

11241  
8

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA, PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

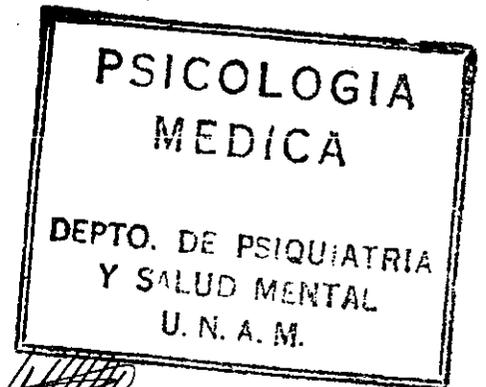
HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ

"ANALISIS DE LA EXPRESION PICTORICA EN LOS PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE  
TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD  
EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY BERNARDINO ALVAREZ"

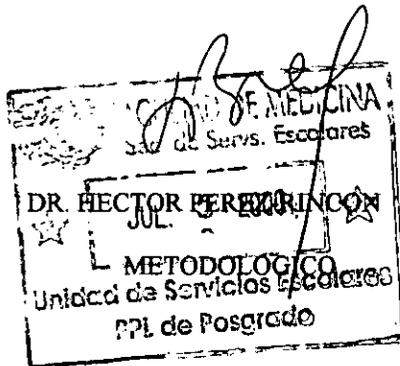
TESIS QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALIZACION EN PSIQUIATRIA

PRESENTA:

DRA. ANA LUISA GOMEZ MORALES



ASESORES:



*[Signature]*  
DRA ROSA ISELA MEZQUITA

TEORICO

289396

2001

*[Signature]*  
Vo. Bo.  
Dr. Alejandro Díaz Martínez



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**DESCRIPCION DE LA EXPRESION GRAFICA EN PACIENTES CON TRASTORNO LIMITE DE LA PERSONALIDAD.**

**Paciente femenino, 34 años.  
Nivel de estudios: Licenciatura.**



## INDICE

Introducción .....	1
Antecedentes .....	2
Justificación .....	17
Objetivos .....	18
Metodología .....	18
Resultados .....	20
Discusión .....	22
Conclusiones .....	23
Tablas y gráficas .....	24
Bibliografía .....	31
Anexo .....	34

## INTRODUCCION.

Es por todos conocido que el quehacer psiquiátrico, actualmente debe tomar en consideración todas las formas de comunicación del que se vale el individuo para expresarse; e incluye tanto la comunicación verbal, como la no verbal, esto es, las expresiones plásticas, sonidos, la mímica y la motricidad en general. Pero para llegar a este conocimiento hubo de pasar por un proceso arduo de observación y análisis. Resulta interesante señalar que ya en la antigüedad, Virgilio había realizado, observaciones acerca de la expresión pictórica de los enfermos mentales y sucesivamente fueron surgiendo figuras interesadas en las creaciones "artísticas" del enfermo mental, emergiendo así la llamada "Psicopatología de la expresión", término creado por Jean Bobon, para referirse a las diversas formas de expresión plástica del enfermo mental. Antecediendo a Bobon se encuentra Lombroso, quien fué el primero en considerar la relación existente entre la enfermedad mental y la creatividad, así como la relación existente entre el arte del enfermo mental, el infantil y el primitivo.

Después de haber establecido numerosas tipologías para hacer más comprensible el fenómeno de la creación del alienado, la corriente psicoanalítica también hizo uso de estos nuevos descubrimientos para intentar entender, a través del simbolismo de las representaciones pictóricas, los procesos inconscientes que operan en la mente de los enfermos psicóticos; los hallazgos a los que se llegó, permitieron a su vez, abrir una nueva línea de investigación con respecto a la

posibilidad de utilizar la pintura como herramienta en el arsenal terapéutico de los Psiquiatras, dando paso a la psicoterapia de Arte.

Por otro lado, los pacientes en los que se virtió la mayor atención, resultaron pertenecer al grupo de los Psicóticos, incluidos en éste a los esquizofrénicos, como lo detalla, por ejemplo, el libro "Insania Pingens", que describe la evolución de la obra pictórica de dos enfermos mentales. Sin embargo, no se ha considerado ningún otro tipo de enfermos mentales como objeto de estudio de las características formales de su expresión. A este respecto, el grupo de pacientes con trastornos graves de personalidad podría ser susceptible de ser estudiado en cuanto a las características de su expresión gráfica, ya que en ocasiones también cursan con episodios psicóticos, aunque breves, y no se les puede abordar exclusivamente mediante la comunicación verbal.

## **ANTECEDENTES**

En la práctica clínica psiquiátrica es indispensable desarrollar una buena comunicación en la diada médico-paciente. Ahora bien, ¿qué significa comunicación? Comunicación es el medio por el cual nos expresamos los seres humanos; es la emisión, transmisión y recepción de un mensaje de un emisor a un receptor. Existen diferentes tipos de comunicación: la verbal y la no verbal. La propedeútica psiquiátrica está fundamentada, esencialmente en la comunicación verbal, y el lenguaje, constituye el medio más perfecto de éste tipo de actividad

posibilidad de utilizar la pintura como herramienta en el arsenal terapéutico de los Psiquiatras, dando paso a la psicoterapia de Arte.

Por otro lado, los pacientes en los que se virtió la mayor atención, resultaron pertenecer al grupo de los Psicóticos, incluidos en éste a los esquizofrénicos, como lo detalla, por ejemplo, el libro "Insania Pingens", que describe la evolución de la obra pictórica de dos enfermos mentales. Sin embargo, no se ha considerado ningún otro tipo de enfermos mentales como objeto de estudio de las características formales de su expresión. A este respecto, el grupo de pacientes con trastornos graves de personalidad podría ser susceptible de ser estudiado en cuanto a las características de su expresión gráfica, ya que en ocasiones también cursan con episodios psicóticos, aunque breves, y no se les puede abordar exclusivamente mediante la comunicación verbal.

## **ANTECEDENTES**

En la práctica clínica psiquiátrica es indispensable desarrollar una buena comunicación en la diada médico-paciente. Ahora bien, ¿qué significa comunicación? Comunicación es el medio por el cual nos expresamos los seres humanos; es la emisión, transmisión y recepción de un mensaje de un emisor a un receptor. Existen diferentes tipos de comunicación: la verbal y la no verbal. La propedeútica psiquiátrica está fundamentada, esencialmente en la comunicación verbal, y el lenguaje, constituye el medio más perfecto de éste tipo de actividad

humana. No obstante, el lenguaje es una cuestión compleja, compuesta por signos convencionales traducidos en gestos vocales o gráficos codificados, que resultan impersonales y automatizados. El lenguaje es un tipo de acción social desarrollada por el hombre en su interacción con otros hombres y su función es la transmisión de algún pensamiento o sentimiento. El intercambio de información se convierte en un sistema bipolar, un circuito cerrado entre un emisor y un receptor en el que, como se mencionó anteriormente, es indispensable una codificación, un acuerdo preestablecido para interpretar los signos y traducirlos en un mensaje.

