Este dato es muy valioso. Dificultad en cruzamientos y cierres; condensación y simplificación; inversión; angulación; por otra parte debe anotarse si existe resistencia para resolver el test o algunas de sus partes, así como exclamaciones emocionales, ligeros disturbios o confusiones espaciales, o incoordinación motora.

La prueba de Bender también tiene valor en el diagnóstico de la esquizofrenia. En la función viso-motora *Gestalt* de tipo esquizofrénico encontramos como anomalía fundamental la fragmentación que se expresa como una disociación de las figuras. Para entenderlo basta recordar que toda forma surge de un movimiento vertiginoso y que la alteración esquizofrénica tiende fundamentalmente a alterar este movimiento distorsionando la configuración de los patrones. Esto sucede, principalmente, en el catatónico, en que hay la tendencia a experimentar con la forma y, a la vez, relacionarla con los conceptos más abstractos, o bien no lograr separarla de los problemas centrales de su personalidad. Por consiguiente, en el esquizofrénico no sólo hay fragmentación anormal,

sino también las funciones que deberían persistir integradas llegan a disociarse. Es por esto que las investigaciones llevadas a cabo sobre la personalidad de los esquizofrénicos con la prueba de Bender, arrojan casi siempre una conglomeración de líneas (*garabatear ilegible*) que resulta difícil de descifrar. Los esquizofrénicos muestran un funcionalismo muy original y en particular una "*plasticidad*" de todo el modelo en su conjunto.

En el esquizofrénico las manifestaciones varían de acuerdo con el sujeto y la profundidad de la enfermedad. Las características más significativas son las siguientes: rotación, regresión y disociación; fragmentación, elaboración, destrucción de la *Gestalt*, orden caótico o confuso, pésimo uso de los espacios, condensación marcada. También pueden encontrarse: el allanamiento o aplanamiento de las figuras, la reversión, los bloqueos y exageración de partes fálicas.

La prueba de Bender es de gran utilidad para diagnosticar las lesiones orgánicas. Los retrasos del desarrollo en el área motora se revelan en patrones muy bajos en cociente intelectual. Los casos más importantes de lesiones orgánicas que analizaremos son la demencia paralítica, las anomalías en las psicosis alcohólicas y los estados de confusión aguda debido a traumas cerebrales.

El paciente con demencia paralítica ha sido estudiado por Schilder, caracterizándolo por falta de interés en la estructura de las cosas y en la naturaleza de sus partes, es decir, entre el todo y sus partes. También afirma que la capacidad de estos sujetos en cualquiera estructura activa es defectuosa en lo referente a la adaptación de su expresión receptiva con la realidad. Estos enfermos con demencia paralítica producen varios tipos de patrones viso-motores cuando se les pide que copien las figuras del test; esto se debe, en parte, al tipo de síndrome clínico. Estas respuestas se han tratado de relacionar con la localización de las lesiones cerebrales. Los niveles intelectuales más altos se presentan generalmente como intentos de perfeccionamiento en la ejecución de las figuras. Algunas veces el paciente desarrolla en el patrón sus experiencias personales, por ejemplo, en los tipos letárgicos con tendencias a episodios comatosos, el patrón viso-motor denuncia una pobreza impulsiva y de fragmentación en la configuración, debida casi siempre a una causa superficial y no a los principios genéticos de la función integrativa.

