

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE FILOSOFIA Y LETRAS



UN ESTUDIO COMPARATIVO DE LA AGRESION EN  
NIÑOS ENURETICOS

T E S I S

QUE PARA SUSTENTAR EXAMEN PROFESIONAL DE  
MAESTRO EN PSICOLOGIA

presenta:

*Mario Ongay Saucedo*

MEXICO, D. F., MCMLXIII



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.

## I. INTRODUCCION.

La psicología en su fructifera labor ha tratado de penetrar la naturaleza humana, pero a pesar de su gran esfuerzo quedan muchos aspectos hasta ahora no descubiertos y otros por comprobar.

La psicología del niño está a nuestra disposición para conocer muchos fenómenos que nos explicarían determinados procesos del psiquismo normal o anormal del adulto. Con la ayuda de la psicología psicoanalítica se han abordado temas que antes no eran explicables satisfactoriamente. Ha contribuído a entender al niño lo más humanamente posible, con todos aquellos elementos que a pesar de ser un poco desagradables no podemos dejar de observarlos cotidianamente. De la misma manera nos ha facilitado un cúmulo de conocimientos para intentar dar una mejor educación a los niños, tomando en cuenta los errores y las consecuencias de un manejo inadecuado por parte de los padres.

Uno de los fenómenos que sucede con gran frecuencia en los niños y que además es tratado informalmente es el problema de la enuresis.

El presente estudio tratará de contribuir en lo que sea posible para alcanzar una mayor comprensión sobre este trastorno que no sólo nos ha impresionado por su amplitud sino por la falta de atención adecuada con que se trata. Esto quiere decir que tanto algunos especialistas como padres de familia observan dicho fenómeno como un simple "vicio" de parte del niño que desaparecerá con el tiempo. Frecuentemente cuando los padres llevan a estos niños con el médico no lo hacen para averiguar las posibles desviaciones de la educación, ni por evitar las consecuencias que pueda acarrear al niño dicho trastorno sino para evitar las molestias que este produce a los padres. En muchas ocasiones el problema es tratado con incomprensión y desde luego los resultados son poco satisfactorios por lo que el niño seguirá con el síntoma y sus problemas. En esta forma los motivos y las condiciones que determinan tales "vicios", no quedan esclarecidas y como consecuencia poco se influye sobre los mismos, para que en esta forma sigan actuando a través del desarrollo del niño.

Psic(1) 42 5-

20921

## II. ESTRUCTURA DE LA TESIS

### A. PSICODINAMIA.

La psicología contemporánea está decididamente influida por el psicoanálisis y cualquier estudio que tenga las intenciones de ser amplio y profundo, en el campo clínico debe realizarse con una información psicoanalítica.

Consideramos que la información psicoanalítica nos aydda a la comprensión dinámica de las fuerzas que motivan al ser humano a efectuar la realización y manifestación de su vida, precisamente en la forma en que la vida se da o sea dinámicamente. Desde hace tiempo la psicología ha dejado de pertenecer al campo puramente especulativo, así como también al de laboratorio, para convertirse en una ciencia social con todas las implicaciones que requiere una ciencia de tal naturaleza y el psicoanálisis ha venido a tratar de llenar esta necesidad.

El psicoanálisis es una teoría psicológica que sobrepasa el campo de lo patológico y el de la psicoterapia para convertirse en una orientación que nos puede guiar en cualquier terreno donde la psicología vaya a descubrir o explicar algo en forma dinámica.

Desde Freud la psicología ha dejado de ser estática y puramente descriptiva para convertirse en algo que implica amplitud y profundidad al tratar muchos fenómenos psicológicos que antes aparecían difíciles de abordar.

La psiquiatría que se reducía a clasificar y diagnosticar enfermos mentales también fue inyectada, por así decirlo, con los conocimientos del psicoanálisis y ahora los enfermos ya no son tratados —por lo menos exclusivamente— con los numerosos métodos empíricos, sino además con un enfoque genético-dinámico.

A pesar de haber nacido el psicoanálisis en el seno de la medicina nunca fue propiamente un campo verdadero de ella sino que desde un principio estaba marcando su independencia con los métodos y material

con que laboraba. Pero aún considerándolo como parte de la medicina, en un principio, ahora ha dejado de pertenecer a la misma para ser una parte de la psicología general e influir sobre ella y otras ciencias y disciplinas que en forma directa o indirecta obtienen beneficios del mismo, tales como la sociología, antropología, religión, etc. En cuanto al campo de la psicología general, comprende los aportes más importantes que ha obtenido.

La psicodinamia es un aspecto vital de la psicología, ya que toda comprensión del fenómeno psíquico sólo se puede realizar si se capta psicodinámicamente y por lo tanto dicho factor es esencial a toda investigación psicológica. Esto nos deja entrever el hecho de que la psicodinamia no pertenece solo a los psicoanalistas sino también a cualquier estudioso de la psicología, ya que forma el conocimiento básico de los procesos psíquicos.

Para entender lo que es la psicodinamia, debemos de empezar a tratar de abordarla más directamente.

Dos elementos importantes y dignos de consideración son: el hecho de que existe un inconsciente y este tiene una influencia decisiva en el funcionamiento psíquico tanto normal como patológico; y otro es el que nada se dá en el psiquismo que sea simplemente casual. Esto implica que cualquier fenómeno psíquico tienen algo que lo produce y un porque del mismo y como consecuencia una explicación.

A veces, algunos fenómenos psíquicos parecen demostrar la discontinuidad de los mismos, por el hecho de que el sujeto ignore la conexión con otros fenómenos, en realidad lo único que nos lleva a comprender, no es sólo la existencia de la continuidad cuando esta se desenmascara, sino que nos hace entender la existencia del factor inconsciente que ha podido ser descubierto a través de muchos medios y constituye un puntal importante en la teoría psicoanalítica.

Las cualidades de los procesos mentales se pueden dividir en dos tipos: los conscientes y los inconscientes. La mayoría de estos son racionalizados y aparentemente pasan a ser cubiertos en su naturaleza genuina y el material obtenido ya consciente no es lo que le interesa propiamente a la psicodinamia, ya que a esta le interesa la motivación original y el proceso que se ha desplegado hasta llegar al material últimamente observado.

Los primeros caminos que Freud encontró para conocer el inconsciente fueron la hipnosis, los sueños, los actos fallidos, y descubrió que la dinámica de estos fenómenos es la misma que producirá los síntomas neuróticos y psicóticos.

Esto llevó a Freud y sus seguidores a aprender el nuevo idioma preverbal inconsciente que es muy diferente al idioma lógico y consciente. El nuevo idioma comprendía una serie de fenómenos muy interesantes que posteriormente vinieron a explicar muchos hechos difíciles de entender hasta ese momento. Entre estos fenómenos encontramos de importancia la condensación y el desplazamiento.<sup>1</sup> Estos procesos tienen vigencia primordialmente en los sueños, los niños, en el hombre primitivo y en los psicóticos.

El proceso normal del desarrollo implica la formación del yo<sup>2</sup> que se realiza a través del intercambio entre medio ambiente y la vida instintiva y constituyéndose en el núcleo más importante en la dinámica de la conducta posterior.

En esta forma llegamos a reconocer la importancia que tienen las funciones del yo para armonizar las fuerzas por las que se encuentra presionado y para poder lograr el equilibrio que requiere el organismo.

Alexander (1) dice "el yo cumple su tarea homeostásica con la ayuda de cuatro facultades básicas: 1) la percepción interna de las necesidades instintivas, 2) la percepción externa de las condiciones existentes de las que depende la gratificación de las necesidades subjetivas, 3) la facultad integradora mediante la cual el yo coordina los impulsos instintivos entre sí y con los requerimientos del super yo y los adapta a las condiciones ambientales y 4) la facultad ejecutiva mediante la cual controla la conducta volitiva. Mediante la última, el yo puede completar los resultados de su función integradora que fundamentalmente consiste en la facultad cognoscitiva racional".

En su función homeostásica el yo utiliza muchos mecanismos para evitar los peligros internos y externos. A estos mecanismos se les llama de defensa. Sin conocimientos de los mismos poco se puede comprender acerca del psiquismo y su verdadera dinámica. Dichos mecanismos, tales como la represión, la regresión y la agresión, se prestan al estudio experimental. Estos estudios han sido realizados entre otros por Sears, Symonds, Frenkel-Brunswick. (2)

Lo anteriormente dicho nos llevó a reconocer la importancia de la génesis y dinámica de los procesos para la reconstrucción de las actitudes presentes. Cuando estas actitudes son plenamente anormales descubrimos que es el resultado del fracaso del yo en el cumplimiento de su función homeostásica. Este problema es debido a la falta de integración de los elementos del sistema psíquico. Cada persona tiene sus propios mecanismos de integración y es esencial el conocer esa manera particular, para poder determinar en donde encontrar las fallas de dicha deficiencia. Desde luego que conocer estas fallas nos presiona a aceptar el valor dinámico de los procesos psíquicos.

La psicología clínica se ha desarrollado últimamente en forma primordial en lo que respecta al diagnóstico, investigación, orientación y terapia. En cualquiera de estos aspectos no se ha dejado de percibir la importancia de la psicodinamia y su influencia para el desarrollo de dichos campos. Para tratar de entender en su totalidad a la psicodinamia debemos reconocer el valor funcional de la emoción en el desarrollo de la personalidad, así como también las funciones de cada estructura psíquica —o sea del ello, yo y super yo— y sus interrelaciones recíprocas con el medio ambiente.

Nuevas áreas de investigación del yo se han realizado en épocas recientes, así por ejemplo Hartmann (3) nos ha proporcionado algunos datos interesantes con respecto al estudio del yo "debemos conocer que aunque el yo se desarrolla a partir de los conflictos, no son estos las únicas raíces de su desarrollo.

Propongo que adoptemos el término provisional de área sin conflicto del yo, para aquel conjunto de funciones que en un momento determinado, tiene efecto fuera del campo de los conflictos mentales. No deseo ser malentendido: no me refiero a una provincia de la mente, cuyo desarrollo está en principio inmune a los conflictos, sino más bien a aquellos procesos, que en un individuo dado permanecen empíricamente fuera de la esfera del conflicto mental".

Pero la posibilidad de poder estimar con precisión la naturaleza de los procesos psíquicos es un problema difícil.

El psicoanálisis se tropezó en un principio con este aspecto, siendo muchos los hombres de ciencia que dudaban de su validez. Pero actualmente son varios los experimentos que han ratificado lo que el psicoaná-

lisis había postulado. Aparte de los experimentos en laboratorios efectuados con animales, se ha experimentado con gentes a través de diversos medios, siendo uno de ellos el hipnotismo. Estos experimentos resultaron también demasiado cualitativos obligando a los investigadores a la utilización de los tests donde los procesos psicológicos adquieren un aspecto más concreto y donde ya son susceptibles de medición cuantitativa y con menores probabilidades de desviación de lo explorado. Antes de Freud sólo se podía estimar aquellos factores que fueran objetivos para la comprensión de ciertas oscuridades de la naturaleza humana. Freud fue el primero en crear una teoría que tuviera alcances aceptados por una buena parte de los científicos contemporáneos sobre la investigación de la naturaleza humana respecto a los factores subjetivos que son precisamente las variables subyacentes de la acción o conducta manifiesta. Ahora ya es reconocido plenamente por los estudiosos de la psicología que la comprensión de los fenómenos mentales no pueden ser captados como otros fenómenos en otras ciencias, ya que en psicología debemos no sólo disminuir aquello que resulta subjetivo, sino al contrario exagerar y estimular estos factores que nos sirven para ser de ellos objeto de observación. A la psicología no le debe importar solamente la realidad objetiva, sino también y principalmente la subjetiva y por eso recurrimos a aquella teoría que nos la hace conocer.

En este sentido no importa por lo tanto la realidad externa sino aquellos aspectos que hacen que los diferentes individuos la vean de diferentes maneras. No las leyes de la lógica en sí, sino porque la utilizan unos así y otros de otro modo.

Después de haber tratado de comprender someramente el objeto de estudio de la psicodinamia, debemos reconocer, que no sólo ella influye en una situación determinada, ya que debemos contar con otros factores que no son estudiados propiamente por la psicodinamia. Lo importante por ahora es darnos cuenta de la importancia de la misma.

## B. OBJETIVIDAD

Existen métodos que son considerados como una mezcla de objetividad y subjetividad en su naturaleza. Estos métodos llamados proyectivos quedan por lo tanto dentro del marco de referencia de la teoría psicoanalítica y su objetividad nos lleva a confirmar únicamente la teoría.

En los métodos cuantitativos de la ciencia se pierde de inme-

diato algo de riqueza original para no perder cierta precisión que una vez obtenida nos lleva nuevamente al hallazgo de esa riqueza.