En la comunicación no verbal, sin embargo, es suficiente que la intención de comunicar esté presente tan solo en el transmisor y no implica, necesariamente la presencia de una codificación entre los dos extremos del sistema, por ejemplo, una estructura plástica que puede contener un mensaje, aunque en ocasiones incomprendible para su creador, no tenga significado alguno. En la relación terapéutica con enfermos mentales, resulta indispensable abordar la comunicación no verbal, como el comportamiento mímico, psicomotor y general que son en cierta medida expresivos y resultan de utilidad cuando la relación interpersonal no puede basarse en el diálogo.

La enfermedad frecuentemente desarrolla la originalidad de la invención, porque al dejar más libre el freno a la imaginación, da lugar a creaciones que rechazaría una mente demasiado calculadora, por miedo de lo ilógico y lo absurdo... "la fantasía ha soltado el freno que así domina menos a la razón, pues esta, al suprimir las alucinaciones y las ilusiones, cierra al hombre normal una verdadera fuente artística y literaria"... (Lombroso).

Para Jean Bobon y Gastone Maccagnani la expresión plástica es una modalidad de información espontánea que puede conducir a una mejor comprensión de la estructura de los síntomas psicopatológicos de la enfermedad mental. Ellos consideraban la expresión plástica como una modalidad llena de símbolos que no están necesariamente codificados ni son convencionales; es espontánea, más libre que la expresión verbal. Sin embargo, es importante puntualizar que no todos los trabajos de enfermos mentales tienen siempre un valor informativo o de comunicación, como tampoco debe considerarse "arte" a todo trabajo realizado por enfermos mentales. No obstante, debido a que se trata de una comunicación espontánea, ha resultado de interés para numerosos clínicos el estudio de las creaciones pictóricas de los enfermos mentales.

Ahora bien, el arte podría ser entendido como un medio a través del cual, valiéndose de la materia, el sonido o la imagen, se expresa una concepción estética (finalidad de crear objetos bellos, puede ser placentero cuando procura goce y bello cuando procura satisfacción intelectual - Kant-). Resulta del continuo enfrentamiento del hombre con diversas imágenes y vivencias que se representan a sí mismo en cada cultura. Para Aristóteles y Platón, el principio del arte es la imitación, pero no representa la ocurrencia efectiva, el hecho sensible, sino el núcleo esencial y profundo de las cosas. El fin supremo de las artes es la catarsis o purificación de los efectos. El arte forma parte de la comunicación humana como fuerte transmisor de sensaciones y es quizá el medio por el cual se expresa lo más interno del ser y no sólo del ser "sano", sino también del enfermo. Todo arte es una forma de comunicación. Los dibujos o pinturas son, sin embargo, formas de comunicación no verbal. Como consecuencia, no se usan las formas de

pensamiento secundario, que son características del lenguaje cotidiano y lógico científico. Por tanto, deben ser entendidas como formas de expresión del proceso primario, similares a las encontradas en los sueños, bromas, metáforas poéticas y el lenguaje de los psicóticos. Los murales grupales y los dibujos en general, pueden entenderse como expresiones fisiognómicas en las que sus procesos internos o afectos son proyectados y objetivizados. Las formas fisiognómicas de expresión están claramente más cercanas al inconsciente, al proceso primario y a imágenes arcaicas desconocidas. Aún de este modo, las producciones artísticas pueden ser entendidas en términos de símbolos universales vistos en sueños, como han descrito Freud, Jung y Stekel.

Terapeutas de arte y Psicólogos han descrito como el arte juega un papel importante para sublimar los sentimientos agresivos y otros conflictos; otros han descrito como las producciones artísticas y asociaciones libres en el arte, mejoran el proceso psicoterapéutico, y mediante imágenes visuales muchos conflictos inconscientes son más fáciles de expresar.

L. Frigerio, en 1800, con su trabajo "el arte y los artistas del manicomio de San Benedetto", antecesor por un año de la obra de Lombroso, debería ser considerado el iniciador del estudio de la expresión gráfica del enfermo mental. No obstante, el propio Virgilio ya había realizado observaciones en la obras de los alienados.

Bobon creó el término "Psicopatología de la expresión", para referirse a las formas más simples e indiferenciadas de expresividad, hasta las formas más

complejas de expresión del enfermo mental. Sin embargo, es Lombroso a quien se considera iniciador en el estudio de la relación existente entre la enfermedad mental y la creatividad, así como de las observaciones de la similitud entre el arte de los enfermos mentales con el arte primitivo e infantil.

En Francia, en 1872 y 1876, Tardieu y Max Simon, respectivamente, escribieron sobre el arte de los enfermos mentales creando una tipología de la expresión gráfica, que se detalla a continuación:

1. **Lipemanía.** (caracterizada por delirio de persecución). La cual aporta actividad gráfica generalmente cuando pasa a la fase crónica. Tales producciones (en tono generalmente dramático), presentan características peculiares en relación a la ideación delirante predominantemente: expresan las propias desgracias, infortunios, torturas y otros contenidos persecutorios.
2. **Manía crónica.** El desorden, la confusión de la línea en el diseño, se encuentran en relación al contenido delirante del enfermo: aquellos con delirios múltiples serán más desordenados en los signos con respecto al maníaco crónico con ideación delirante predominante. (La manía aguda, con su carácter de incoherencia total y extrema variabilidad, generalmente da nulo aporte desde el punto de vista gráficos).
3. **Megalomanía.** Se nota precisión en la realización gráfica, con contenido ambiciosos (de grandeza): palacios, catedrales, jardines, máquinas... es difícil diferenciar la expresión gráfica del megalomaniaco, del grupo de los maníacos crónicos con ideas delirantes de grandeza, también el megalomaniaco generalmente tiene ideas más ambiciosas y tiende a usar más el lápiz y la pluma para sus realizaciones.