En las psicosis alcohólicas las anomalías de la *Gestalt* son más accesibles si se toma en cuenta la encefalografía alcohólica. Las lesiones progresivas de los ventrículos cerebrales pueden ocasionar hasta la muerte. Esta alteración orgánica se asocia con obnubilación profunda de la conciencia y dificultades perceptivas, de donde resulta un patrón percibido en forma incompleta, así como dificultades motoras con un aumento rítmico en los movimientos. La presencia de los factores arriba mencionados produce alteración profunda en la función integrativa visomotor que se revela en las figuras copiadas, y de este modo, la reproducción aparece en forma incompleta y con rasgos perseverativos. En las psicosis de Korsakoff hay menos obnubilación de la conciencia, en cambio, la parte motora se presenta más alterada y con tendencias perseverativas en la producción de las figuras. Cuando se trata de alcoholismo crónico alucinatorio, el patrón es bien percibido, es decir, como un todo pero no hay claridad en los contornos. Esto es debido posiblemente a dificultades perceptivas y en gran parte a temblores epílicos o a un impulso motor al tratar de reiterar las líneas de los dibujos. Cuando existen estados confusionales las dificultades motoras son menos notables que las perceptivas, y los disturbios se manifiestan en la integración del todo en sus partes y en la orientación del fondo de la figura.

El estado confusional agudo debido al trauma cerebral se caracteriza por la obnubilación de la conciencia con dificultades en la síntesis perceptiva y en la función integrativa. El patrón viso-motor producido al copiar las figuras, indica reversión a cuadros primitivos y confusionales que se manifiestan principalmente por la desorientación completa entre el fondo y la figura. Cuando la obnubilación de la conciencia tiende a aparecer, dejando un cuadro crónico de Korsakoff, puede o no haber trastornos en la función perceptiva; en algunos casos donde la lesión es aparentemente aguda y asociada con signos de alteración neurológica, aparecen síntomas de Korsakoff en el patrón viso-motor. Se caracterizan por retención de la figura como un todo y orientación adecuada sobre el fondo; pero con una tendencia de reversión a respuestas primitivas y con modificaciones o sustituciones en algunas partes de la figura sin alteración de la estructura de la *Gestalt*. Estos patrones están relacionados con las tendencias confabulatorias al hablar y con impulsos motores patológicos. Cuando hay micrografía ésta se asocia con pobreza de impulsos y ha sido observada en casos letárgicos y depresivos. Los

estados confusionales agudos se presentan en cualquier forma de intoxicación, ya endógena o exógena, en enfermedades orgánicas del cerebro, y a veces, en la esquizofrenia y en las psicosis maniaco depresivas.

Las manifestaciones de las lesiones orgánicas cerebrales coinciden con la extensión del daño cerebral. Las más importantes son: rotaciones parciales, vaguedad y bosquejo, conducta y exclamaciones manifestativas de impotencia, perplejidad e incompetencia, perseveración marcada, pérdida de la pormenorización en el dibujo de las figuras, fragmentación, dificultad con los ángulos agudos, condensación y simplificación y, por último, sobreposición.

Investigaciones realizadas en pacientes psiquiátricos nos han permitido hacer un análisis comparativo con los resultados obtenidos en sujetos considerados normales y de la misma edad, medio y educación, encontrando que los individuos anormales sufrieron una desviación en la percepción del estímulo, que los hizo distinguirse de los normales. Esto permitió igualmente observar con facilidad las desviaciones existentes entre los dos grupos y darles la validez según el grado de profundidad. De ahí que la valorización de cada figura de la prueba permita distinguir bastante bien la normalidad de la anormalidad. Las desviaciones valorizables se van anotando con su calificación detallada que se va acumulando por cada dibujo. A la suma obtenida debe agregarse la valorización de la configuración para obtener así una suma total. Esta suma final es la que permite el diagnóstico del sujeto, que según Pascal, los sujetos que alcanzan 50 puntos o menos, pueden considerarse dentro de la normalidad. Si la valorización comprende entre 50 y 72 puntos, se trata de sujetos con algún desequilibrio o anormalidad; pero cuando la tabulación alcanza de 72 puntos en adelante ya se considera un caso patológico. Como los distintos autores que se han dedicado a estudiar y aplicar la prueba de Bender no han podido ponerse de acuerdo en lo referente a la valorización final, ya que existe una diferencia aproximada de 4 puntos, el doctor Pascal sugiere dar un margen entre 60 y 80 puntos para el diagnóstico.