En las pruebas proyectivas tenemos muchas veces figuras sugestivas que están directamente influidas por la teoría psicoanalítica, pero a pesar de ello, sabemos los límites de la sugestibilidad, así la amplitud de la sugestión hacia una situación o fenómeno determinado en alguna de las pruebas usadas puede tener una manera distinta de plantearse y manejarse, así como la intensidad con que se presenta diferirá en cada individuo. Todo esto está controlado hasta cierto punto para la valoración apropiada del material.

Los tests tienen por lo tanto un grado de objetividad, pero la realidad subjetiva no se puede evitar. En la situación de prueba se establece una relación subjetiva que podríamos llamarla rapport, en dicha situación estamos en la posibilidad de observar determinadas actitudes de parte del sujeto examinado que requieren una interpretación que puede resultar valiosa y claro está que ésta se lleva a cabo en forma subjetiva. Más tarde también será utilizado este factor inevitable en la interpretación del material recogido en forma cuantitativa y objetiva.

Pero no queremos decir que la situación de rapport sea completamente incontrolable, sino que en este terreno depende mucho la habilidad del examinador para controlar dicha relación. Es decir que el experimentador puede provocar actitudes en el examinado siendo conscientes éstas para recoger un material determinado. Desde luego debemos pensar en el lado contrario o sea la producción de elementos en dicha situación que pueden pasár inadvertidos y no controlados.

Pero debemos tener cuidado en el manejo de la objetividad. Como la reducción de datos a patrones estandarizados. Unido a esto los factores propios del experimentador pueden desfavorecer la precisión de los datos. Es decir que el experimentador puede recurrir a la extrema objetividad de los detalles insignificantes y huír de los significativos.

Claro está que estas desventajas dependen tanto de las deficiencias en la búsqueda de la objetividad como de la subjetividad real, en la aplicación de las pruebas.

Pero si tomamos en consideración estos puntos nos damos cuenta de que la objetividad requerida por los tests nos ayudará a formular resultados en sus diversos aspectos a investigar con menor probabilidad

de que intervengan probables errores. Así como la subjetividad nos dará amplitud y profundidad a dichos aspectos.

En este sentido debemos tomar en consideración que los datos objetivos nos pueden servir de auxiliares para la verificación y confirmación de las teorías y de las hipótesis.

### III. LITERATURA SOBRE EL TEMA.

Para Holt y McIntosh (1) "la edad en que el niño adquiere el control de la orina depende del adiestramiento. Algunos niños pequeños aprenden a dominar por el día el deseo de orinar, desde antes del primer año. La mayor parte de los niños adquieren este control durante el día y la noche en el segundo año".

Arnold Gesell (2) dice "el sentimiento de culpa en dieciocho, o no existe, o es sumamente rudimentario. Por esta misma época empieza a adquirir control voluntario de sus esfínteres. Carece de fuertes escrúpulos urinarios o fecales porque le faltan conocimientos. Alrededor de los quince meses ya había empezado a atribuir las mojaduras de su propio comportamiento, emitiendo una comunicación sumaria después del hecho. A los dieciocho meses, o más tarde, efectúa la comunicación del hecho. A la vez que síntoma, este es un medio de control personal cultural; pero no realiza una distinción ni verbal, ni intelectual entre los productos del intestino y los de la vejiga. Si se le levanta durante la noche no moja la cama y los accidentes diurnos se vuelven más raros. Realiza una distinción verbal entre las funciones urinarias e intestinales. Esta capacidad se halla en relación con su mayor control voluntario. Tres ya empieza a dormir toda la noche sin mojarse y en grado considerable puede atender él sólo sus necesidades durante el día. Cuatro va al baño por sí mismo y es muy poca la ayuda que precisa. Maneja sus ropas sin grandes dificultades. Le gusta ir al baño cuando hay otros en él, para satisfacer una nueva curiosidad que empieza a surgir".

(1) Nos comunica que: "si la falta de control persiste después de los tres años sin que halla lesiones del sistema nervioso ni anormalidades de las vías genitourinarias, se puede hacer el diagnóstico de enuresis funcional. Pero no se puede llamar enurésico al niño que por una gran excitación, cólera, miedo o dolor, se orina involuntariamente".

Fanconi y Wallgren (3) nos hablan de que "la incontinencia es síntoma normal en la lactancia y niños pequeños hasta la edad de uno y medio a tres años".

En un estudio sobre la etiología de la enuresis Margaret W. Gerard (4) se refiere a diversos aspectos y consideraciones sobre el distinto enfoque que se le ha dado al estudio de la enuresis. "Aún cuando la mayoría de los autores están de acuerdo en que la enuresis es psicológica por origen, algunos dicen que se trata de una etiología orgánica. Esta última se divide en causas neurológicas y somáticas.

Homburger, dice que se debe a una espina bífida oculta y que los enuréticos demuestran deficiencia mental y otros síntomas degenerativos. Karling contradice este argumento manifestando que 54% de niños normales evidencian espina bífida bajo examen de rayos X y que, en los casos gran involucramiento de la vértebra lumbo-sacra lo que evidenció otros síntomas de mielodisplasia, tales como desórdenes en la función rectal y en una percepción sensoria cutánea en las piernas y en los pies. Las causas neurológicas incluyen también la sugestión de Bleyer de un control cerebral deficiente de los reflejos de la vejiga, o sus molestias ocasionales por una sensación onda equivocada y las afirmaciones de Ederer y Sicard de que la enuresis es el resultado de un espasmo local debido a una hipervagotonia. Cabe mencionar también la teoría de Schachter y otros de que la enuresis resulta de un desarrollo inadecuado del reflejo condicionado.

Entre las causas somáticas Esersky y Stienniman sugieren la musculatura engruesada de la vejiga, y estos señores apoyan sus conclusiones en el hecho de que la enuresis es más frecuente en el hombre que en la mujer y con la declaración, anatómicamente, la musculatura de la vejiga masculina es más gruesa que la femenina. Campbell halló como causas físicas en dos terceras partes de 300 casos; el hallazgo más común fué el de la oclusión de la uretra. Mohr sugiere la fatiga como una de tantas de una variedad de causas, pero Christoffel la rechaza ya que encontró en un estudio extensivo de métodos de tratamiento que cuando a una criatura con ejercicio físico activo por la tarde redujo notoriamente la incidencia de orinarse. Bakwin alega que la enuresis es el resultado de una vejiga irritable y lo asocia con frecuencia y urgencia. Por el contrario Christoffel no encontró tal correlación, sino que más bien cree que la frecuencia y la urgencia reaccionan más a menudo con diarrea y representan síntomas de una neurosis de ansiedad. Y, finalmente, Macciotta sostiene que si hay una correlación, entre la enuresis y la espasmofilia, habiendo notado una mayor respuesta galvánica en tales casos.

Se proporciona una variedad igual de causas psicológicas. Mohr menciona la sugestión entre los factores emocionales. Levy, Mohr, y Bakwin hablan sobre el mal entrenamiento en ciertos casos, mientras que el último autor incluye también el deseo de una criatura descuidada que trata de ganarse atención entre las causas posibles. Levy encontró algunos casos en que se estaba desarrollando la enuresis como una reacción regresiva por la pérdida de cariño. Esto último se apoya en el hecho de que Christoffel halló que a menudo se lograba la cura del síntoma cuando se desistía de la rutina de aseo y en cambio se manejaba a la criatura con afecto y cariño; y también en el hecho de que Lippman encontró un gran número de casos en casas de cuna. El cree que los síntomas en estos casos resultaron del deseo del paciente de vengarse en sus nuevos padres por la pérdida de sus verdaderos padres. Mac Glinness también apoya el motivo de venganza, y dice que el orinarse en la cama es una expresión de antagonismo contra el dominio de los padres, sucediendo ésto en niños que de otra manera son dóciles en su educación. Tanto Hamsill como Benerly declaran que es un desorden de conducta debido a la falta de responsabilidad de la criatura.

En la literatura psicoanalítica encontramos la observación de Freud de que la enuresis nocturna, cuando no se acompaña de epilepsia se trata entonces de una polución. Levy está de acuerdo con la afirmación anterior y proporciona como evidencia de lo mismo el hecho de que un infante tiene erección al momento de orinarse y que la enuresis cesa a la adolescencia cuando lo uretral ha pasado a ser erotismo genital. También cita ella a Sadger quien sostiene que los enuréticos tienen un carácter uretral. Winicot también apoya esta última afirmación. Christoffel cree igualmente que el significado erótico del acto, declarando que un orgasmo que se iniciada puede perderse por la necesidad repentina de orinar. A consecuencia de un conflicto entre deseos activos y pasivos, la enuresis ocurrió en un caso descrito por Bonstein; también representó una identificación del hombre con la mujer en un caso de Deutsch y en un caso de Angel se desarrolló como resultado de un trauma sexual mientras Baudomin lo encontró como un fenómeno regresivo, el deseo de regresar a la edad de la crianza en que la orina no se controla".

Siguiendo la orientación psicoanalítica Freud (5) nos dice "cuando el sujeto infantil de sexo masculino ha concentrado su interés sobre los genitales lo revela con manejos manuales y no tarda en advertir que

los mayores no están conformes con aquella conducta. Más o menos precisa, más o menos brutal, surge la amenaza de privarle de aquella parte tan estimada de su cuerpo. Esta amenaza de castración parte casi siempre de alguna de las mujeres que rodean habitualmente al niño, las cuales intentan muchas veces robustecer su autoridad asegurado que el castigo será llevado a cabo por el médico o por el padre. En algunos casos llevan a cabo por sí mismas una atenuación simbólica de su amenaza anunciando no ya la mutilación del órgano genital pasivo en realidad, sino la de la mano, activamente pecadora. Con gran frecuencia sucede que el infantil sujeto no es amenazado con la castración por jugar con el pene, sino por mojar la cama. Sus guardadores se conducen entonces como si ésta incontinencia nocturna fuese consecuencia y testimonio de los tocamientos del órgano genital, y probablemente tienen razón. En todo caso, tal incontinencia duradera puede equipararse a la polución del adulto, siendo una manifestación de la misma excitación genital que por esta época ha impulsado al niño a masturbarse”.

Fenichel (6) dice que “la creación del control activo constituye un largo y complicado proceso. También el dominio del aparato motor es una tarea que el ser humano solo aprende gradualmente, en conexión permanente con la maduración del aparato sensorial. Desde el punto de vista psicológico, es una sustitución gradual de las simples reacciones de descarga por actos. Esto es logrado mediante la intercalación de un lapso de tiempo entre el estímulo y la reacción, gracias a la adquisición de cierta capacidad de ligar los primitivos impulsos de reacción mediante contracatexis. El requisito previo de un acto, aparte del dominio del aparato corporal es la creación de una función de juicio. Lo que esto significa es la capacidad de anticipar el futuro en la imaginación mediante un *ir probando la realidad*.”

Así el caminar y el control de los esfínteres constituyen la base de la independencia del niño. Estas aptitudes ayudan a desarrollar el principio de la realidad.

La aparición del erotismo uretral infantil se halla íntimamente ligado con el erotismo infantil, sin embargo en etapas posteriores, aparece como un oponente pregenital de la sexualidad genital auténtica. El niño erótico uretral se da cuenta necesariamente de la diferencia entre los sexos en relación con la micción. El erotismo uretral, por ello, aparece frecuentemente combinado con el complejo de castración.

El fin primario del erotismo uretral es el placer de orinar. Pero también hay un placer uretral de retención, de carácter secundario, análogo al placer de retención anal, y conflictos que giran alrededor del mismo. Esto es más frecuentemente en los niños, probablemente por razones anatómicas. En cualquier caso, no debe considerarse el placer de la retención como sinónimo de placer anal y el placer de la excreción como sinónimo de placer uretral, tal como en cierta ocasión trató de hacer Ferenczi.

Los fines originales del erotismo anal; más tarde, también el erotismo uretral puede volverse hacia los objetos. El aparato uretral se convierte entonces en el ejecutor de las fantasías sexualmente excitantes acerca de orinar sobre los objetos o que los objetos orinen sobre uno, o de fantasías en las que la relación con la micción es más oculta.

Es frecuente que los niños que mojan activamente la ropa o la cama para alcanzar un placer auto-erótico. Posteriormente, la enuresis puede presentarse como un síntoma neurótico involuntario, con el carácter de un equivalente inconsciente de la masturbación. El placer de orinar puede significar dos cosas: puede tener, en los dos sexos, un significado fálico, e incluso sádico —en que el acto de orinar sería el equivalente de una penetración activa, con fantasías de dañar o de destruir— o bien puede ser sentido como un *dejar fluir*, una actitud de entregarse pasivamente y de renunciar al control. El fin de dejar fluir pasivamente puede condensarse, en el varón, con otros fines pasivos, tales como recibir caricias en el pene. Mientras la parte fálica activa del erotismo uretral se ve pronto reemplazada en el varón, por la genitalidad normal, los fines eróticos-uretrales-pasivos pueden entrar en conflicto con la genitalidad, condensada frecuentemente con fines anales; es cierto que el erotismo uretral masculino pasivo puede combinarse a menudo con fantasías sádicas. La idea de dejar fluir es desplazada a menudo de la orina a las lágrimas. En la mujer las dificultades erótico-uretrales tardías expresan, la mayor parte de las veces, conflictos que giran alrededor de la envidia del pene.