4. Parálisis progresiva. Resalta la escasa o nula expresión gráfica. Existiendo, por tanto una enorme diferencia entre las pretensiones ambiciosas de tipo verbal y la realización gráfica de sus ideas fantásticas.
5. Imbecilidad. Una de las características principales del diseño del imbécil es la producción imperfecta, mal hecha, sin perspectiva de objetos que indican una cierta intención y cierto esfuerzo de representación. Estos diseños tienen algunas características comunes con aquellas de los dementes y los niños.
6. Demencia. La expresión gráfica del demente es una forma de regresión a formas de expresión infantiles, las cuales, a veces, son del todo inconscientes.

En 1893, E. Morcelli afirmó el valor indiscutible de los diseños de los enfermos mentales. En 1894, G. Angelucci y A. Pieraccini, señalaron en su estudio, que la obra de arte es la expresión de toda personalidad..."ocurre... que el examen de una obra de arte podrá frecuentemente alcanzar a iluminar al observador sobre el carácter, las tendencias, la disposición afectiva y la capacidad psíquica del artista"... describiendo las obras de once pacientes internados que poseían tendencias artísticas, siendo su trabajo el primer ejemplo de "expedientes gráficos" insertos en expedientes clínicos. Ruoma, en 1900, publicó su obra "el lenguaje gráfico del niño". Prinzhorn y Plaute consideraron el diseño como una expresión global de la personalidad. Durante 1906-1907, Mohr se interesó en el estudio diagnóstico del arte psicótico y afirmó que el arte psicopatológico es un medio para entender los conflictos y experiencias. En 1921, el suizo W. Morgenthaler, publicó una monografía titulada "un gran artista" que presenta el

caso de Adolf Wölf, un paciente esquizofrénico internado por varios años. El gran mérito del autor fué demostrar que la actividad pictórica de un paciente puede revelar los aspectos positivos de la creatividad, aunque no artística, demostrando, tal vez, un estilo original. Oponiendo las formas al caos, el enfermo puede obtener cierta libertad. Así, el mundo de las formas del esquizofrénico, que se había considerado al principio como una expresión morbosa de un cerebro desequilibrado, después como el resultado de mecanismos de defensa, siempre patológica, en los mismos términos, gracias a las observaciones de Morgenthaler, se daría una visión completamente diferente del fenómeno de la creación.

H. Delgado, en 1922, escribió su obra "el dibujo de los psicopaths", que representa la aplicación gráfica de los principios Freudianos. En la década de los 20's, el Dr. Noland D. W. fué el primer Psiquiatra en utilizar el análisis de la producción artística de sus pacientes. Durante 1924, J. Vichon estructuró la base de la tipología gráfica de Simon, dividiéndola en seis grupos:

1. Las grandes perversiones, caracterizadas por una producción gráfica muy escasa (los perversos se expresan prevalentemente en obras literarias), con tendencia a esconder la propia producción.
2. La manía y la melancolía. que producen diseños garigoleados, en los cuales se da mucha importancia al color, éste es generalmente vivo en el maníaco y sombrío en el melancólico.
3. La paranoia, que da lugar a una producción en la cual la imaginación es fuerte; pero siempre ligada a la realidad. El paranoico pinta para manifestar su reivindicación, proyecta en el cuadro las exigencias sociales o sus proyectos de

renovación; sus representaciones son coherentes, sólidamente construídas, claramente expuestas, no obstante el carácter fantástico que podrían revestir.

4. La epilepsia, que se manifiesta en un gusto decorativo y en una tendencia a la ornamentación.
5. La demencia y la oligofrenia, que generalmente producen garabatos deformes.
6. La esquizofrenia, que da una producción muy compleja y variada.

En 1949, Minkowska detalló dos tipos fundamentales de producción gráfica:

1. El tipo racional, que es intelectual y se expresa a través de símbolos (Seurat).
2. El tipo sensorial o explosivo, que se expresa a través de la metáfora (Van Gogh).

En 1956, Volmat recopiló trabajos referentes a las creaciones psicopatológicas, así como exposiciones de arte psicopatológico, en su libro "El arte psicopatológico". En 1968, V. Andreoli presentó una semiología gráfica para los disturbios mentales, en su libro "El lenguaje gráfico de la locura":

1. Manera esquizofrénica. Se caracteriza por disociación gráfica, estereotipia, estilización, reiteración, vacuidad, uso limitado de color y estilo caligráfico.
2. Manera epiléptica. Caracterizado por manierismos, falta de perspectiva, falta de línea horizontal.
3. Manera melancólica y maniaca. Caracterizada por el uso de color puro o muy contrastado, indefinición de la forma, sentido exagerado del espacio, desproporción entre las representaciones.

4. Manera paranoica. Caracterizada por simbolismos, lentitud y precisión en la ejecución y continua reelaboración.
5. Manera oligofrénica. Caracterizada por representaciones inmaduras, repetición de un tema.

En 1958, Maccagnani escribió su monografía "El arte psicopatológico", y Bobon, en 1962, publicó su trabajo "La expresión psicopatológica", estos autores hablaron del "lenguaje de la expresión plástica" e hicieron una clasificación descriptiva de las producciones plásticas observadas por ellos:

1. Expresión plástica elemental: incluye garabato, estereotipias paracinéti­cas gráficas simples, formas geométricas, dibujo plástico, dibujo-signo y dibujo elemental.
2. Expresión plástica concreta: incluye al naturalismo representativo y el naturalismo simbólico.
3. Expresión plástica abstracta: incluye lo abstracto representativo y lo abstracto simbólico.

El garabato demuestra una actividad motriz esencialmente automática, psicomotriz,; sin embargo puede estar cargada de un significado hasta expresar, según los enfermos mismos, la imagen de la disociación psíquica o el ser aprisionado por las propias alucinaciones.

La estereotipias paracinéticas gráficas simples son la transcripción de un gesto estereotipado, de un gesto dibujado; pueden ser también indicadas como estereomorfismos.

Las formas geométricas simples son elaboraciones aún más complejas, que pueden, en algún caso tener el mismo valor del lenguaje.

El signo plástico es, para Bobon y Maccagnani un signo que viene a constituir por sí mismo una expresión plástica, el signo puede ser en efecto cargado de un significado elemental, convencional, que se vuelve emblemático y por tanto se automatiza en expresión plástica ya no convencionalista, en otros casos, en cambio, pierde su valor convencional y asume un exclusivo significado plástico. Números, letras y notas musicales pueden volverse signos plásticos y ser objeto de una manipulación expresiva muy compleja.

El dibujo signo logra una significación fija y organiza una nueva escritura con los dibujos o las formas de color; el procedimiento tiene aquí un valor semiogénico y éstos dibujos pueden considerarse como señas de un alfabeto o de neografismos.