La doctora Bender encausó el estudio y aplicación de su prueba basándose preferentemente en aquella etapa infantil que presenta características especiales, ya que permite descubrir cómo emerge genéticamente el proceso evolutivo de la función integrativa y los procesos de maduración a través de la psicología de la expresión gráfica en los

niños. Algunos datos, basados en investigaciones del doctor Nissen, de la Universidad de Yale, demuestran que la evolución de la *Gestalt* es, más que un proceso imitativo o educacional, un proceso de maduración. Hay que tomar en cuenta, por otra parte, que los primeros garabateos del niño representan una función motora pura y que son ejecutados de una manera placentera aunque carezcan de sentido. El niño siempre ejecuta garabateos, cualquiera que sea el dibujo que se le pida. Las primeras actividades del niño en relación con dibujos espontáneos y juegos en sus diferentes formas, constituyen un experimento en lo referente a relaciones espaciales, fuerzas físicas como la gravedad, ritmo y factores temporales. La doctora Bender afirma, en sus conclusiones, que el niño tiene experiencia actual con diferentes fenómenos, y en cada nueva experiencia obtiene satisfacción; pero como siempre existe una tendencia hacia nuevos experimentos, él participa en forma activa con los conocimientos obtenidos. Esta actividad constituye una expansión continua de la función integrativa, la que es reformada continuamente por las nuevas experiencias del niño en evolución. De este modo, los patrones viso-motores surgen de la conducta motora y ésta es modificada según las características del campo visual, que generalmente se representa como un círculo cerrado con dirección vertical y horizontal, representación que tiende a perseverar. Existe un intercambio constante o integración entre los factores sensorial y motor, y aunque uno de ellos puede evolucionar con más rapidez no pueden desligarse uno del otro. Durante el proceso de maduración, en determinadas etapas, puede predominar uno de ellos.

Koffka señala que durante el desarrollo todas las adquisiciones motoras tienen todavía un componente sensorial. Para Katz el movimiento es una condición indispensable de la percepción, por lo menos en etapas primitivas del desarrollo. Por lo mismo, el organismo es considerado como un todo. Köhler afirma que la conducta no es una respuesta del organismo a un estímulo, sino la respuesta del organismo a su propia organización sensorial. De ahí que el niño responda a un mundo concebido en forma mucho más simple que el del adulto. Hartmann dice que la unidad dinámica es mayor en el niño y que la separación del todo en sus partes, resulta mucho más difícil que para el adulto. Esto demuestra que las respuestas primitivas de los niños representan siempre un todo. Estos principios son demostrados, claramente, en los dibujos espontáneos de los niños.

L A P R U E B A D E B E N D E R

Desde el punto de vista del desarrollo hay una progresión en la ejecución de los patrones geométricos de Bender, que va desde el simple garabato controlado a los 3 años de edad, hasta las figuras claras y bien definidas a los 11 años. La prueba de Bender ha sido estandarizada en la forma descrita a continuación y puede usarse para medir la actividad viso-motora entre los 4 y 11 años de edad; y así encontramos que un niño de 4 de edad usa círculos o líneas cerradas, agrupadas horizontalmente y en forma concéntrica, de masa o perseverativa. A los 5 años persisten los círculos y líneas cerradas en patrones perseverativos, pero ya aparecen formas cerradas que semejan a los cuadrados, círculos abiertos y en forma de arco. A los 6 años el niño ya puede cruzar líneas sinuosas. A la edad de 7 años ya son ejecutadas satisfactoriamente todas las figuras, exceptuando la secuencia oblicua de puntos de la lámina II, que se realiza hasta la edad de 9 ó 10 años; la oblicua de la figura VI a los 8 años y la angulación obtusa de la III que se realiza hasta los 11 años.