La vergüenza parece estar vinculada de manera específica a los fenómenos del erotismo uretral. El hecho de que el castigo mediante la vergüenza de ser puesto *en la picota* sea habitualmente aplicado en forma específica, a los que mojan la cama, sólo demuestra que la vinculación entre vergüenza y erotismo uretral ya existía en la generaci6n

anterior. El objetivo de la ambición basada en el erotismo uretral es el de probar que ya no hay más necesidad de avergonzarse.

La enuresis infantil (ya sea diurna o nocturna) es una descarga sexual. La excreción urinaria desempeña originariamente el papel de una actividad autoerótica que proporciona al niño una satisfacción erótico-uretral (y cutánea). Los pacientes en análisis reviven a veces el recuerdo de estas sensaciones autoeróticas, en los casos de eyaculación precoz, por ejemplo, donde se puede ver una equiparación inconsciente de semen y orina. Pero cuando el niño mayor, educado en los hábitos higiénicos, regresa a esta forma de satisfacción infantil, ésta ya no es autoerótica sino que se halla vinculada a fantasías referentes a objetos. Una vez que no se realiza ya en forma activa y con un placer sexual consciente, sino que se produce contra la voluntad del individuo, puede dársele ciertamente el nombre de síntoma de conversión. Entre el hábito infantil autoerótico de mojar la cama y el síntoma ulterior de enuresis ha habido un periodo de masturbación suprimida. En algunos casos resulta posible demostrar, en efecto, que una prohibición de masturbarse ha servido de estímulo en el sentido de conducir a la enuresis como conducta sustitutiva. Del mismo modo que la masturbación, la enuresis puede constituirse en una función eferente de diversos deseos sexuales. En el momento culminante de la formación del complejo de Edipo, la enuresis es ante todo y sobre todo, un instrumento de descarga de los impulsos edípicos. Pero del mismo modo que en los otros síntomas de conversión, se intercalan diversos deseos intermedios entre el complejo de Edipo, profundamente reprimido, y los síntomas finales erótico-uretrales y erótico-cutáneos. Es interesante observar que la enuresis es, muy a menudo, expresión de fantasías sexuales propias del sexo opuesto. Las niñas quienes el erotismo uretral es bien notorio se hallan casi siempre dominadas por una intensa envidia del pene. Su síntoma expresa el deseo de orinar como un varón. En los varones la incontinencia tiene habitualmente el significado de un rasgo femenino. Estos niños esperan obtener formas femeninas de placer *orinando pasivamente*. Además, la forma pasiva de orinar puede expresar la regresión a las primitivas formas pasivo receptoras de placer, a una nostalgia de las libertades de la primera infancia. Frecuentemente la enuresis representa, en efecto, un deseo de gozar nuevamente de los privilegios del bebé. El síntoma es precipitado a menudo por el nacimiento de un hermanito o una hermanita. Algunas veces la enuresis tiene, en tales casos, un

significado pronunciadamente agresivo de despecho, y va dirigido a lastimar a los padres en sus sentimientos: *me tomaré los privilegios de un bebé, que ustedes me niegan*. El significado agresivo y de despecho va dirigido a lastimar a los padres en sus sentimientos. El significado agresivo y de despecho, del síntoma, puede ofrecer una oportunidad de expresar al mismo tiempo otras ideas de venganza, de origen pregenital (oral). Esto ocurre frecuentemente en aquellos casos de enuresis que constituyen la base de un síntoma ulterior de eyaculación precoz.

El síntoma de enuresis puede tener diversas consecuencias en el desarrollo del niño. La tendencia a dominar el síntoma puede influir de dos maneras en el desarrollo del carácter: 1) puede transformar el temor inespecífico a los *impulsos peligrosos* en el temor específico de *perder el control*. Y no es infrecuente comprobar en el análisis de un paciente que las dificultades que experimenta en entregarse a la asociación libre en el tratamiento analítico tengan como base un temor de mojarse. (Sin embargo, el temor de ser arrollado por la propia excitación puede tener también otros orígenes). Esto se encuentra con más frecuencia en la mujer, en quien la frigidez se caracteriza por la idea inconsciente de que el dejarse arrastrar hasta el apogeo de la excitación podría acarrear la desdichada consecuencia de una pérdida del control de la vejiga. El hecho de que este temor sea más frecuente en la mujer se debe probablemente a que es más fácil que la retención de la orina —con el propósito de evitar la enuresis— despierte un placer erógeno secundario de retención (análogo al placer de la retención anal) en la niña que en el varón.

2) El temor general a los propios instintos peligrosos puede llegar a adquirir el carácter particular de vergüenza. La vinculación específica entre vergüenza y erotismo uretral ya ha sido mencionada. Mientras la incontinencia rectal en los niños es directa y activamente castigada, a los niños enuréticos se les hace sentir vergüenza. El castigo más frecuente es el de ponerlos en la picota.

La relación entre el erotismo uretral y el rasgo caracterológico de la ambición fué primeramente señalada por Jones, y más tarde por Corial y Hitschmann. La experiencia analítica demuestra que la competencia con respecto a la micción constituye una idea dominante en el erotismo uretral infantil. En esta vinculación entre el erotismo uretral y la ambición y la competencia, está implicada su relación común con la ver-

güenza. La ambición erótico-uretral puede condensarse con tendencias derivadas de fuentes orales más antiguas. Bajo la influencia del complejo de castración, puede ser desplazada al terreno anal, especialmente en las niñas, a causa del carácter precario de su competencia uretral.

La ambición uretral puede dar lugar a diversos conflictos secundarios. En relación con el complejo de Edipo, el éxito ambicionado puede adquirir el significado inconsciente de matar al padre, y convertirse, por lo tanto, en cosa prohibida. En relación con el complejo de castración, la ambición puede adquirir el significado de un reaseguramiento mediante la refutación de la idea de estar castrado. El temor a la castración puede, al mismo tiempo, bloquear toda actividad. Aquello mismo que se pensó que sería un reaseguramiento contra la posibilidad de una castración puede conducir a ella. El paciente puede volver a las actitudes pasivo-receptivas y recaer en los mismos conflictos respecto a la dependencia que caracterizan a los caracteres orales.

La estrecha relación entre erotismo uretral y complejo de castración permite comprender que el papel desempeñado por aquél en la formación del carácter no puede ser aislado de las diversas maneras en que el complejo de castración influye en la formación del carácter. Todas las afirmaciones que hicimos acerca de los rasgos de carácter que sirven para combatir la angustia en general, son ciertas también en cuanto se refiere a combatir el temor a la castración particular. Las actitudes contrafóbicas son frecuentes. Los niños juegan a menudo a *estar castrados*, por ejemplo, cuando simulan estar ciegos o lisiados. Más de un caso de *modestia* en los adultos es del mismo orden. Se trata de dominar, de este modo, la idea de castración. El placer consiste en: 1) la satisfacción de que la *castración* es simulada, no real; 2) la sensación de controlar la *castración*; 3) un placer sexual femenino, ya que *estar castrado* puede significar *ser mujer*.

Todas las niñas desarrollan envidia del pene, pero la evolución ulterior de esta envidia es muy variable. Si la envidia no es demasiado intensa y no ha sido reprimida, puede desaparecer, ya sea en parte o del todo. Algunas partes de la misma pueden ser sublimadas de diversos modos o determinar ciertos rasgos individuales en el comportamiento sexual. Pero si es intensa, o ha sido reprimida a una edad temprana, puede desempeñar un papel decisivo en la patogénesis de ciertos rasgos patológicos de carácter, así como de las neurosis femeninas".

En un interesante artículo sobre mecanismos en la enuresis Pichon Riviere (7) hace un análisis de varias teorías psicoanalíticas sobre este problema: "Abraham, en su artículo *The narcissistic evaluation of excretory proces*, sostiene que las funciones y productos del intestino y la vejiga se utilizan como vehículo de impulsos hostiles. La enuresis sería entonces un intento de descarga de impulsos hostiles.

Melanie Klein, siguió esta línea de investigación de Abraham y durante el tratamiento psicoanalítico de niños vió confirmarse esta afirmación, encontrando además una íntima ligazón entre sadismo oral y sadismo uretral. Para ella la enuresis es tanto un acto positivo de dar como un sádico de atacar. Los niños de ambos sexos consideran la orina en un aspecto positivo como un equivalente de la leche de su madre, ya que en su inconciente equiparan todas las sustancias corporales. Pero luego el odio que sienten hacia el cuerpo de la madre y sus productos, por haberlos frustrado, hace surgir en ellos fantasías con las que dañan y destruyen su pecho con la orina. Son frecuentes en los niños enuréticos las fantasías de destrucción por inundación, ahogamiento, mojaduras, quemaduras, envenenamiento, mediante enormes cantidades de orina, son una reacción sádica contra el hecho de haber sido privados de líquidos por su madre, y están fundamentalmente dirigidos contra su pecho. Imaginan la orina como un líquido disolvente y corrosivo, como un veneno, dándole así un valor sádico. Por lo tanto orinarse en la cama es el cumplimiento de estas fantasías; y el mojar significa ahogar, envenenar y destruir.

Según Glover es el sentimiento de vaciedad lo que da origen a las fantasías de asalto al cuerpo de la madre, cuerpo que ellos conciben lleno de todo lo deseado. La experiencia del niño le enseña que, chupando, calma tanta angustia como los dolores y malestares que le provoca el hambre. De allí surgen las fantasías de vaciar a la madre y llenarse con sus contenidos. Estas fantasías de vaciamiento y destrucción de la madre colocan al niño en un doble peligro: el de haberla destruido y quedar abandonado y que, por una venganza, ella lo destruya.

A consecuencia de estas fantasías surge el deseo de restituir todo cuando ha devorado y succionado y si produce grandes cantidades de orina, es con el significado de restituir las grandes cantidades de orina, es con el significado de leche que deseó tomar de la madre.

Para Helen Deutsch, la neurosis es la expresión de una posición femenina en el niño y masculina en la niña. Efectivamente, en la niña enurética es frecuente la fantasía de poseer un pene que ella ha robado a su padre y que contempla con admiración y envidia.

Spurgeon English sostiene que, en ciertos casos, la orina tiene el significado de hijos concebidos con el progenitor amado, del que se desea no solo la gratificación en el acto sexual, sino también los resultados de este acto: bebés urinarios.

Otro de los mecanismos frecuentes en la **incontinencia**, es la emisión involuntaria de orina surgida del temor a tener los genitales dañados y que, al estarlo, no pueden controlar el chorro de orina.

Un mecanismo más superficial citado también por Spurgeon English, es el de orinarse como expresión del deseo de llamar la atención en procura del cariño y cuidado de los padres”.

Pichon Riviere termina hablándonos de su propia experiencia. La intensificación del masoquismo es evidente en los niños enuréticos y el de orinarse encima significa la vuelta de la agresión contra sí mismo.

“El gran poder ejercido por las fantasías sádico-uretrales a las que nos hemos referido y que están en relación con un intenso sadismo oral, preparan el camino para impulsos particularmente agresivos contra el cuerpo de la madre. Este incremento de la agresión, lleva un aumento abrumador de la ansiedad y por regresión, conduce a mecanismos de defensa correspondientes a estadios anteriores, viéndose en el niño enurético la influencia del superyo abrumador y sádico que acompaña los estadios tempranos del desarrollo. La presión ejercida por ese superyo refuerza las fijaciones sádicas del niño, y éste tiene así, que repetir continuamente sus actos destructivos originarios de un modo compulsivo y del nuevo modo continúa orinándose. Las exigencias del superyo regatifican la vergüenza, dolor, castigo y miseria sufridas por el niño enurético en su vida debido a su síntoma.

Otro determinante de la enuresis consiste en fantasías de retorno al seno materno. En el caso de un varón enurético de 10 años, producir grandes cantidades de orina entre las que quedaba *como nadando* en una cama abrigada, tenía el significado de meterse dentro de la cueva abrigada, del seno materno y, rodeado de líquidos, permanecer allí, al abrigo del mundo que le exigía definirse como mujer o varón.

En todos los niños enuréticos que he visto y tratado, ha habido siempre un aprendizaje precoz, y generalmente severo, en el control de esfínteres.