El dibujo elemental está formado por elementos simples, bien estructurados y generalmente significantes: en este grupo no se puede hablar, solamente en algunos casos, de expresión artística. Estas manifestaciones son algunas veces privadas de todo significado, otras veces tienden a asumir un valor signico del

lenguaje, cargándose de un significado artístico, "privado", delirante, pero impenetrable.

En la expresión plástica concreta, prevalece lo naturalista, el naturalismo representativo declara una forma predominante narrativa en ella. El naturalismo simbólico posee un particular contenido simbólico y muchos son los paramorfismos (deformaciones de los elementos formales); aquí la simbolización no debe ser confundida con una codificación signica, aquí no hay lenguaje signico, sino expresión figurativa inmediata y directa.

La expresión plástica abstracta es simplemente representativa o igualmente simbólica. Lo abstracto representativo permanece, en general inexplicable o inexplicado.

Lo abstracto simbólico puede ser interpretado con la ayuda del enfermo. La situación es análoga a la del naturalismo simbólico, sólo que aquí la forma se diluye en puros modelos, en ritmos plásticos, también aquí la significación es simbólica y falta cualquier elemento signico.

Por otro lado, el psicoanálisis contribuyó a reforzar la hipótesis de un diagnóstico de la actividad gráfica. Freud hablaba de imágenes que ocurren en el sueño y no derivan de experiencias personales. Estas imágenes, él pensaba, derivan de ideas arquetípicas que son parte del inconsciente colectivo del hombre. Algunas veces podemos ver que éstas imágenes están presentes en el arte, sobre

todo el de los psicóticos. Freud nos legó la técnica de interpretar símbolos en términos de significados agresivos o sexuales. Los terapeutas de arte, sin embargo, han encontrado difícil hacer interpretaciones de éste tipo con pacientes psicóticos, por lo que, de acuerdo a sus experiencias se han basado en la idea propuesta por Jung de ideas arquetípicas universales para analizar el arte de los enfermos mentales. El psicoanálisis, además, ha contribuido al tratamiento de los enfermos mentales mediante la terapia de arte. Ernst Krist, en 1952, trató de explicar "el lenguaje de la creatividad" y encontró que en ciertas etapas del proceso psicótico se puede intervenir: es conocido por muchos terapeutas lo común que resulta el tema místico en los dibujos de los enfermos mentales, pues bien, Krist propone que cuando la psicosis causa la pérdida de relación del paciente con el mundo exterior, éste es un intento vehemente por recatectizar los objetos del exterior; resulta interesante hacer notar que el enfermo mental detiene sus producciones artísticas cuando alcanza un mejor nivel de funcionamiento social.

El psicoanálisis ha aproximado la actividad artística y los símbolos artísticos como base para la interpretación en psicoterapia. También se ha sugerido que el arte ofrece la oportunidad individual de expresar mediante consciente e inconsciente, sentimientos que no se pueden expresar de manera sencilla verbalmente.

Walsh SM y Hardin SB describieron un método " Intervención artística de la imagen futura " (AFI), para ayudar a adolescentes a desarrollar una identidad positiva y reforzar su propia eficiencia.

Lane M.T. y Graham- Pole mencionan el uso que el arte puede tener para mejorar la salud física, mental y emocional de los pacientes internados en los hospitales. Inicialmente desarrollaron el interés por las artes creativas en los pacientes y posteriormente en la familia y los trabajadores de la salud. Ellos asumen que el arte creativo permite dar paso a la expresión libre de juicios o criticismos, lo que refuerza la autoconfianza y permite hacer uso de la energía creativa, la cual a su vez refuerza la salud física, espiritual y mental.

Gattoni T. y Parlavecchio L. sugieren el uso del arte teatral como una alternativa psicoterapéutica en pacientes Borderline que no responden a tratamiento. La finalidad del tratamiento fué reforzar el ello, permitiéndole centrarse en grupos de aprendizaje, en los cuales se les permite preliminarmente vivir una vida sana, para que posteriormente lo sigan haciendo fuera de los grupos.

Hacking S., Foreman D. y Becher J. Desarrollaron un sistema de codificación de análisis cuantitativo de obras pictóricas realizadas por pacientes psiquiátricos. El color, la intensidad del color, la calidad del color, el espacio utilizado y los colores "emocionales" fueron codificados en una muestra de 39 pacientes psiquiátricos con diagnósticos por CIE-10 de depresión, psicosis, trastorno orgánico cerebral y abuso de drogas; demostrando diferencias entre los grupos en el uso e intensidad del color y la línea.

Barley concluyó que el arte actualmente debe verse como un componente holístico en el cuidado de pacientes y sus familias, y que permite a los paciente, en

ese caso personas con cáncer, acercarse a las expresiones creativas y artísticas, lo que les permite encarar con menor dificultad su situación y encontrar ayuda.

Leorell T. y Konarski T. concluyeron en su estudio que la dificultad para expresar emociones es común en pacientes con síntomas somáticos que han experimentado una pérdida corporal que se asocia a incapacidad o cambios en el estilo de vida, y descubrieron que el arte psicoterapéutico pudo resultar un método complementario para la recuperación de dichos pacientes.

Schweizer L. menciona que las actividades artísticas han sido usadas en el cuidado de la salud mental para fines diagnósticos y terapéuticos, ya que ayuda a establecer la autodeterminación, privacidad e integridad psíquica.

Existe el antecedente de un estudio multicéntrico realizado en hospitales psiquiátricos de la ciudad de México, en el cual se hizo la descripción de la creación pictórica de enfermos mentales con diferentes diagnósticos, como esquizofrenia, manía, psicosis y retardo mental, así como la evolución de los elementos gráficos de acuerdo a la evolución intrahospitalaria durante la fase aguda de la enfermedad de dicho enfermos.

Ningún tipo de trastornos emocionales es encontrado en la práctica psiquiátrica con más frecuencia que los trastornos de personalidad. Los individuos con trastornos de personalidad no son fáciles de comprender ya que son reacios a solicitar ayuda psiquiátrica, expresar sus problemas y persisten con su enojosa conducta. Los individuos con trastorno de personalidad no reconocen

habitualmente lo molesto que son para la sociedad sus síntomas por lo que suelen ser considerados no motivados para el tratamiento y difícil de recuperarse.

Los términos diagnósticos para describir los trastornos de personalidad se han sometido a numerosos cambios y revisiones. El término psicopatía se ha intercambiado por términos como personalidad antisocial y trastorno disocial de la personalidad. Sin embargo, legalmente el trastorno psicopático denota los trastornos severos de personalidad, en general.