El resultado de la prueba de Bender varía según el nivel de maduración o crecimiento, tal como en los estados patológicos orgánica o psicológicamente determinados. La base de toda forma bien percibida es un círculo cerrado. En los niños existe una tendencia a la perseveración cuando un patrón ha sido grabado en la mente, bien sea por imitación motora o por experimentación, sobre todo cuando este mismo patrón es adaptable a otras figuras percibidas. También hay la tendencia a regresar a etapas primitivas utilizando las primeras experiencias de forma como respuesta a cualquier estímulo. La tendencia predominante en el niño puede deberse, en parte, a causas motoras, o bien al hecho de que el movimiento influye en la organización del campo visual. Los niños captan mejor el concepto de serie y masa, y con más facilidad y rapidez que una medida o un número absoluto.

El patrón en los débiles mentales presenta características especiales en el desarrollo genético viso-motor que coinciden con estudios hechos con niños, así como en casos patológicos de diferente índole, habiéndose encontrado que los patrones viso-motores más primitivos dependen, en gran parte, del principio del movimiento constante que es, a grandes rasgos, un movimiento circular, bien sea directo o inverso.

Algunas tendencias integrativas aparecen desde los 3 años; pero algunos de los principios de esta función aparecen en etapas intelectuales más elevadas por tratarse de funciones de capacidad perceptivo-moto-

ra más altamente elaboradas. Pero en cualquier nivel de la función integradora los principios originales son evidentes y siempre existe la tendencia a retroceder o regresar a ellos. Esto se manifiesta cuando el sujeto convierte los puntos en círculos, las líneas rectas en curvas; pero siempre expresa el movimiento de alguna manera. Las respuestas primitivas incluyen, por lo tanto, la aparición de garabatos, el empleo de curvas cerradas en vez de puntos, líneas por puntos, curvas cerradas y entrelazadas, perseveración, figuras verticales colocadas horizontalmente o en forma oblicua, dificultad en la angulación de las figuras A, VII y VIII, así como dificultad para reunir las partes de la figura. La aparición de figuras primitivas en la respuesta puede deberse a factores de maduración anormal, a retardo o interferencia en la maduración, como en los casos de retraso en el desarrollo o en estados orgánicos degenerativos, traumáticos, infecciosos o tóxicos, o bien a regresiones debidas a causas orgánicas o psíquicas.

Los estudios que se han realizado hasta hoy acerca de los disturbios en la función integrativa perceptivo-motora en enfermos orgánicos cerebrales, nos indican que los principios de la *Gestalt* nunca son fijos; pero que constituyen la respuesta integrativa de la personalidad como un todo. En las lesiones cerebrales desintegrativas tienden a regresar a niveles primitivos, y cuando el cerebro logra recuperarse, tiende a seguir las leyes de la maduración, apareciendo ya integradas las respuestas, es decir, altas o elevadas.

Desde 1938 en que se publicó la obra de la doctora Bender, su prueba ha llegado a ser empleada como instrumento clínico. Se ha usado para medir la madurez, la inteligencia, los disturbios psicológicos, así como los efectos que deja una lesión cerebral. También ha sido aplicada después de la terapia convulsiva. Las diferencias observadas en la ejecución de la prueba en caso patológicos, en sujetos con desórdenes psicogénéticos y en los no pacientes, no han sido presentadas de una manera sistemática; por esta razón y por la falta de datos que pudieran servir de base en la experiencia clínica, el uso de esta prueba a pesar de ser tan valiosa no ha progresado lo suficiente. Esta prueba puede ser un instrumento clínico valioso cuando esté apoyada sobre una base experimental. Sin embargo, su uso continuo ha revelado que las reproducciones hechas por pacientes psiquiátricos se desvían del estímulo más que las de los no pacientes y que cuando existen disturbios psicológicos más profundos

el número de desviaciones es mucho mayor. La tensión psicológica prolongada se localiza muchas veces en organismos alterados, esta anomalía se refleja en diferentes niveles de funcionamiento orgánico.