El aprendizaje temprano y severo impone al niño, por un doble camino, la creencia de que está lleno de objetos malos y aterradores (orina y heces); 1º, por el valor sádico destructivo que tiene para él las sustancias del interior de su cuerpo y 2º, porque la exigencia de limpieza impuesta por la madre lo confirma la creencia de lo sucio y malo que son sus excrementos y, al mismo tiempo, la madre o niñera que exige limpieza se transforma en una figura aterradora que, por violencia, lo vacía de contenidos y le roba su única arma para luchar contra un mundo exterior que él ve como peligroso y hostil."

## IV. METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

### A) HIPOTESIS.

Si tomamos en consideración lo que se ha observado y escrito acerca de la enuresis como una expresión emocional<sup>3</sup>, nuestro estudio consistirá en investigar los siguientes aspectos:

1o. Si hay un mayor montaje de agresividad en el grupo enurético que en el de control.

2o. Si en el grupo enurético hay más inmadurez o inhabilidad en el manejo de agresividad que en el grupo control.

3o. Si los impulsos agresivos en los niños enuréticos están dirigidos hacia dentro o bloqueados en su expresión hacia el ambiente.

Hacemos notar que los tres puntos a que nos referimos anteriormente, solo representan una mínima parte de los aspectos que se pueden investigar en relación con la enuresis.

### B) GRUPOS ESTUDIADOS.

Los niños que fueron estudiados viven en un internado oficial llamado "EJERCITO MEXICANO". Dicho internado se encuentra ubicado en la calle de Santa Catarina, Atz., D. F. En el que hay un cupo para 500 niños. Los requisitos que se necesitan para entrar a ese internado son los siguientes: a) boleta de calificaciones del año escolar anterior con promedio de 8. b) carta de buena conducta expedida por la escuela donde realizó sus estudios. c) certificado médico. d) constancia de pobreza y e) acta de nacimiento.

El local es bastante grande, al igual que los dormitorios, el terreno en que juegan es mucho muy grande, los niños están en contacto con la naturaleza, sin embargo el ambiente que se aprecia es de pobreza, pues como se debe suponer hay escasez de recursos.

Los niños que fueron seleccionados pertenecen a un grupo relativamente homogéneo. Presentando los niños del grupo experimental el síntoma de "enuresis nocturna".

La selección se llevó a cabo de acuerdo con una muestra accidental y los resultados que se deriven están en íntima relación con dicha selección. También queremos hacer observar que no pretendemos dar generalizaciones sobre los resultados, sino que éstos deben tomarse en consideración de acuerdo con el material utilizado.

La inteligencia de los niños corresponde a un grupo de nivel más o menos normal, de un cociente de 80 a 110. La organicidad fue otro factor de control que se eliminó mediante las pruebas que utilizamos y que serán mencionadas en el capítulo de "Técnicas". Por medio de todas las pruebas tratamos de evitar los posibles casos de psicosis. La edad de estos niños varía entre los 7 y 12 años.

Siendo el período de latencia una etapa en la evolución del niño donde el síntoma enurético se presenta con mayor frecuencia y además donde la estructura de la personalidad contiene un perfil semejante, consideramos conveniente seleccionar los niños dentro de los límites de dicha etapa haciendo la mayor concentración de los casos dentro de los 9 años edad que corresponde más o menos a la edad intermedia de dicho período.

En el grupo experimental seleccionamos dos niños de 7 años, 2 niños de 8 años, 8 niños de 9 años, 4 niños de 10 años, 3 de 11 años y 1 de 12 años.

En el grupo control seleccionamos un niño de 7 años, 4 niños de 8 años, 7 niños de 9 años, 6 niños de 10 años, 1 niño de 11 años y 1 de 12 años de edad.

### c) INSTRUMENTOS DE MEDICION EMPLEADOS

El material de pruebas que utilizamos estuvo de acuerdo con el material casuístico y la habilidad y conocimiento que se tiene de los mismos.

Estas pruebas fueron las siguientes: Terman y Merrill, Test Gestáltico visomotor, T.A.T. (test de apercepción temática) y el Rorschach.

*Terman Merrill.*—

La prueba de Terman Merrill: investiga en especial la capacidad intelectual; dicha prueba nos sirvió para el control de los casos estudiados.

Los niños que seleccionamos tanto del grupo control como experimental, están dentro de los límites de la normalidad, dando un margen mayor en cuanto al límite inferior, o sea, que los seleccionamos desde 80 hasta 110 I.Q. El motivo de dicho margen mayor respondió a la necesidad de ajustarnos al medio donde logramos hacer la investigación.

Los niños de nuestro estudio pertenecen a la clase socio-económica baja y por las condiciones que presenta la prueba de Terman así lo creímo sconveniente. La prueba contiene una serie de subtests donde es muy importante no solo un vocabulario poco usual en el medio donde viven estos niños, sino que requieren el conocimiento de situaciones y objetos que se supone son comunes en otras capas sociales donde el proceso de socialización es menos pobre.

La prueba de Terman en su adaptación al castellano por el Dr. José Germain Cebrián de la revisión Stanford, fue usada en su escala abreviada forma "L". Dicha escala contiene en vez de 6 subtests para cada año como sucede con la escala completa desde el año V, solamente 5 subtests, que tienen una equivalencia más o menos proporcional a la escala completa.

Este procedimiento nos redujo el tiempo de aplicación a un tercio del tiempo para la escala completa y el erro rprobable según Terman (1) es mínimo. "El error probable de un C.I. basado en la escala abreviada es aproximadamente 20 por 100 más alto que el de la escala completa. Las pruebas marcadas con un asterísico —en el libro de Terman— han sido seleccionadas en forma que tengan el mismo valor representativo que la escala entera en cuanto a variedad, interés del sujeto, diferencias de sexo y validez expresada en la correlación con la nota total de la escala"

#### *Test Guestáltico Visomotor de Lauretta Bender.—*

El test guestáltico visomotor contribuyó a la selección de los casos que por motivos de lesiones en el sistema nervioso central o de psicosis fueron excluidos del estudio por razones de control de límites. Anderson Anderson (2) comenta "guardando en mente que las reacciones visomotoras son una total reacción entre el individuo y el estímulo configuracional, determinado por la edad del sujeto, habilidad, estabilidad emocional o equilibrio, habituales mecanismos de ajuste y estado de ánimo presente. Las figuras del test pueden ahora ser aproximadas al punto de vista clínico. Como en todo test psicológico, no puede ser fuertemente enfatizado que una desviación pueda ser considerada como daignóstico significativo. Ver-

dad, es que hay algunos signos que pueden considerarse patognómicos y que serán discutidos posteriormente; pero nunca serán interpretados sin adquirirse más datos". Con respecto a dicha adquisición de más datos contamos con la ayuda de la prueba de Rorschach y T.A.T. que posteriormente hablaremos de ellas.

Así mismo el test gúestáltico visomotor contribuyó en nuestro estudio a la comprobación de las características por investigar. La introducción de la prueba en este camino (proyectivo) la proporcionó la misma Laueretta Bender (3). "No esperamos encontrar perturbaciones de la percepción o de la función gúestáltica visomotora en las psiconeurosis pues en ellas solo está perturbado el desarrollo normal de los procesos emocionales desde la infancia del individuo. El niño que ha sido frustrado, o demasiado consentido en sus demandas de satisfacción que surgen de la relación establecida con su madre o padre o sus propias necesidades corporales, tenderá a evidenciar un deseo persistente de obtener el mismo tipo de satisfacciones. Dado que la causa de esta frustración o exceso de indulgencia aparece en una época en que su conciencia no esta todavía bien desarrollada, ocurre, por lo común que dicha causa permanece en el inconciente del individuo durante todo el curso de la vida, a menos que pueda ser hecha conciente mediante algún método especial, como el psicoanálisis. La inaceptable demanda infantil de satisfacción esta de ordinario representada por alguna otra actividad que constituye un símbolo de los deseos y tendencias reales de la personalidad. Dado que el estado del despertar de la conciencia es así mismo el de la maduración de la percepción o de las gúestalten perceptivo motoras, no resultaría sorprendente encontrar que algunas de dichas gúestalt podrían convertirse en símbolos de las insatisfechas tendencias infantiles del individuo. En otros términos, podrían representar las preocupaciones, obsesiones o compulsiones del individuo".

Al respecto Anderson y Anderson (2) dice: "finalmente, el modo que maneja un individuo cualquier experiencia depende no sólo del grado de desarrollo biológico en el area visomotora que ha logrado, sino de todos los patrones de conducta que ha desarrollado. Énfasis en represión, rígidas y un retirarse, como opuesto a abandonarse en la expresión emocional, dependencia, posición en contradicción para la seguridad propia, tendencias al goce o depresión, reacciones compulsivas; y ansiedad exagerada, todo juega parte en los patrones motores individuales y puede en consecuencia ser discernido en este test".

Con relación a aquellas características que nos pueden orientar hacia lo que nosotros tratamos de investigar.

Hutt y Briskin (4) nos comunican una serie de hipótesis que creemos conveniente tomar en consideración para nuestro estudio "En general el uso excesivo de espacio entre dos figuras sucesivas en la prueba esta relacionado con expansividad, modos agresivos para adaptarse a las situaciones de la vida, mientras el uso costreñido de espacio esta relacionado con hostilidad encubierta y modos pasivos de adaptación.

El uso excesivo de margen, es indicativo cuando el paciente utiliza un lugar tal en no menos de siete figuras de las nueve figuras, con un cuarto de pulgada en relación con uno de los bordes del papel. En el campo clínico indica que tal individuo frecuentemente tiende a manifestar una considerable tensión de percibirse a si mismo muy inadecuado, y tiene un considerable montante de ansiedad, aunque bien su ansiedad no puede ser manifiesta en un nivel abierto.

El cambio en cuanto a la posición del estímulo de la lámina. Esto se refiere al cambio que hace al paciente de la presentación original de la tarjeta. Esto es encontrado en pacientes ansiosos y quienes tiene fuertes tendencias opositoristas. Pacientes quienes tienen conflictos con figuras autoritarias también presentan este fenómeno".

—En cuanto a el análisis interpretativo de cada una de las figuras Hutt y Briskin continúan diciendo:

"La figura A tiene varias formas que se pueden exaltar como figuras iniciales en la presentación de la prueba. En primer lugar una figura relativamente simple que requiere solo una madurez mental que corresponde a grosso modo a edades de 7 u 8 años para que su reproducción sea exacta. Es por lo tanto útil comparar el éxito relativo de esta figura con la ejecución de las otras simples y de las demás figuras complejas (ejemplo: figuras 1, 2, 3 y 4 de un lado y figuras 6, 7 y 8 por el otro).

Se asume generalmente que la gran dificultad en las figuras simples en comparación con las más difíciles se debe a dificultades intrapsíquicas en vez de problemas de madurez.

Encontramos también dichas formas tienen significados universales simbólicos: el círculo representa el objeto femenino y el cuadrado representa al objeto masculino (es de importancia por lo tanto probar la ha-

bilidad y aplicabilidad de estos significados simbólicos en un paciente particular).

Otra forma de la figura A es aquella que consiste en una figura curva y otra recta. Sabemos por evidencias clínicas y experimentales que las dificultades para expresar conductas agresivas tienen relación la dificultad en la reproducción de figuras curvas mientras que la dificultad correspondiente a la pasividad se asocia a las figuras rectas.

La figura 1, se constituye de 12 puntos equidistantes. Ya que es una figura no estructurada (ejemplo: no tiene claramente delineados sus límites) presenta dificultades para algunos pacientes. Pacientes con problemas orgánicos encuentran esta figura más difícil de lo que justificaría su estructura inherente. (Porque los problemas conceptuales de la figura fundamental se asocia a un déficit orgánico). Pacientes con ansiedad intensa y difusa encuentran también difícil la figura por las mismas razones.

Algunos pacientes reproducen la figura 2 con puntos en lugar de círculos, perseverando los puntos de la figura 1. Este fenómeno es muy característico en pacientes con severo deterioro de su yo, tales como psicóticos, pero pueden ocurrir también en una ansiedad intensa pasajera.

Figura 3, la construcción cuneiforme de puntos es otra figura abierta. Algunos pacientes que han logrado mantener cierto grado de control con las figuras abiertas previas, finalmente empiezan a quebrantarse en esta figura (los orgánicos generalmente muestran su yo deteriorado antes de alcanzar esta figura). Para otros pacientes, las cualidades agresivas de esta figura o su significado simbólico, es amenazante. Con tales pacientes es de esperarse que habrá algún esfuerzo compensatorio para reducir la amenaza aparente. Esto se puede hacer estrechando la figura, destruyendo a este modo su gestalt esencial; o reduciendo la angularidad de los ángulos de la figura.