Una significativa proporción de pacientes admitidos en hospitales psiquiátricos generales tienen dos diagnósticos, una enfermedad mental y un trastorno de personalidad, los trastornos de personalidad se asocian con comportamientos perturbadores. Los círculos académicos aún buscan la forma que pudiera ser ideal para tratar a éste tipo de pacientes: algunas aproximaciones tienden a hacerse de manera optimista pues mencionan que los trastornos de personalidad son susceptibles al tratamiento psicoterapéutico.

Los trastornos de personalidad ocurren en el 4% de la población adulta. Los pacientes con este diagnóstico hacen gran uso de servicio de salud, sociales y otras agencias, aún cuando reciben mínimos resultados. Son pacientes con dificultades en sus relaciones interpersonales y su funcionamiento social. Esto hace difícil que puedan adherirse a un tratamiento con relación con el clínico esté cargada de afectos negativos, lo cual se relaciona con el tratamiento mismo. Los pacientes con trastorno severo de personalidad comúnmente intentan suicidarse y

por está razón las demandas de mayor vigilancia en una unidad hospitalaria son importantes.

Debido a todo lo anteriormente citado, es comprensible que los psiquiatras se interesen por las expresiones gráficas de sus enfermos, analizándolas e interpretándolas, con el fin de hacer observaciones útiles para entender mejor el fenómeno delirante, y no sólo a éste grupo, que ha sido al que mayor atención se ha prestado, sino también a otra larga lista de enfermos que ahora se incluyen en las clasificaciones internacionales de enfermedad mental y que son difíciles de estudiar haciendo uso exclusivo del lenguaje convencional.

## JUSTIFICACION

Dentro de las afecciones mentales, los trastornos de personalidad son los que actualmente resultan difíciles de entender y por tanto de tratar. El presente estudio pretende describir sólo una parte de las complejas manifestaciones de los sujetos con trastorno límite de la personalidad, a través de su expresión gráfica, que, como se mencionó en párrafos anteriores, permite conocer un poco más de la personalidad del sujeto; no se pretende hacer un análisis dinámico de sus representaciones, sino de tipificar, de alguna manera su creación plástica, con el fin de sentar antecedentes, para que en un futuro, posiblemente, pueda ser ésta

por está razón las demandas de mayor vigilancia en una unidad hospitalaria son importantes.

Debido a todo lo anteriormente citado, es comprensible que los psiquiatras se interesen por las expresiones gráficas de sus enfermos, analizándolas e interpretándolas, con el fin de hacer observaciones útiles para entender mejor el fenómeno delirante, y no sólo a éste grupo, que ha sido al que mayor atención se ha prestado, sino también a otra larga lista de enfermos que ahora se incluyen en las clasificaciones internacionales de enfermedad mental y que son difíciles de estudiar haciendo uso exclusivo del lenguaje convencional.

## JUSTIFICACION

Dentro de las afecciones mentales, los trastornos de personalidad son los que actualmente resultan difíciles de entender y por tanto de tratar. El presente estudio pretende describir sólo una parte de las complejas manifestaciones de los sujetos con trastorno límite de la personalidad, a través de su expresión gráfica, que, como se mencionó en párrafos anteriores, permite conocer un poco más de la personalidad del sujeto; no se pretende hacer un análisis dinámico de sus representaciones, sino de tipificar, de alguna manera su creación plástica, con el fin de sentar antecedentes, para que en un futuro, posiblemente, pueda ser ésta

una herramienta útil en cuanto al diagnóstico y tratamiento, como ya lo está siendo la psicoterapia en el caso de los enfermos psicóticos.

## **OBJETIVO**

Describir las características formales de la expresión pictórica libre, en una población de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

## **METODOLOGIA**

Se incluyeron en el estudio, pacientes hospitalizados en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, que cursaban con un cuadro depresivo y/o psicótico; que cumplan criterios del CIE-10 para trastorno de inestabilidad emocional y del DSM-IV para trastorno límite de personalidad. Se excluyeron aquellos pacientes que cursaron con cuadros confusionales y cuadros de agresividad y/o agitación psicomotora.

una herramienta útil en cuanto al diagnóstico y tratamiento, como ya lo está siendo la psicoterapia en el caso de los enfermos psicóticos.

## **OBJETIVO**

Describir las características formales de la expresión pictórica libre, en una población de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

## **METODOLOGIA**

Se incluyeron en el estudio, pacientes hospitalizados en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, que cursaban con un cuadro depresivo y/o psicótico; que cumplan criterios del CIE-10 para trastorno de inestabilidad emocional y del DSM-IV para trastorno límite de personalidad. Se excluyeron aquellos pacientes que cursaron con cuadros confusionales y cuadros de agresividad y/o agitación psicomotora.

una herramienta útil en cuanto al diagnóstico y tratamiento, como ya lo está siendo la psicoterapia en el caso de los enfermos psicóticos.

## **OBJETIVO**

Describir las características formales de la expresión pictórica libre, en una población de pacientes con diagnóstico de trastorno límite de la personalidad.

## **METODOLOGIA**

Se incluyeron en el estudio, pacientes hospitalizados en el Hospital psiquiátrico Fray Bernardino Alvarez, que cursaban con un cuadro depresivo y/o psicótico; que cumplan criterios del CIE-10 para trastorno de inestabilidad emocional y del DSM-IV para trastorno límite de personalidad. Se excluyeron aquellos pacientes que cursaron con cuadros confusionales y cuadros de agresividad y/o agitación psicomotora.

Se trabajó inicialmente en el área de urgencias, observación y la unidad de cuidados intensivos, posteriormente se dió seguimiento en el piso al que fueron asignados; en horario establecido a las 13:00hrs, sin días de la semana específicos. El equipo utilizado consistió en una cartulina de tipo marquilla blanca con medidas de 32.5 x 52.5cm, 2 pinceles planos de los números 2 y 4, 8 frascos de pintura acrílica indeleble, soluble en agua, con los siguientes colores: rojo, violeta, azul, verde, amarillo, café, gris y negro; así como un frasco con agua y un lienzo limpio; esos materiales se dieron en forma individual a cada enfermo.

Se invitó a los pacientes a participar en forma libre y voluntaria en 3 sesiones de pintura con duración de una hora cada una y que fueron realizadas al momento de ser ingresados, durante la etapa intermedia del tratamiento y días previos a ser egresados.

Los pacientes que se incluyeron en el estudio contaron con criterios del CIE-10 para el diagnóstico de trastorno de inestabilidad emocional (ya que es dicho instrumento el que con mayor frecuencia se usa en el HPFBA para fines diagnósticos), y del DSM-IV para el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad (para fines de investigación).