Para usar correctamente la prueba como un instrumento clínico es indispensable conocer su ejecución en los niños por la semejanza que existe, por ejemplo, con los psicóticos que son "regresivos". También en los adultos con lesión cerebral, los dibujos son similares en muchos aspectos a los de los niños, así como también a los de los defectuosos mentales. Para poder usar estos datos deben conocerse perfectamente bien las desviaciones valorizables que son comunes a niños de varias edades. Las valorizaciones finales de los pacientes indican claramente el grado de la desviación de la normalidad, por ejemplo, cuando son bajas indican un pronóstico favorable para el tratamiento; pero cuando estas desviaciones son mayores indican la seriedad y naturaleza de la enfermedad, así como la pobreza del yo. También puede hacerse un diagnóstico diferencial entre deterioro orgánico, enfermedades mentales funcionales y enfermedades simuladas. La configuración final de la prueba no es únicamente un problema de percepción, sino también de personalidad.

Por el contrario, las desviaciones en los individuos de inteligencia normal sin lesión cerebral, reflejan la actitud del individuo hacia la realidad y esta conducta es una función de la capacidad integrativa del organismo, es decir, del yo. Por consiguiente, la valoración de Bender no es una función del sexo, tampoco de habilidad para el dibujo y hasta cierto punto no es una relación del cociente intelectual con la edad porque, según Pascal, lo mismo sirve para un sujeto de 15 años que para uno de 50, con el único requisito de que su preparación cultural abarque, cuando menos un año de enseñanza secundaria.

Queda pues demostrado que con la prueba de Bender no sólo se explora la maduración viso-motora, sino que también se descubre el reflejo de los impulsos motores, de las fluctuaciones perceptivas, de los retrocesos en las funciones del lenguaje, así como las dificultades en la lectura, los trastornos emocionales, etc., por esto Schilder dice que "el dibujo se convierte en el punto que reúne en sí todas las sensaciones perceptivas y las influencias vegetativas".

La psicología de la *Gestalt* ha demostrado que las configuraciones constituyen el patrón psicológico, siendo su percepción e integración la

función primaria del sistema nervioso en cada una de sus estructuras, incluyendo la sensorial primaria.

Finalmente podemos dar término a este ensayo diciendo que los complejos personales, el entrenamiento y la situación específica son los factores principales que determinan la organización de cada uno de los patrones. La integración no se concreta únicamente al campo sensorial, sino que es una función activa y progresiva de todo el sistema nervioso que probablemente se refiere a campos especiales de la corteza cerebral. El contenido del patrón no es absoluto, sino que está expuesto a modificaciones que dependen, en gran parte, de la naturaleza del estímulo, la recepción en el órgano sensorial y el estado del sistema nervioso en sus diferentes niveles, así como la totalidad de la personalidad, los complejos emocionales y la situación determinante.

La integración de la *Gestalt* abarca otros muchos campos de experiencia además de los problemas centrales de la personalidad.

MARGUERITE EDMONDSON DE SHOPERENA

BIBLIOGRAFIA

- Lauretta Bender, M. D. *A Visual Motor Gestalt Test and its Clinical Use*. The American Orthopsychiatric Association, N. Y., 1938.—Pascal and Suttell. *The Bender Gestalt Test*. Grune and Stratton, N. Y., 1951.—David Katz. *Psicología de la Forma*. Espasa-Calpe, Madrid, 1945.—A. S. Eddington. *The Nature of the Physical World*. The MacMillan Co., N. Y., 1929.—Kurt Koffka. *Principles of Gestalt Psychology*. Harcourt, Brace and Co., N. Y., 1935.—Kurt Koffka. *La teoría de la estructura*. Madrid.—Kurt Koffka. *Bases de la Evolución Psíquica*. Madrid, 1926.—N. Köhler. *Gesalt Psychology*. Horace Liveright Inc., N. Y., 1929.