
Edelmira DOMÉNECH

*LA EXPRESIÓN GRÁFICA
EN LAS PSICOSIS INFANTILES*

INTRODUCCIÓN

EL DIBUJO INFANTIL

El interés por el dibujo del niño data de muchos siglos. En las excavaciones de Pompeya se han hallado pizarras con monigotes dibujados por niños que perecieron en el incendio y que han llegado hasta nosotros. Hemos de notar el hecho curioso de que los dibujos espontáneos de aquella época son muy semejantes a los que realizan los niños de nuestro tiempo. Mucho más tarde, hacia mediados del siglo XVIII, Pestalozzi, pedagogo de Zurich, fundó una escuela, más o menos inspirada en los principios de Rousseau en la que la observación del dibujo y de los ejercicios de lenguaje constituían una de las bases de la educación.

Pero trabajos que se dediquen primordialmente al dibujo infantil en un sentido psicológico no aparecen hasta fines del siglo XIX. CORRADO RICCI (1887) publica

en Bolonia un texto amplio sobre el tema *L'Arte dei Bambini*, recogiendo unos mil trescientos dibujos de niños y unos pocos trabajos plásticos en arcilla. Su obra estaba muy influida por consideraciones de tipo estético y por la valoración del color dado que el autor era un importante crítico de arte. Describió cuatro fases en la evolución del monigote humano.

SULLY (1895) en su libro *Studies of childhood* dedica una buena extensión al dibujo infantil. Pocos años más tarde Rouvier reúne dibujos y caricaturas infantiles. Todos estos trabajos se basan en la idea de reunir y coleccionar dibujos. Pero quien debe estudiarlos no asiste en principio a su realización, quedando por tanto totalmente separados la producción del niño y su valoración ulterior.

Al mismo tiempo otros autores prefirieron explorar la mente infantil induciendo al niño a dibujar; así por ejemplo pidiéndole que ilustrara una historieta. Earl Barnes realizó el primer trabajo de este tipo en 1883, en California. En Europa aparecen trabajos en este sentido a principios de siglo, el de mayor resonancia fue el de Kerohensteiner, en Munich, que trabajó con dos mil quinientos niños, reuniendo más de cien mil dibujos. En lengua francesa es básico el de G. ROUMA (1913). Sin embargo, por su propio método, lo que denominamos dibujo libre era en realidad una forma de dibujo influida de modo abierto. El método tuvo un cierto éxito e incluso su momento de furor. Todo ello permitió un progreso evidente en el conocimiento de ciertos aspectos de la psicología infantil.

También tuvo una considerable importancia y difusión la obra de G. H. LUQUET cuyo texto básico *Le dessin enfantin* data de 1927. Lentamente los autores se van preocupando de observar más directamente al propio niño y no de recolectar únicamente su producción gráfica. Con posterioridad, deben conocerse los trabajos de PRUDHOMMEAU (1947). Más recientemente existe un incremento del interés de los pedagogos y de la sociedad en general por el dibujo del niño. Así son bien conocidas las ideas de C. FREINET (1951) o de A. STERN (1956, 1959, 1961) e incluso en muchos parvularios el dibujo libre es una técnica importante en la educación del niño.

Actualmente pedagogos, psicólogos y psiquiatras prestan una considerable atención al dibujo del niño. Los primeros como técnica de aprendizaje; los segundos para un mejor conocimiento de su personalidad; los últimos porque puede constituir a la vez un método diagnóstico y terapéutico (BOUTONIER, 1959). Ha sido asimismo valorado de modo general en su relación con el médico, por ejemplo, en los trabajos de G. GUASCH, (1967, 1969), y en algunos aspectos concretos de la tesis de ISABEL DÍAZ ARNAL (1959). Entre las múltiples aportaciones sobre el dibujo infantil, en sus aspectos básicos, debemos conocer las de BERNSON (1957) y CORMAN (1966) referidas a la etapa inicial del garabato; las de DI LEO (1974), WIDLOCHER (1965, 1973) y WIDLOCHER y HAEG (1965), en relación con el diagnóstico psi-



cológico y psicopatológico; AYMERICH y AYMERICH (1970), en el aspecto pedagógico; LOWENFELD (1958, 1961), VALLE (1960) y MEREDIEU (1974), desde un punto de vista más global y de OSTERRIETH y CAMBIER (1969), sobre la técnica de investigación.