La calificación de las obras se hizo de acuerdo a la "hoja de evaluación de pintura libre", con datos preestablecidos, que contienen las variables a calificar (diseñada por el Dr. Héctor Pérez Rincón).

## RESULTADOS

Se recolectaron 100 cuadros en total, producto de la labor de 60 enfermos, no lográndose recopilar 3 cuadros por cada paciente, ya que muchos de ellos permanecieron en el hospital únicamente dos días, siendo imposible que terminaran la tarea. Todos ellos cumplieron criterios para trastorno límite de la personalidad (DSM-IV), o para trastorno de inestabilidad emocional (CIE-10). Sólo dos de ellos cumplieron criterios para el diagnóstico de episodio depresivo grave y el resto fueron hospitalizados por intento suicida sin cursar con algún trastorno depresivo.

Del total de pacientes 41 fueron mujeres (68.4%) y 19 fueron hombres (31.6%).

La edad de los pacientes fue variable, pues comprendió de los 18 a los 37 años; observándose un media de 27.5 años.

El nivel de escolaridad fue: 24 estudiaron hasta la licenciatura (40%), 21 bachillerato (35%), 10 secundaria (16.6%) y 5 primaria (0.83%).

En cuanto al análisis de la preferencia de color, se observó que los colores más utilizados fueron: el azul (50%), verde (40%), rojo (26%), amarillo (21%), mientras que el que menos se utilizó fue el negro, con (9%).

En lo que se refiere al uso de la posición del papel, es notoria la preferencia por utilizarlo en forma horizontal. Así mismo, se prefirió usar el espacio total en la mayoría de los cuadros.

95 de las pinturas fueron figurativas, siendo el paisaje el elemento más usado, a continuación las personas y formas abstractas, siendo las frutas lo que con menor frecuencia aparece en los cuadros.

5 pinturas fueron abstractas, con mayor preferencia por la línea inclinada, los polígonos y las curvas abiertas, resultando ser la curva cerrada el elemento que con menor frecuencia se usó.

Los temas más utilizados fueron no eróticos, no fantásticos, no violentos y no místicos; el medio campestre resultó ser de predilección en la mayoría, seguido por el callejero.

Con referencia a la técnica, la que más se observó fué la ingenua y el machismo, con menor frecuencia el collage y ninguno utilizó puntillismo, lo cual, se relacionó con el nivel de escolaridad, ya que la mayoría de pacientes con enseñanza superior usó bien fuera manchismo, esfumado o collage y los niveles más bajos la técnica ingenua.

En el caso de los pacientes que pintaron figuras humanas, el 42% usaron figuras cuyo sexo no estaba bien determinado, 35% dibujo hombres y 21% mujeres...

De los pacientes con escolaridad a nivel superior, el 53 % uso la técnica de manchismo, 11% collage, 8.8% esfumado y 26% ingenuo. Aquellos con educación media superior 36% usaron manchismo 16.6% esfumado y 46% ingenuo. Los de educación media 11.7 % prefirieron el manchismo 11.7% el collage y 76% ingenuo finalmente aquellos con educación primaria usaron únicamente la técnica ingenua.

## DISCUSIÓN

Actualmente no se ha realizado ningún estudio en relación a la expresión gráfica de los pacientes Borderline. Existe una referencia únicamente de terapia teatral con pacientes Borderline que no han respondido al tratamiento convencional y que concluye que es un buen método para que el paciente alcance un cierto grado de funcionamiento social, pues le permite darse cuenta de su enfermedad, viviéndola de una manera diferente. Otros estudios hablan del arte como coadyuvante en diversos tratamientos, no solamente en afecciones mentales. La finalidad del presente trabajo es, como se mencionó en un principio, sentar las bases para el inicio de este tipo de actividad plástica como herramienta en el diagnóstico o tratamiento de pacientes con trastorno límite de personalidad, por lo que esta limitado a describir los resultados encontrados en cada obra

En el caso de los pacientes que pintaron figuras humanas, el 42% usaron figuras cuyo sexo no estaba bien determinado, 35% dibujo hombres y 21% mujeres...

De los pacientes con escolaridad a nivel superior, el 53 % uso la técnica de manchismo, 11% collage, 8.8% esfumado y 26% ingenuo. Aquellos con educación media superior 36% usaron manchismo 16.6% esfumado y 46% ingenuo. Los de educación media 11.7 % prefirieron el manchismo 11.7% el collage y 76% ingenuo finalmente aquellos con educación primaria usaron únicamente la técnica ingenua.

## DISCUSIÓN

Actualmente no se ha realizado ningún estudio en relación a la expresión gráfica de los pacientes Borderline. Existe una referencia únicamente de terapia teatral con pacientes Borderline que no han respondido al tratamiento convencional y que concluye que es un buen método para que el paciente alcance un cierto grado de funcionamiento social, pues le permite darse cuenta de su enfermedad, viviéndola de una manera diferente. Otros estudios hablan del arte como coadyuvante en diversos tratamientos, no solamente en afecciones mentales. La finalidad del presente trabajo es, como se mencionó en un principio, sentar las bases para el inicio de este tipo de actividad plástica como herramienta en el diagnóstico o tratamiento de pacientes con trastorno límite de personalidad, por lo que esta limitado a describir los resultados encontrados en cada obra

## CONCLUSIONES

Se observó que la mayoría de los pacientes, que ingresaron con intento suicida, sin trastorno depresivo agregado, prefirieron usar colores brillantes, como el azul, verde, amarillo y rojo. En cuanto al tema éste no mostró mayores diferencias entre los grupos que se formaron (hablando de nivel de escolaridad) , siendo mayormente el paisaje el elemento figurativo predominante. No obstante, al hablar de la técnica de preferencia se observaron diferencia notorias, ya que a mayor escolaridad realizaron técnicas más elaboradas aún que una buena parte de la población a pesar de su nivel cultural, prefirió usar la técnica ingenua, lo cual puede interpretarse como el pobre deseo para mostrar algo verdaderamente profundo de su personalidad o a que, así como es su expresión gráfica son sus relaciones íntimas, rehuyendo a cualquier intento de aproximación.