La figura 4, así como la figura A presenta dos símbolos los cuales se asocian frecuentemente con la identificación sexual; el cuadrado el cuadrado abierto que representa el objeto masculino y la figura curva que representa el objeto femenino.

Algunos pacientes tienen dificultad con los lados verticales del cuadrado abierto, indicativo de dificultades en las relaciones de autoridad. Esta dificultad se puede mostrar de varias maneras tales como: hacer un

bosquejo en los lados verticales, intentos sucesivos de aumentar o extender los lados o un aumento de las dimensiones de dichos lados.

La figura 5, es otra figura abierta compuesta de puntos. El tamaño relativo del secante debe examinarse para deducir un cierto número de hipótesis tales como: formas paranoides (elaboración o sobre extensión del tamaño del secante a causa de sus características fálicas); problemas de autoridad (disminución en la dimensión vertical de la figura total recortando el secante) la pasividad es una formación reactiva por deseos hostiles( disminución del secante conjuntamente con una cualidad ondulante en la línea).

La figura 6, viniendo después de una sucesión de figuras previas representa una imagen directa de la emocionalidad.

Pacientes con marcadas características de impulsividad frecuentemente aumentan bastante el tamaño de las curvas y usarán demasiada presión en las líneas. Aquellos pacientes altamente ansiosos pero íntegros todavía, pueden por otro lados disminuir el tamaño de las curvas y pintarlas con ligera presión y líneas de bosquejo.

Como es bien sabido por ahora la figura 7 ofrece la más clara evidencia de la presencia de organicidad en el paciente (dificultad en explayarse) ofreciendo muchas guías.

Algunas veces, pacientes con problemas severos de superyo y culpabilidad en perversiones sexuales fantaseadas separan las dos figuras o las simplifican, en estos casos la evidente ansiedad abierta que se nota en esta y otras figuras servirá para diferenciar este tipo de dificultad de aquella de la organicidad.

Y por último se reacciona frecuentemente a la figura 8, en términos de su sexualidad y particularmente en sus cualidades fálicas".

Todas estas hipótesis señaladas anteriormente deben ser cuidadosamente manejadas tomando en consideración la edad correspondiente del niño para no atribuir con excesiva exclusividad un posible patrón que sea simplemente típico de un determinado nivel de edad o de maduración. En esta forma, tomando en consideración las etapas evolutivas correspondiente, podemos apreciar por otra parte algunas particularidades coloreadas conforme la experiencia, aprendizaje, influencia ambiental y procesos de adaptación que le proorcionan a cada niño una forma peculiar de

reacción a un mismo estímulo. En otras palabras, no es posible evitar los aspectos de crecimiento y maduración para determinar los resultados psicológicos por investigar.

*Test de apercepción temática.—*

El T.A.T. (5) "fue creado por H. A. Murray como test proyectivo de la personalidad. El T.A.T. nos dice como se refleja la dinámica de la personalidad del sujeto en su experiencia subjetiva —es decir, sus ideas— y cuales son las ideas y conflictos que maneja con los medios que le ofrecen su personalidad y la estructura de su inteligencia. El test nos suministra los músculos y tendones para el esqueleto de la personalidad y la estructura de la inteligencia obtenida mediante otros test.

En el test de apercepción temática es donde las posibilidades de respuesta se hallan menos restringidas. El sujeto puede servirse de cualquier parte o aspectos de la lámina, como punto de partida y puede hacer hincapié en cualquier parte de la historia pertinente, ya se trate del pasado, del presente, o del futuro, o de los sentimientos o pensamientos de los personajes. La historia puede hallarse arraigada en un recuerdo, en un estereotipo o clisé social, puede describir lo que el sujeto se imagina que representa la lámina, o bien puede tratarse de un puro producto de la imaginación. La respuesta del T.A.T. al igual que la ideación cotidiana, no constituye necesariamente el material vital de la vida del sujeto. Es más bien por el contrario, el material ideacional el que se hace presente espontáneamente en la conciencia de sujeto cuando se le confronta con diferentes situaciones. En la vida diaria es razonable inferir los problemas, dificultades, preocupaciones y características esenciales de un sujeto a partir de las ideas que nos comunica, y también lo es hacerlo cuando se le aplica el T.A.T.

No debemos olvidar, sin embargo, que las historias del T.A.T., al igual que las comunicaciones de todos los días, nos muestran, las más de las veces, como se evade el sujeto, elude, niega o expresa solo indirectamente sus contenidos ideacionales esenciales.

Dicho test consiste en tres series, cada una de las cuales contiene 10 láminas. Una de las series es aplicable tanto a hombres como a mujeres, otra a hombres solamente (H) y la última a mujeres (M).

Las figuras que brinda el T.A.T. movilizan diversos tipos de contenidos ideacionales: agresiones, peligro y temor, sexualidad, tendencias depresivas y suicidas, relaciones de padre a hijo etc."

En nuestro estudio utilizamos solamente 10 láminas las cuales fueron presentada en el siguiente orden: 2, 13V., 9VH., 8VH., 6VH., 7VH., 1., 18NM., 12 y 17VH. Dichas láminas fueron seleccionadas de acuerdo con el material casuístico y las hipótesis por investigar.

A continuación mencionaremos brevemente lo que nosotros pensamos que podríamos observar en cada una de las láminas que utilizamos, tomando en consideración aquello que nos interesó para nuestro estudio y por consiguiente no pretendemos que sea lo único posible por investigar.

La lámina 2, que representa una escena campestre, incluyendo una joven con libros en sus brazos y en segundo plano un hombre trabajando la tierra y una mujer madura mirando a los hijos, nos comunica como el sujeto percibe a su medio ambiente. Si el medio le causa ansiedad o si les estimula agresividad.

La lámina 13V que representa a un niño sentado en el umbral de una casa de madera, nos puede proporcionar que tipos de fantasías existen en el niño ante la necesidad de satisfacer la soledad o sentimiento de abandono, así como la ansiedad producida por el sentimiento de pérdida de objeto.

Si se siente frustrado o ha sido castigado y privado de algo, nosotros debemos averiguar que figura le produce dichos sentimientos y cual es su reacción antes dicha figura.

La lámina 3VH., representa una figura humana acurrucada en el piso y a un lado una pistola. Fácilmente se puede observar que el enfoque dinámico en este cuadro es el de la agresividad y hostilidad. Es importante el sexo con que se identifique a la figura humana ahí presente, así como la percepción o negación de la pistola. Es importante observar si la agresión es autodirigida o canalizada hacia el medio ambiente. Si la agresividad está ligada a una causa específica o inespecífica así como la confusión para identificarla con algún objeto o situación en especial. Que tipo de defensas utiliza para manejarla y el grado de ansiedad que le produce.

La lámina 8VH.; un muchacho mira hacia el frente: A un lado una escopeta y al fondo una escena un poco borrosa que representa la imagen de una operación quirúrgica; este cuadro se presta para proporcionar una mayor libertad a la fantasía así como hacer mayores elaboraciones con la misma con respecto a agresividad. Generalmente el sujeto se identifica

con el muchacho y por lo tanto es importante con quien se identifica a la persona que están operando y el porqué de la operación o agresión sufrida, así como las posibilidades de recuperación; que sentimientos despierta dicha situación y que proyecciones pueden tener dichos sentimientos. Aquí podemos observar mecanismos para manejar la agresividad como formación reactiva, sublimación, proyección, desplazamiento, evasión, etc. Podemos apreciar competencia con la autoridad y ambivalencia así como sentimientos de culpa por tendencias agresivas y hostiles.

La lámina 6VH., nos muestra una mujer madura, parada de espaldas a un joven. Este cuadro nos puede comunicar el tipo de relación con la figura femenina y principalmente con la materna. El tipo de autoridad y los problemas en relación con la misma. Si hay oposicionismo, sumisión o cooperación, etc. Que sentimientos despierta en el hijo dicha figura y como los maneja.

La lámina 7VH., nos presenta a un hombre canoso y a un hombre joven. En este cuadro podemos encontrar la relación del hijo con respecto a la figura masculina principalmente paterna o sustituta. Nuevamente podemos apreciar la relación con la autoridad. La presión sentida como emanada de dicha figura y la reacción ante la misma.

La lámina 1, representa a un niño que tiene enfrente un violín. Aquí podemos apreciar la relación que existe con la figura autoritaria y con su superyo. Que presión puede haber para que el niño estudie o no y si ello se debe a un deseo o a una exigencia o posible castigo de los padres. Que tipos de fantasías se desarrolla ante el objeto presente o sea el violín. Si el niño dice que hay que estudiar el violín se puede averiguar a quien identifica como autoridad.

La lámina 18NM., representa a una mujer que estrecha sus manos sobre el cuello de otra, la cual aparece recargada en una escalera, en este cuadro encontramos nuevamente el tema de la agresividad. es importante determinar con quien se identifica y a quien identifica como agresor o salvador. Aquí encontramos el grado de integración de impulsos fálicos agresivos y su aceptación o rechazo. Podemos apreciar la ansiedad provocada por una situación agresiva y la forma de manejarla. En el cuadro se presentan dos personas frente a frente y el paciente cuenta con poca oportunidad para sublimar o evadirse de la situación agresiva y lo somete a un manejo más directo de la agresividad. En esta lámina podemos

encontrar reacciones pasivas como expresión contraria de agresividad de tipo reactivo pero reprimido.

La lámina 12H., representa a un joven acostado en un lecho con sus ojos cerrados, inclinado sobre él un hombre de edad con su mano extendida hacia su rostro. Este cuadro dá oportunidad para expresar sublimación de la agresividad. También se puede observar si a la figura autoritaria la percibe agresiva o protectora o ambivalente. Se facilita el tipo de fantasías sobre posibles tendencias autodestructivas. Es importante determinar el tipo de ansiedad sufrida ante un posible ataque agresivo.

La lámina 17VH., en este cuadro observamos a un hombre que trepa o desciende por una cuerda. Nosotros podemos investigar en que forma se identifica el paciente con sus impulsos fálicos y el uso que hace de ellos, si los acepta o los niega. Que tipos de fantasía existe en relación a la figura corporal y si se reacciona con ansiedad como es que la maneja.

#### *Rorschach.*—

Hermann Rorschach fue el primero en idear una prueba que captara la vida psíquica en su forma dinámica con un método que pretende ser exacto.

La prueba de Rorschach es un procedimiento basado en formas "raras" que estimulan al sujeto a interpretarlas de acuerdo con su manera peculiar de ser. Es una prueba inestructurada que implica un mayor funcionamiento de los aspectos de la personalidad, es decir, de las potencialidades presentes como de las que podría disponer el sujeto. Con dicha inestructuración se puede evitar la restricción y la especificación de ciertas situaciones estructuradas que presentan otros tests.

La preparación de las figuras se realizo a través de un procedimiento sencillo, (6) dejando caer algunas gotas de tinta en una hoja de papel que al ser doblada en dos se extienden ambas mitades de la hoja. Desde luego que no todas las figuras fueron utilizadas sino que debían reunir ciertas condiciones: por un lado debían ser simples ya que las complicadas dificultaban el cómputo de los factores que intervenían en la experiencia, por otro, debían reunir ciertos requisitos de composición o ritmo especial para adquirir plasticidad y evitar en un mayor grado que las figuras estimularan a la simple respuesta de manchas de tinta y por lo tanto eludir la interpretación de las mismas.

El número de láminas que se seleccionaron fueron 10 y el logro de las mismas casi fueron simétricas con mínimas diferenciales de ambos lados.

Las láminas presentan las características siguientes: cinco de ellas son acromáticas (I, IV, V, VI y VII) y las otras cinco son cromáticas (II, III, VIII, IX y X).

A través de los datos que se recogen en aplicación de la prueba de Rorschach podemos deducir los siguientes aspectos:

a) La capacidad intelectual del sujeto en su manifestación o eficiencia real, así como la capacidad intelectual potencial del sujeto.

b) El tipo de inteligencia y su habilidad en el manejo de diferentes situaciones.

c) La capacidad de fantasía y los recursos creativos del sujeto.

d) El manejo de los impulsos en diferentes situaciones de la vida.

e) Las motivaciones que condicionan un determinado tipo de conducta e intereses.

f) Los factores afectivos de la personalidad y el control interno y externo de la misma, así como el grado de madurez de la personalidad.

g) El interés y la habilidad para identificarse con otras personas, así como el manejo de relaciones interpersonales.

h) El conocimiento de la fuerza y función que desempeña el yo en interacción con las otras estructuras intrapsíquicas; así como sus dinamos para lograr un ajuste con el medio ambiente.

Para la administración, calificación e interpretación de dicha prueba se considera necesario el conocimiento de la teoría de la personalidad y por supuesto el de la técnica de Rorschach.