## TABLA DE CUANTIFICACION TOTAL DE LAS VARIABLES

<b>Posición del papel:</b>	
Vertical	19
Horizontal	81
<b>Uso del espacio:</b>	
Total	82
Parcial	18
<b>Pincelada:</b>	
Ancha	61
Delgada	39
Firme	76
Tenue	24
Larga	14
Corta	86
<b>Composición:</b>	
Con ritmo	73
Sin ritmo	27
Simétrica	73
Asimétrica	27

<b>Técnica:</b>	
Puntillismo	0
Manchismo	35
Collage	6
Ingenuo	51
Esfumado	8
Dactilopintura	0
<b>Uso de texto:</b>	
Sí	19
No	81
Letrero	15
Grafismo	4
Neografismo	0
Comprensible	2
Incomprensible	2
<b>Línea:</b>	
Vertical	2
Horizontal	4
Inclinada /	1
Inclinada \	2
Curva Abierta	2

Espiral	2
Curva cerrada	2
Regular	2
Irregular	0
Polígonos	4
Regular	3
Irregular	1
<b>Perspectiva:</b>	
Sí	2
No	3
<b>Elementos repetitivos:</b>	
Sí	36
No	64
<b>Tema:</b>	
Erótico	9
Fantástico	4
Violento	2
Místico	5

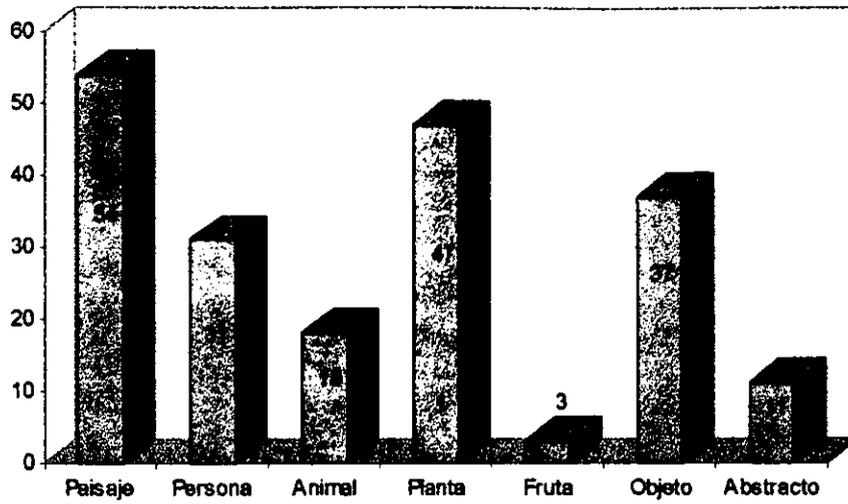
<b>Medio:</b>	
Onírico	6
Romántico	3
Religioso	1
Callejero	16
Campestre	24
Deportivo	0
Cósmico	1
Otro	50
<b>Elemento predominante:</b>	
Tierra	32
Urbano	13
Selvático	6
Desierto	0
Interior	1
Exterior	11
Aire	18
Agua	13
Marino	10
Lacustre	3
Fuego	1

<b>Medio ambiente:</b>	
Narrativo	0
Histórico	1
Familiar	3
Otro	5
<b>Figura humana:</b>	
Esquemático	50
Transparencia	0
Transformación corporal	1
Desnudo	2
Caricatura	10
Mascara	1
<b>Figura humana completa:</b>	
Sí	56
No	8
<b>Retrato:</b>	
Sí	0
No	64

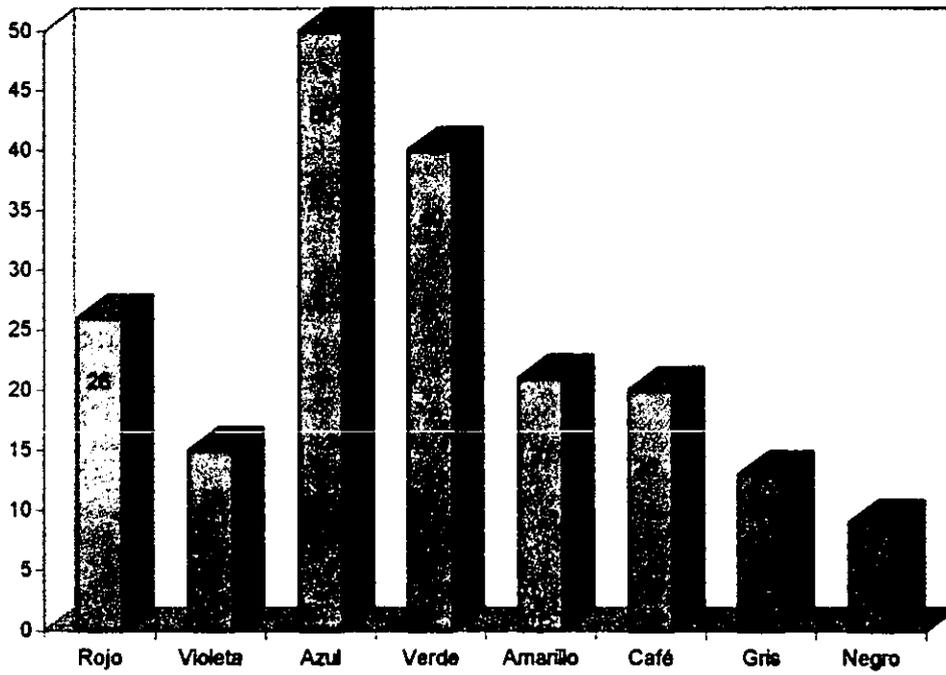
<b>Desnudo:</b>	
Sí	2
No	62
<b>Sexo:</b>	
Masculino	23
Femenino	14
Otro	27
<b>Integridad de la figura:</b>	
Cuerpo completo	59
Solo busto	2
Solo cabeza	3
Completa	11
Fragmentada	2
Mutilada	0
Sugerida	51