#### D) BREVE CONCEPTO DE AGRESIVIDAD

La agresión ha sido considerada por S. Freud (7), M. Klein (8) y otros autores, como un impulso que emana del instinto de muerte. Por lo tanto es inanto en el hombre y además indispensable ya sea para el impulso sexual como para realizarse en el trabajo y vencer obstáculos en la lucha por la existencia.

Para otros autores que no creen en todos los conceptos clásicos creados por S. Freud, entre ellos Frieda Fromm Reichman (9), no admiten el instinto de muerte como algo innato en el hombre. "No estoy de acuerdo con las doctrinas del Psicoanálisis clásico, según las cuales la gente es innatamente hostil y agresiva, es decir, no estoy de acuerdo con las enseñanzas de Freud sobre el instinto de muerte. Sin embargo en este hostil mundo nuestro, cualquier persona y ciertamente cualquier enfermo mental, tiene suficientes motivos para aprender a desarrollar reacciones de hostilidad".

Es de pensarse que todos los hombres nacemos con un equipo potencial para desarrollar agresividad y que la expresión de la misma depende de la interacción entre las necesidades humanas en relación con los factores y estímulos ambientales.

La agresividad, causada por la ausencia de objetos de amor, falta de respuesta emocional del medio ambiente adulto, ruptura de lazos emocionales en cuanto se forman, placer no logrado, deseos insatisfechos, ataque, robo, privación, injuria, decepción con respecto a un anhelo infantil de placer exclusivo, etc., aparece ante situaciones adversas en que puede sobresalir en mayor o menor grado el factor interno o externo pero siempre van implícitos. Además dichos estímulos son no gratificantes o satisfactorios y la agresividad es una respuesta ante la frustración en la búsqueda y cumplimiento de las necesidades de satisfacción y seguridad.

Desde luego todos estamos expuestos desde el momento de nacer a situaciones frustrantes y contamos con aparatos para hacer frente a dichas situaciones. En esta forma, los estímulos ambientales comunes, los no típicos y el factor constitucional tienen importancia para desarrollar montantes de agresividad en unas personas más que en otras.

Nuestro estudio no pretende la investigación de factores sutiles relacionados con la agresividad, como por ejemplo, la habilidad para integrar los impulsos agresivos al ego y su manera de manejarlos, así como la habilidad del ego y super-ego para realizar este potencial, etc.

Los datos que recogimos han sido tomados gruesamente y nos hemos limitado por eso únicamente a captar el montante y la dirección de la agresividad, es decir, que tanta agresividad ha sido desarrollada hasta el momento y si ésta se dirige en cierta forma hacia el ambiente o hay una inversión de la misma.

## e) CRITERIOS DE EVALUACION

### *Test Gestáltico Visomotor*

En la prueba de Bender tomamos en consideración tres aspectos como orientación para observar la dirección de la agresividad. Estos aspectos son: la cohesión, el tamaño y el trazo de las curvaturas. Para la observación nos fue preciso recurrir a un enfoque clínico y donde las diferencias visibles nos sirvieron como punto de partida.

En cuanto a la cohesión consideramos que un uso constrictivo del espacio de papel para el dibujo de las figuras implica una inhibición en la expresión de la agresividad y un uso expansivo del espacio, una canalización de las pulsiones agresivas hacia afuera.

El tamaño de las figuras lo tomamos como hipótesis para observar si la agresión es restringida o dirigida hacia afuera. Consideramos que una disminución en el tamaño de las figuras implica una restricción o inhibición en la expresión de la agresividad y el aumento de tamaño una expresión de tendencias agresivas hacia afuera.

El trazo de las curvaturas nos sirvió con el mismo fin. La exageración de las curvas como manifestación de la agresión hacia afuera y el aplanamiento como inhibición de la misma.

La escala que tomamos de calificación tanto para la agresividad exteriorizada como interiorizada fue del 0 al 2 y los datos que recogimos se obtuvieron de la siguiente manera:

COHESION	Expansivo:	2	Dos hojas o más
		1	Hoja y media
		0	Una hoja
	Constrictiva:	1	Tres cuartos de hoja
		2	Media hoja o menos
TAMAÑO	Aumento:	2	Aumento en 50% o más
		1	Aumento en 1/4 aproximadamente
		0	Tamaño normal del reactivo
		1	Aproximadamente 3/4 del reactivo
	Disminución:	2	1/2 o menos del tamaño normal

CURVATURAS	Exagerada:	2 Exageración muy significativa
		1 Exageración notable
		0 No modificación detectable o simple vista.
		1 Aplanamiento notable
	Aplanamiento:	2 Aplanamiento muy significativo

*Test de apercepción temática.—*

Utilizamos una escala de medición objetiva que engloba los diversos niveles o grados de montante agresivo. Estos niveles fueron fijados del 0 al 3 en la forma siguiente. Dimos calificación de 0 a aquellas láminas donde no se percibió en la historia contenido temático agresivo. Calificamos con el número de 1 para aquellas historias donde encontramos poca agresividad. Con el número 2 para las historias donde halamos agresividad franca. Y el número 3 para aquellas historias donde el niño percibe mucha agresividad. A continuación daremos un ejemplo de cada categoría.

Dimos la calificación de 0 a la historia proporcionada por un niño a la lámina 2 "Esta señora lleva sus libros y este señor está trabajando y esta señora lo está esperando. Hay unas casas también. Por que va a estudiar lleva sus libros la muchacha, tiene cara redonda. Son dos señores su papá y su mamá y su papá es un señor que está sin camisa y su mamá tiene un paño aquí cubriéndose la cabeza".

Dimos calificación de 1 a la historia dada por un niño en la lámina 6 V.H. "Era un muchacho de los que son ricos, pero se había disgustado con su mamá por eso su mamá no le quería hablar ha de haber sido por alguna dificultad de no haber obedecido sus órdenes".

Un ejemplo de calificación de 2 es la siguiente historia ofrecida por un niño en la lámina 3 V.H. "Un señor que maltrató a su señora porque le rezongó y le pegó, así le agarró unas patadas y le dio con el cuero y se recargó a llorar en un banco".

Una calificación de 3 es el ejemplo que sigue dado en la lámina 8 V.H. "Había una vez un niño que le tenía coraje a su padre y a él cierta vez durmiendo ya de noche, saltaron por la ventana y mataron al padre del niño, el niño muy lloroso fue a la policía y dijo lo que le habían hecho

a su papá. Al mes siguiente el niño ya había cumplido 19 años y también a él lo mataron y la casa se quedó sola para siempre”.

En esta prueba también tomamos en consideración la dirección de la agresividad, o sea hacia afuera y hacia dentro y clasificamos un tercer aspecto o posibilidad o sea cuando la agresión es simultáneamente percibida hacia afuera y hacia adentro.

Un ejemplo de agresividad hacia el exterior lo recogimos de la historia ofrecida por un niño en la lámina 8 V.H. “Este niño se llama Juan y entonces estaba pensando como eran los sacrificios con los aztecas y entonces estaba pensando que si le hacían eso a su papá o a su mamá. Estaba pensando que sería Rey o Guerrero”.

Un ejemplo de agresividad hacia adentro es la siguiente historia relatada por un niño a la lámina 17 V.H. “Aquí está un niño que se echó de un edificio con una reata y ya no aguantaba y se cayó y se mató”. Otro ejemplo lo encontramos en la historia dada a la lámina 1 “Aquí está un niño con su violín y un día el niño fue a tocar a un camión y después al niño le robaron su violín porque se durmió y el niño le dice a su mamá que se le perdió el violín y su mamá le pega porque es muy descuidado y le dice que nunca le vuelve a comprar nada”.

Una historia a la que se calificó de agresión doble es la siguiente ofrecida a la lámina 3 V.H. “Una mujer estaba llorando porque se le murió su hijo o se va a matar porque hay un cuchillo, se va a matar por tristeza del hijo, al hijo lo mataron y ella se murió”.

*Rorschach.*—

La respuesta de espacio ha sido considerada por Rorschach (10), Klopfer (11), Bohm (11) y otros autores como un índice de tendencias oposicionistas y una medida aproximada de la energía de la tensión agresiva.

Por otro lado el cauce de la agresión puede estar dirigida hacia adentro o hacia afuera siendo posible percatarnos de ello a través del tipo vivencial. En esta forma recogimos el número de respuestas de espacio, junto con el tipo vivencial para obtener en esta forma un valor relativo acerca de que montante de agresividad existe y hacia donde está dirigida.

Como valor suplementario tomamos en cuenta las respuestas de sombreado aun siendo su uso indiferenciado (tomando en consideración la edad de los sujetos) y nos habla de una reacción no rígida de la personalidad a los impactos del ambiente. Donde el ajuste deja de ser represivo o constrictivo. En este sentido el sujeto está respondiendo a la demanda de sus necesidades sosteniendo una actitud más espontánea dirigida hacia el exterior y donde no existe la necesidad de conservar una actitud inhibida en la expresión de sus necesidades de seguridad y satisfacción.

## V. PRESENTACION DE LOS DATOS

Las edades de los niños fueron las siguientes:

<i>Grupo experimental</i>			<i>Grupo control</i>		
Caso No. 1	—	9 años 7 meses	Caso No. 1	—	9 años 9 meses
Caso No. 2	—	9 años 11 meses	Caso No. 2	—	9 años 11 meses
Caso No. 3	—	11 años 8 meses	Caso No. 3	—	11 años 1 mes
Caso No. 4	—	9 años 5 meses	Caso No. 4	—	9 años 5 meses
Caso No. 5	—	9 años 6 meses	Caso No. 5	—	9 años 6 meses
Caso No. 6	—	10 años 4 meses	Caso No. 6	—	10 años 10 meses
Caso No. 7	—	8 años 7 meses	Caso No. 7	—	8 años 9 meses
Caso No. 8	—	10 años 3 meses	Caso No. 8	—	10 años 0 meses
Caso No. 9	—	10 años 11 meses	Caso No. 9	—	10 años 11 meses
Caso No. 10	—	12 años 2 meses	Caso No. 10	—	12 años 2 meses
Caso No. 11	—	10 años 3 meses	Caso No. 11	—	10 años 7 meses
Caso No. 12	—	10 años 2 meses	Caso No. 12	—	10 años 1 mes
Caso No. 13	—	9 años 7 meses	Caso No. 13	—	9 años 7 meses
Caso No. 14	—	9 años 2 meses	Caso No. 14	—	9 años 3 meses
Caso No. 15	—	8 años 2 meses	Caso No. 15	—	8 años 2 meses
Caso No. 16	—	7 años 9 meses	Caso No. 16	—	7 años 9 meses
Caso No. 17	—	9 años 3 meses	Caso No. 17	—	9 años 4 meses
Caso No. 18	—	9 años 2 meses	Caso No. 18	—	8 años 4 meses
Caso No. 19	—	7 años 1 mes	Caso No. 19	—	8 años 2 meses
Caso No. 20	—	9 años 11 meses	Caso No. 20	—	10 años 5 meses

## PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE BENDER

### C o h e s i ó n   G r u p o   E x p e r i m e n t a l

E: Equivale al tipo de agresión Externalizada.

I: Equivale al tipo de agresión Internalizada.

CASO	E	I
No. 1 .....	2	0
No. 2 .....	0	2
No. 3 .....	0	2
No. 4 .....	1	0
No. 5 .....	0	2
No. 6 .....	0	0
No. 7 .....	0	0
No. 8 .....	0	0
No. 9 .....	0	0
No. 10 .....	0	1
No. 11 .....	0	1
No. 12 .....	2	0
No. 13 .....	0	0
No. 14 .....	0	2
No. 15 .....	0	0
No. 16 .....	0	0
No. 17 .....	0	1
No. 18 .....	0	0
No. 19 .....	0	2
No. 20 .....	0	0

Total		5	+	13	=	18	M =	.90
-------	--	---	---	----	---	----	-----	-----

M = .25		M = .65
---------	--	---------

Sigma = .19		Sigma = .85
-------------	--	-------------

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE BENDER

C o h e s i ó n   G r u p o   C o n t r o l

CASO	E	I
No. 1 .....	0 .....	0
No. 2 .....	0 .....	1
No. 3 .....	0 .....	1
No. 4 .....	0 .....	0
No. 5 .....	0 .....	0
No. 6 .....	0 .....	2
No. 7 .....	0 .....	1
No. 8 .....	0 .....	1
No. 9 .....	0 .....	0
No. 10 .....	0 .....	0
No. 11 .....	0 .....	0
No. 12 .....	0 .....	0
No. 13 .....	1 .....	0
No. 14 .....	0 .....	0
No. 15 .....	0 .....	2
No. 16 .....	0 .....	0
No. 17 .....	0 .....	1
No. 18 .....	2 .....	0
No. 19 .....	0 .....	1
No. 20 .....	1 .....	0

---

Total    4    +    10 = 14 M = 70

M = .20                    M = .50

Sigma = .50                Sigma = .67

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE BENDER

Tamaño Grupo Experimental

CASO	E	I
No. 1	0	1
No. 2	0	2
No. 3	0	1
No. 4	0	0
No. 5	0	0
No. 6	0	0
No. 7	0	1
No. 8	1	0
No. 9	1	0
No. 10	0	0
No. 11	0	1
No. 12	2	0
No. 13	0	1
No. 14	0	0
No. 15	0	1
No. 16	0	2
No. 17	0	2
No. 18	0	0
No. 19	0	2
No. 20	0	0

Total \_\_\_\_\_

$$4 + 14 = 18 \quad M = .90$$

$$M = .20 \quad M = .70$$

$$\text{Sigma} = .50 \quad \text{Sigma} = .77$$

## PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE BENDER

### Tamaño Grupo Control

CASO	E	I
No. 1	1	0
No. 2	0	0
No. 3	0	1
No. 4	0	1
No. 5	0	1
No. 6	0	0
No. 7	0	0
No. 8	0	0
No. 9	0	0
No. 10	0	1
No. 11	0	1
No. 12	0	1
No. 13	0	1
No. 14	0	1
No. 15	0	1
No. 16	0	1
No. 17	0	1
No. 18	0	2
No. 19	0	2
No. 20	2	0
Total	3	14

$$3 + 14 = 17 \quad M = .85$$

$$M = .15 \quad M = .70$$

$$\text{Sigma} = .92 \quad \text{Sigma} = .55$$



PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE BENDER

Curvatura Grupo Control

CASO	E	I
No. 1 .....	0 .....	1
No. 2 .....	0 .....	1
No. 3 .....	1 .....	0
No. 4 .....	0 .....	0
No. 5 .....	0 .....	1
No. 6 .....	0 .....	0
No. 7 .....	1 .....	0
No. 8 .....	0 .....	0
No. 9 .....	0 .....	1
No. 10 .....	0 .....	1
No. 11 .....	0 .....	1
No. 12 .....	0 .....	1
No. 13 .....	2 .....	0
No. 14 .....	2 .....	0
No. 15 .....	0 .....	1
No. 16 .....	2 .....	0
No. 17 .....	2 .....	0
No. 18 .....	2 .....	0
No. 19 .....	0 .....	2
No. 20 .....	0 .....	0
Total	<hr/>	

$$12 + 10 = 22 \quad M = 1.10$$

$$M = .60 \quad M = .50$$

$$\text{Sigma} = .87 \quad \text{Sigma} = .59$$

## PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE T.A.T.

### Montante de agresividad *Grupo Experimental*

No. de casos	No. de Láminas										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Caso No. 1	0	0	3	2	3	3	2	3	0	3	19
Caso No. 2	0	2	1	3	0	0	0	3	1	0	10
Caso No. 3	0	0	2	3	3	3	0	3	3	3	20
Caso No. 4	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
Caso No. 5	0	0	2	3	0	0	1	3	0	1	10
Caso No. 6	0	1	1	2	1	3	2	3	1	0	14
Caso No. 7	0	1	2	3	1	1	3	3	3	3	20
Caso No. 8	0	0	0	3	0	0	1	0	0	1	5
Caso No. 9	0	0	2	3	0	0	2	0	3	0	10
Caso No. 10	0	1	2	3	2	0	0	3	1	0	12
Caso No. 11	0	0	1	2	0	0	0	3	3	1	10
Caso No. 12	0	0	1	3	0	0	1	1	0	1	7
Caso No. 13	0	1	2	3	0	2	0	1	1	1	11
Caso No. 14	1	1	3	3	2	0	0	2	3	3	18
Caso No. 15	0	0	1	2	1	0	0	3	1	1	9
Caso No. 16	0	0	1	3	0	0	1	0	0	0	5
Caso No. 17	0	1	2	3	3	0	1	3	3	2	18
Caso No. 18	0	0	1	3	1	0	0	0	2	1	8
Caso No. 19	0	0	1	3	0	2	0	3	3	0	12
Caso No. 20	0	0	1	3	2	3	0	3	3	2	17

TOTAL: 238

M = 11.9

Sigma = 5.1

## PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE T.A.T.

### Montante de agresividad *Grupo Control*

No. de casos	No. de Láminas										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Caso No. 1	0	1	2	3	0	0	1	3	3	1	14
Caso No. 2	0	2	3	2	1	2	0	3	3	2	18
Caso No. 3	0	0	1	3	0	0	1	3	3	0	11
Caso No. 4	1	1	2	3	2	0	2	3	2	3	19
Caso No. 5	0	1	2	1	2	0	1	2	1	1	11
Caso No. 6	0	0	2	3	2	1	0	3	3	0	14
Caso No. 7	0	0	3	3	3	0	1	3	3	0	16
Caso No. 8	0	3	1	3	1	2	0	1	0	0	11
Caso No. 9	0	0	1	3	0	0	0	2	0	0	6
Caso No. 10	0	0	3	3	1	3	2	3	3	1	19
Caso No. 11	0	2	1	3	3	1	2	3	2	3	20
Caso No. 12	0	0	2	3	1	0	1	3	3	1	14
Caso No. 13	0	0	0	3	1	0	0	3	0	0	7
Caso No. 14	0	0	2	3	0	0	0	0	0	0	5
Caso No. 15	0	1	3	2	0	0	0	0	2	1	9
Caso No. 16	0	0	3	3	2	1	0	2	2	3	16
Caso No. 17	1	2	2	3	3	1	0	3	2	2	19
Caso No. 18	0	1	3	2	1	0	2	2	2	1	14
Caso No. 19	0	1	2	3	1	1	0	1	0	3	12
Caso No. 20	0	2	2	2	3	0	2	3	2	2	18

TOTAL: 273

$M = 13.65$

$\text{Sigma} = 4.1$

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE T.A.T.

D: Equivale al tipo de agresión tanto externalizada como internalizada.

No. de casos	No. de Láminas										Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E	I	D
Caso No. 1	-	-	D	D	D	D	I	D	-	I	0	2	5
Caso No. 2	-	E	I	E	-	-	-	I	I	-	2	3	0
Caso No. 3	-	-	I	D	I	D	-	D	E	I	1	3	3
Caso No. 4	-	-	-	E	-	-	-	-	-	-	1	0	0
Caso No. 5	-	-	I	D	-	-	I	E	-	I	1	3	1
Caso No. 6	-	I	I	I	E	D	I	I	I	-	1	6	1
Caso No. 7	-	I	D	D	E	I	E	I	I	I	2	5	2
Caso No. 8	-	-	-	E	-	-	I	-	-	I	1	2	0
Caso No. 9	-	-	I	I	-	-	I	-	I	-	0	4	0
Caso No. 10	-	I	I	E	D	-	-	I	I	-	1	4	1
Caso No. 11	-	-	I	I	-	-	-	E	E	I	2	3	0
Caso No. 12	-	-	I	D	-	-	I	I	-	I	0	4	0
Caso No. 13	-	I	I	I	-	I	I	I	I	I	0	7	0
Caso No. 14	I	I	I	I	E	-	-	I	E	E	3	5	0
Caso No. 15	-	-	I	I	I	-	-	D	I	E	1	4	1
Caso No. 16	-	-	I	E	-	-	E	-	-	-	2	1	0
Caso No. 17	-	E	E	E	E	-	I	E	E	E	7	1	0
Caso No. 18	-	-	I	E	I	-	-	-	I	I	1	4	0
Caso No. 19	-	-	I	I	-	D	-	D	I	-	0	3	2
Caso No. 20	-	-	I	E	I	D	-	D	E	I	2	3	2

TOTAL: 28 67 18

M.E. = 1.4

Sigma E. = .48

M.I. = 3.3

Sigma I. = 1.8

M.D. = .9

Sigma D. = 1.3

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA DE T.A.T.

Dirección de la agresión *Grupo Control*

No. de casos	No. de Láminas										Total		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	E	I	D
Caso No. 1	-	I	I	I	-	-	I	I	I	I	1	6	0
Caso No. 2	-	I	D	E	D	E	-	I	D	D	2	2	4
Caso No. 3	-	-	I	E	-	-	I	E	I	-	2	3	0
Caso No. 4	I	E	E	E	E	-	E	E	I	D	6	2	1
Caso No. 5	-	I	I	E	I	-	I	D	E	I	2	5	1
Caso No. 6	-	-	D	D	D	E	-	D	E	-	2	0	4
Caso No. 7	-	-	D	D	E	-	I	E	E	-	3	1	2
Caso No. 8	-	I	I	I	E	E	-	E	-	-	3	3	0
Caso No. 9	-	-	E	E	-	-	-	I	-	-	2	1	0
Caso No. 10	-	-	D	E	E	E	E	D	I	E	5	1	2
Caso No. 11	-	D	I	E	E	E	E	I	I	E	5	3	1
Caso No. 12	-	-	I	E	I	-	I	I	I	I	1	6	0
Caso No. 13	-	-	-	E	I	-	-	E	-	-	2	1	0
Caso No. 14	-	-	I	E	-	-	-	-	-	-	1	1	0
Caso No. 15	-	I	I	D	-	-	-	-	I	E	1	3	1
Caso No. 16	-	-	I	E	D	I	-	D	I	D	1	3	3
Caso No. 17	E	D	D	D	E	D	-	D	I	D	2	1	6
Caso No. 18	-	I	I	I	I	-	I	E	D	E	2	5	1
Caso No. 19	-	I	I	D	I	I	-	I	-	I	0	6	0
Caso No. 20	-	D	D	D	D	-	E	E	D	I	2	1	5

TOTAL: 45 54 31

M.E. = 2.2

Sigma E. = 1.5

M.I. = 2.7

Sigma I. = 1.9

M.O. = 1.5

Sigma D. = 1.8

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA  
DE RORSCHACH

R e s p u e s t a s d e E s p a c i o

<i>No. de Casos</i>	<i>Grupo Control</i>	<i>Grupo Experimental</i>
Caso No. 1	0	0
Caso No. 2	0	0
Caso No. 3	0	0
Caso No. 4	0	0
Caso No. 5	0	1
Caso No. 6	0	0
Caso No. 7	0	0
Caso No. 8	0	0
Caso No. 9	0	0
Caso No. 10	0	0
Caso No. 11	0	2
Caso No. 12	0	0
Caso No. 13	1	1
Caso No. 14	1	1
Caso No. 15	0	0
Caso No. 16	0	1
Caso No. 17	0	1
Caso No. 18	0	0
Caso No. 19	0	0
Caso No. 20	2	2
<b>TOTAL =</b>	<u>4</u>	<u>11</u>
Media =	20	.55
Sigma =	.04	.07

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA  
DE RORSCHACH

Respuestas de Tipo Vivencial.

No. de Casos	<i>Grupo Experimental</i>	
	<i>M</i> .....	<i>C</i>
Caso No. 1	1	1 (CF)
Caso No. 2	1	0
Caso No. 3	1	0
Caso No. 4	0	2 (2CF)
Caso No. 5	0	0
Caso No. 6	0	2 (2FC, CF)
Caso No. 7	0	1 (CF)
Caso No. 8	2	.5 (Cn)
Caso No. 9	0	0
Caso No. 10	2	0
Caso No. 11	0	0
Caso No. 12	0	2 (2C)
Caso No. 13	1	0
Caso No. 14	0	0
Caso No. 15	0	0
Caso No. 16	0	1 (CF)
Caso No. 17	0	0
Caso No. 18	0	0
Caso No. 19	0	0
Caso No. 20	0	0
TOTAL =	9	9.5
Media =	.45	.47
Sigma =	.07	.07

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA  
DE RORSCHACH

Respuestas de Tipo Vivencial.