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

## GRAFICA DE PREFERENCIA DE ELEMENTOS FIGURATIVOS



## GRAFICA DE PREFERENCIA DE COLOR

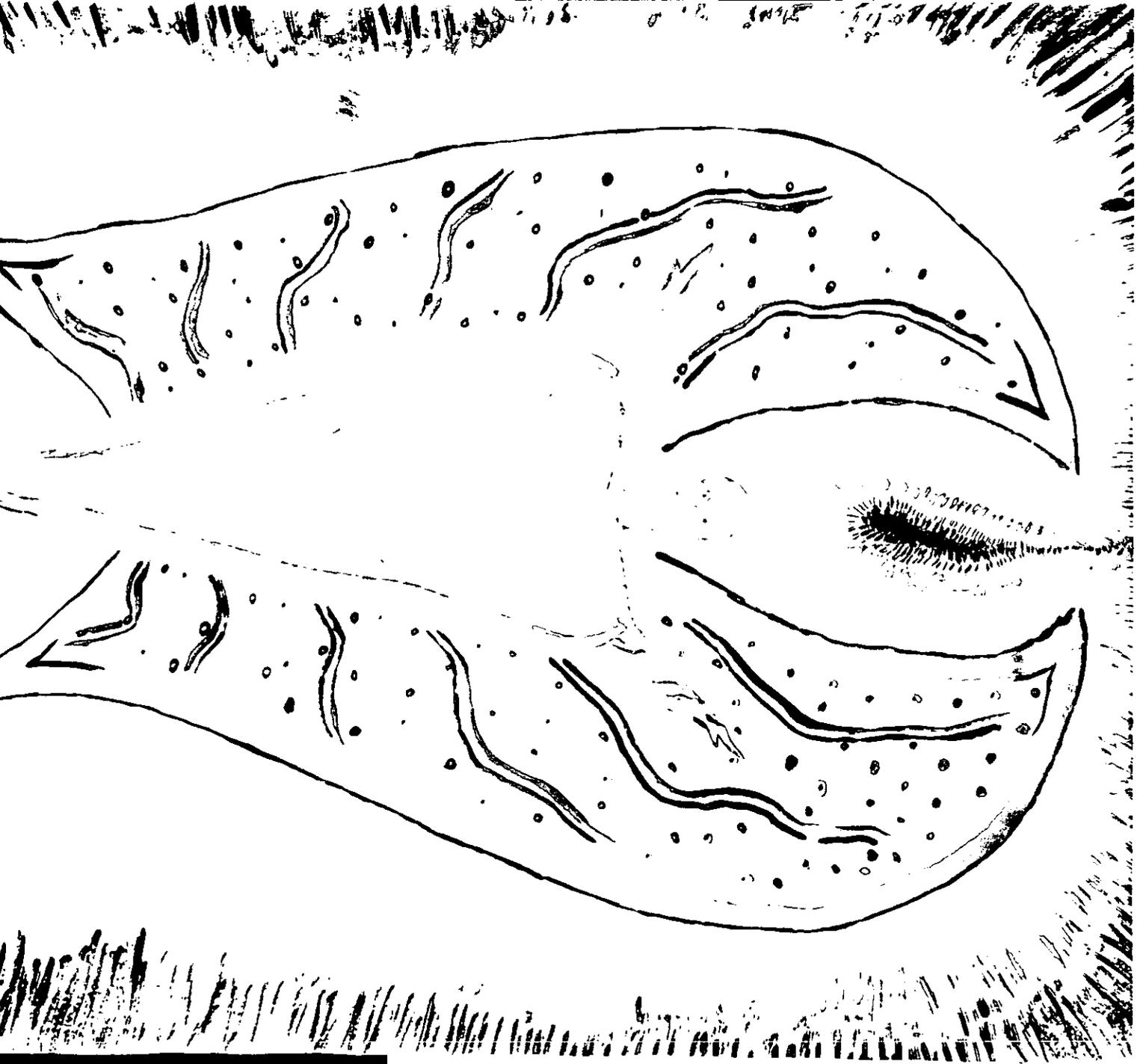


## BIBLIOGRAFÍA

1. Andreoli Vittorino; El lenguaje gráfico de la locura. Fondo de Cultura Económico. 1992
2. Andreoli Vittorino; Il Linguaggio, il Mito della Compresione in Psichiatria Ed. Masson. 1979
3. Bailey S.; The Arts in Spiritual Care. Seminars in Oncology Nursing. Vol. 13 (4). 1997
4. Bobon Jean y Maccagnani Gastone; Contributo allo studio della Comunicazione non Verbale in Psicopatologia: il "Linguaggio" dell'espressione plastica. . Congreso de la sociedad internacional de la expresión psicopatológica. Catania. 7 al 10 de octubre. 1960.
5. CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento, Meditor, 1992
6. Cocteau Jean, Schmidt George, Et. al; Insania Pingens . Sociedad Anónima CIBA. Basilea. 1961
7. Cunningham Dasx E. ; La representación pictórica de la depresión. Psicopatología de la expresión. Colección iconográfica internacional. Serie 6. Editado Sandoz. 1965.
8. Delay J. y Volmat R.; Expresiones estéticas de la locura, psicopatología de la expresión. colección iconográfica internacional. Vol. 2. Editada por Sandoz. 1962.
9. DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Masson, 1995.

10. Gattoni T. y Parlavecchio L. ; Theatre art as alternative Psychoterapeutic Treatment in Alcoholic Patient. *Minerva psiquiática*. vol 36(1) 1995
11. Haching, John; et al. The Descriptive Assessment for Psychiatric Art. A new way of Quantising Paintings by Psychiatric Patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol. 184(7). 1996
12. Jung C.G. ; *Realidad del alma*. Ed. Lozada Buenos Aires. 1940
13. Kaplan H. ; *Compendio de psiquiatría*. Segunda edición Salvat. 1987
14. Kenberg O. ; *Trastornos graves de personalidad*. Manual moderno. México. 1987.
15. Kinsley Norton y Hinsherwood R.D.; *Severe Personality Disorder. Treatment issues and Selection of in-Patient Psychotherapy* . *British Journal of Psychiatry*. Vol.168 1996.
16. Konaski V. Et. al *Treatment of Patients with Chronic Somatic Syntomps by Mean of Art Psychotherapy: A Process Description*. *Psychotherapy and Psychosomatics*. Col.67(1). 1998
17. Shavin Moniff. *The Effects of Artistic Development of Personality*. *Art Psychotherapy* vol.3 USA 1976.
18. Peloquin S.M.; *Art: and Occupation with Promise for Developing Empathy;* *American Journal of Occupational Therapy*. Vol.50(8).1996.
19. Ratctiff Elizabeth. *The Old Masters and Collage: and Art Therapy Technique for Euristic Self-Discovery*. *Art Psychotherapy De. Red, USA* 1997.
20. Richman Joseph. ; *Art Therapy and Group Process*. *Art Psychotherape*. Vol.4. 1977.

21. Sandblom Philip. ;Enfermedad y creación. Fondo de cultura económico. 1992.
22. Steck H. ; Aloyse. Psicopatología de la expresión. Colección iconográfica internacional. Ed. Sandoz. Vol.22. 19975.
23. Wittels Barbara.;Jung, Art Therapy and the Psychotic Patient. Art Psychotherapy. 1978.



**Paciente masculino, 28 años.**  
**Nivel de estudios: Bachillerato.**



**Paciente femenino, 32 años.  
Nivel de estudios: Licenciatura.**

Paciente femenino, 32  
Nivel de estudios: B