<i>No. de Casos</i>	<i>Grupo Control</i>	
	<i>M.....</i>	<i>C</i>
Caso No. 1	1	1 (CF)
Caso No. 2	3	0
Caso No. 3	0	0
Caso No. 4	0	0
Caso No. 5	0	0
Caso No. 6	2	0
Caso No. 7	0	0
Caso No. 8	0	0
Caso No. 9	2	0
Caso No. 10	3	0
Caso No. 11	0	0
Caso No. 12	2	0
Caso No. 13	1	.5 (CF)
Caso No. 14	0	1 (CF)
Caso No. 15	0	0
Caso No. 16	2	0
Caso No. 17	0	2 (2CF)
Caso No. 18	1	0
Caso No. 19	0	0
Caso No. 20	0	0
TOTAL = 17		TOTAL = 4.5
Media = .85		Media = .22
Sigma = 1.0		Sigma = .05

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA  
DE RORSCHACH

Respuestas de Sombreado (c)

No. de Casos	Grupo Control	Grupo Experimental
Caso No. 1	2 (Fc, cF)	1 (Fc)
Caso No. 2	0	1 (fC)
Caso No. 3	0	0
Caso No. 4	2 (2cF)	1 (cF)
Caso No. 5	1 (Fc)	0
Caso No. 6	2 (2Fc)	0
Caso No. 7	0	0
Caso No. 8	0	0
Caso No. 9	0	0
Caso No. 10	0	2 (Fc, cF)
Caso No. 11	0	2 (Fc, cF)
Caso No. 12	0	1 (cF)
Caso No. 13	2 (2cF)	2 (2cF)
Caso No. 14	0	1 (cF)
Caso No. 15	0	0
Caso No. 16	0	0
Caso No. 17	0	0
Caso No. 18	0	1 (Fc)
Caso No. 19	0	0
Caso No. 20	0	0
	TOTAL = 9	TOTAL = 12
	Media = .55	Media = .60
	Sigma = .8	Sigma = .7

PRESENTACION DE DATOS DE LA PRUEBA  
DE RORSCHACH

Repuestas de Sombreado ( K )

<i>No. de Casos</i>	<i>Grupo Control</i>	<i>Grupo Experimental</i>
Caso No. 1	0	2 (2KF)
Caso No. 2	0	0
Caso No. 3	0	0
Caso No. 4	0	0
Caso No. 5	0	0
Caso No. 6	0	0
Caso No. 7	1 (KF)	0
Caso No. 8	0	0
Caso No. 9	0	0
Caso No. 10	0	0
Caso No. 11	0	0
Caso No. 12	0	0
Caso No. 13	0	0
Caso No. 14	1 (KF)	1 (KF)
Caso No. 15	0	0
Caso No. 16	1 (KF)	1 (KF)
Caso No. 17	1 (KF)	1 (KF)
Caso No. 18	0	0
Caso No. 19	0	0
Caso No. 20	0	0
	TOTAL = 4	TOTAL = 5
	Media = .20	Media = .25
	Sigma = .4	Sigma = .5

## VI. ANALISIS DE LOS DATOS Y CONCLUSIONES

1.—Es posible mediante el manejo psicométrico de algunas variables del test de Bender, registrar datos acerca de la plasticidad de la personalidad en su relación con el medio ambiente. En este sentido fue particularmente valioso la investigación de variables tales como la cohesión del dibujo, así como, el tamaño de los reactivos. La utilización de la curvatura no ofreció datos significativos.

2.—En lo que se refiere a la primer variable del test de Bender "cohesión" encontramos que sí bien el montante de agresión, es muy parecida en los dos grupos (18 para el grupo experimental y 14 para el control), si existen diferencias en la dirección de ésta, dado que la variación de .19 para la agresión externalizada para el grupo experimental, representa una diferencia significativa con el grupo control ( $\Sigma = .50$ ). Lo que se interpreta en el sentido de una mayor rigidez del grupo experimental sobre el control. Este dato es más significativo si consideramos que la media de agresión internalizada para el grupo experimental es de .65 contra .50 en el grupo control con unidades sigmáticas de .85 y .67 respectivamente. Este dato denota por sí mismo una mayor tendencia constructiva en el grupo enurético.

3.—La variable "tamaño" presentó más semejanza en prácticamente todos los factores entre los dos grupos, difiriendo solamente en la dirección de la agresión, pues mientras en el grupo experimental la Sigma es de .77 el grupo control presentó una sigma de .55. Este dato se interpreta en el mismo sentido que la variable anterior.

4.—Aunque los datos de la variable "curvatura" presenta también diferencias en el sentido de una mayor agresión internalizada en el grupo enurético, esta variable no se presentó tan significativa como en las anteriores.

5.—Bajo nuestro sistema de cómputo la prueba de T.A.T. demostró un mayor promedio de agresión en el grupo control, que sin embargo parece manejarse en una situación más estable, pues mientras en el grupo experimental la Sigma es 5.1, en el grupo control solamente dió oscila-

ciones de 4.1. Esta prueba (T.A.T.), se mostró más expresiva para seguir la dirección de la agresión, pues en forma significativa, el grupo control mostró una mayor tendencia a externalizar la agresión (Media = 2.2, la Sigma 1.5), contra 1.4 y Sigma .48 en el grupo experimental. A la inversa el montante de agresión internalizada fue mayor en el grupo enurético (Media = 3.3 y Sigma = 1.8), contra 2.7 y sigma 1.9 del grupo control.

6.—El Test de Rorschach mostró una posible relación de los hallazgos anteriores con las tendencias oposicionistas que se encontraron en mayor proporción en el grupo experimental (Media=.55 y sigma=.07) que en el control (Media = .20 y Sigma = a .04).

7.—El tipo vivencial tal como aparece en nuestros datos parece no tener una relación directa con la dirección de la agresividad, ya que el grupo control se mostró más intratensivo que el experimental (Media de movimiento = .85; Media de color .22) contra (Media de movimiento = .45, media de color .47) este hecho sugiere que la dirección de la agresión no parece depender del balance vivencial de los sujetos.

La reactividad de los sujetos a los estímulos emocionales fue mucho más intensa en el grupo experimental, presentándose desde el punto de vista cualitativo un mayor número de datos de inmadurez.

8.—En lo variable de sombreado (c) existe una mínima diferencia significativa ya que en el grupo experimental se presentó un total de 12 respuestas que involucran este determinante contra 9 del grupo control. A pesar de que interpretativamente, este dato parece indicar en cierta manera el desarrollo de más elementos "tacto social" en el grupo enurético, posiblemente debido a un aumento en su dependencia y sus necesidades afiliativas, consideramos que el estudio de esta variable debe profundizarse más.

9.—En forma similar se manejó la variable de sombreado (K), relacionado por algunos autores a ciertos aspectos de introspección. El puntaje fue bajo en ambos grupos y la diferencia significativa prácticamente no existe.

## COMENTARIOS.

1.—Pensamos que la introducción de criterios cuantitativos en la evaluación de los tests proyectivos, pueden mejorar su evaluación objetiva y la manipulación estadística de los datos.

2.—En virtud de que los dos grupos estudiados solamente diferían en el hecho de presentar el síntoma de la enuresis, es de pensarse que al contar con un grupo control más "sano", las diferencias puedan expresarse en forma más clara y determinantes, ya que el montante conflictual de niños estudiados presenta dificultades notables.

3.—Es de desearse la correlación de los hallazgos encontrados a variables específicas del medio ambiente y su influencia sobre el desarrollo.

## VII. NOTAS:

1. —La condensación tiende a juntar elementos del psiquismo en un solo elemento que representa al conjunto. El desplazamiento implica que una intensidad o energía psíquica de un elemento pasa a otro elemento como si le perteneciera a este último.

2. —La vida psíquica es función de un aparato al que se le atribuye extensión espacial y se compone de tres instancias. El Ello, que es lo heredado, congénitamente dado. Bajo el influjo del mundo exterior el Ello va sufriendo una transformación y se constituye el Yo, que es como un mediador entre el Ello y el mundo exterior. La dependencia del niño con los padres o el mundo adulto hace que el Yo sufra una transformación y se forme una nueva instancia, que nace de la influencia e internalización de las tradiciones familiares, raciales, de las demandas de los educadores y personajes ejemplares, etc., y que en cierta forma asume desde adentro el papel prohibitivo y exigente que antes estaba designado a los padres o educadores.

3. —Entre otros autores y motivos recordemos: a) Fenichel, que considera que el placer de orinar tiene un significado fálico e incluso sádico y que el acto de orinar sería el equivalente de una penetración activa, con fantasías de dañar o de destruir. b) Abraham, sostiene que las funciones y productos del intestino y la vejiga se utilizan como vehículos de los impulsos hostiles. c) Pichon Riviere, considera que la intensificación del masoquismo es evidente en los niños enuréticos y el orinarse encima implica la vuelta de la agresión contra sí mismo. d) Melanie Klein, dice que durante el tratamiento con este tipo de niños, encontró fantasías en las que dañan y destruyen a través de la orina fundamentalmente el pecho de la madre, como una reacción por haber sido privado de líquidos. e) Lippman, encontró un gran número de casos de enuresis en casas de cuna y considera que es una respuesta agresiva hacia los padres, que se manifiesta como venganza hacia los sustitutos, debido a la pérdida de sus verdaderos padres. f) Mac Guines, apoya el motivo de la venganza y considera que la enuresis es una expresión de antagonismo hacia el dominio de los padres.

## VIII. NOTAS BIBLIOGRAFICAS

### CAPITULO II.

- 1.—Alexander, F. y otros. **Psiquiatría dinámica**. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1958. Pág. 23.
- 2.—Hilgard, E., Kubie, L. y Mindlin, P. **El psicoanálisis como ciencia**. Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección general de publicaciones. 1960. Págs 19 y subs.
- 3.—Hartmann, H. **La psicología del yo y el problema de la adaptación**. Ed. Pax-México, S. A. 1961. Págs. 15 y 17.

### CAPITULO III.

- 1.—Holt, L.E. y Mc Intosh, R. **Tratado de Pediatría**. Tomo II. Unión Tipográfica. Ed. Hispanoamericana. México, 1934.
- 2.—Gesell, Arnold y Ilg, F.L. **El niño de 1 a 5 años**. 2a. ed. Ed. Paidós. B.A. 1958. Pág. 51.
- 3.—Fanconi y Wallgren. **Tratado de pediatría**. 3a. ed. Ed. Científico-Médica. Barcelona.
- 4.—Gerard, M.W. **Enuresis, a study in Etiology**. American Journal of Athopsychiatry. IX, 1938.
- 5.—Freud, S. 2 tomos. Ed. Biblioteca Nueva Madrid. 1948. Vol. II. Págs. 409-410.
- 6.—Fenichel, Otto. **Teoría psicoanalítica de las neurosis**. Biblioteca de psicoanálisis de la asociación psicoanalítica Argentina. Ed. Nova. B.A. 1957. Págs. 92,301 y subs. 629-630, 685 y subs.
- 7.—De Pichon Riviere, Armida. **Algunos mecanismos en la enuresis**. Revista de psicoanálisis. Publicada por la asociación psicoanalítica Argentina. Tomo VIII. Número 2. 1951.

### CAPITULO IV.

- 1.—Terman, L.M. y Merrill, M.A. **Medida de la inteligencia**. Espasa-Calpe, S.A. Madrid. 1958. Pág. 36.
- 2.—Anderson and Anderson. **An introduction to projective techniques**. Published by Prentice-Hall, inc. Englewood Cliffs, N.J. 1956. Pág. 328.
- 3.—Bender, L. **Test gúestáltico visomotor**. Ed. Paidós, B.A. 1955. Pág. 200.
- 4.—Hutt, M.L., and Briskin, G.J. **The clinical use of the revised-Bender Gestalt Test**. Naw York, Grune Stratton, 1960.
- 5.—Rapaport, David. **Test diagnóstico psicológico**. Ed. Paidós 1959. Págs. 152 y subs.
- 6.—Rorschach, Hermann. **Psicodiagnóstico**. Ed. Paidós, 2a. ed. Buenos Aires, 1955. Págs. 23.
- 7.—Freud, S. **Esquema del psicoanálisis**. Biblioteca de psicoanálisis de la asociación psicoanalítica Argentina. Ed. Nova. B. A. 1952. Pág. 16.
- 8.—Klein, Melanie, y otros. **Desarrollos en psicoanálisis**. Ed. Hormé, S. A. Ed. Paidós, B.A. 1962. Pág. 178.
- 9.—Fromm-Reichman, Frieda. **La psicoterapia y el psicoanálisis**. Ed. Hormé, Ed. Paidós, B.A. 1961. Pág. 108.
- 10.—Rorschach, Hermann. Op. Cit. Pág. 45.
- 11.—Klopfer, Bruno, y Otros. **Developments in the Rorschach Technique**. World Books Company. Yonkers-on-Hudson, New York. 1956. Pág. 309-310.
- 12.—Bohm, ewald. **Manual del psicodiagnóstico de Rorschach**. Ed. Científico México. Barcelona. 2a. ed. 1958. Pág. 92.

## I N D I C E

I. INTRODUCCION. ....	5
II. ESTRUCTURA DE LA TESIS. ....	7
a) Psicodinamia .....	7
b) Objetividad. ....	11
III. LITERATURA SOBRE EL TEMA. ....	15
IV. METODOLOGIA E INSTRUMENTOS UTILIZA- DOS. ....	27
a) Hipótesis. ....	27
b) Grupos estudiados .....	27
c) Instrumentos de medición empleados .....	28
d) Breve concepto de agresividad. ....	38
e) Criterios de evaluación. ....	40
V. PRESENTACION DE LOS DATOS. ....	45
VI. ANALISIS DE LOS DATOS Y CONCLUSIONES. ....	61
VII. NOTAS. ....	64
VIII. NOTAS BIBLIOGRAFICAS. ....	65