El dibujo ha sido también ampliamente utilizado en la terapéutica ocupacional de enfermos mentales —no sólo infantiles— y en particular en la forma de dibujo realizada con los dedos. La psicoterapia por el arte, como ha sido llamada, ha tenido su momento de euforia. Escuelas de orientación psicoanalítica utilizan también ampliamente el dibujo en la psicoterapia infantil, en este sentido se ha hecho clásica la obra de SOFIA MORGENSTERN (1937).

LOS TIPOS DE DIBUJO INFANTIL

Conviene hacer una distinción breve y clara entre las principales formas de dibujo infantil, básicamente entre el dibujo libre y el dirigido. En el primero el niño realiza libremente, sobre papel u otro material, en pizarra o pared, el dibujo de su elección con ayuda de lápiz, colores, tiza, con los dedos, directamente con pintura, etc. El dibujo dirigido consiste en una producción gráfica cuyo tema ha sido propuesto o impuesto.

Dentro de este tipo algunos se han estandarizado y se han empleado como técnicas precisas de diagnóstico psicológico, así el test de dibujo de la figura humana de F. Goodenough; el del árbol de Koch; el dibujo de un animal de Levy; y los trabajos de Buch, Machover y CALIGOR (1960). En España el dibujo de la figura humana ha sido estudiado recientemente por M. E. ROMANO (1975).

Debemos asimismo hacer una breve referencia a la valoración del dibujo en la psicopatología del adulto. Esta relación entre psicopatología y arte ha sido amplisamente estudiada. Ya Prinzhorn en 1923 valoró el estudio de la actividad pictórica para un mejor conocimiento psicopatológico. Así se fundó en Verona en 1959 la Sociedad internacional de Arte y Psicopatología que celebra sus congresos periódicamente, (VOLMAT, 1956; VOLMAT y WIART, 1969). En España deben recordarse entre otras las aportaciones de OBIOLS VIE (1964, 1969), en el campo del adulto y de UBALDE MERINO (1970), en el del niño. En este trabajo estudiaremos las características del dibujo libre en los niños psicóticos.

LOS CARACTERES GENERALES DEL DIBUJO

Si se quieren valorar de modo ordenado las características del dibujo libre en los niños debemos tener en cuenta una serie de aspectos, que dividimos en dos



grandes capítulos: los aspectos generales y la temática específica de cada uno de ellos. En relación con los aspectos generales debemos considerar, de modo preferente, los siguientes puntos:

1. La cantidad de producción.
2. La localización del dibujo en la lámina.
3. La impresión de color.
4. La existencia o no de movimiento.
5. Los caracteres del trazo.
6. Otros caracteres (formas, detallismo, etc.).

Comentaremos muy brevemente cada uno de estos puntos que ya ha sido estudiado en un trabajo anterior (DOMENECH, 1971, 1972).

CANTIDAD DE PRODUCCIÓN

El primer dato que podemos captar en el dibujo es su propia presencia, su abundancia o escasez, o sea la cantidad de producción. El análisis de este punto puede proporcionar algún dato orientativo, sobre todo en sus manifestaciones polares.

La ausencia de dibujo, o su presencia mínima, puede orientar en el sentido de pensar que la falta de expresión gráfica es bastante característica de personalidades inhibidas. En el mismo sentido podemos encontrar un déficit de expresión en niños afectados por trastornos psicossomáticos (asmáticos por ejemplo), que proyectan sus tensiones con carácter lesivo para sí mismos.

En el polo opuesto, la creatividad desbordada puede hacer pensar en la existencia de trastornos graves, el más importante sería ciertas formas de psicosis infantiles. Este hecho no debe confundirse con la existencia de etapas en que es perfectamente normal que un niño llene espontáneamente gran cantidad de papel con sus dibujos. Un dibujo particularmente lleno puede ser bastante característico de numerosos enfermos epilépticos.

LOCALIZACIÓN

Algunas veces nos llama la atención la particular forma de colocarse el dibujo en una hoja o lámina. Bien se trate de dibujos pequeños, en un ángulo o borde de la hoja, dejando amplios espacios libres (puede orientar hacia niños deprimidos); bien los dibujos grandes, que tienden a ocupar toda la página, en niños expansivos con un tono afectivo alto.



IMPRESIÓN DE COLOR

El estudio del color puede tener importancia pero debe ser valorado cuidadosamente y siempre es preciso conocer las circunstancias en que se ha realizado el dibujo (tipo de material disponible, posible inducción, colorido que utilizan otros niños, etc.). Teniendo en cuenta estos factores, que pueden explicar una forma de expresión independientemente de factores psicopatológicos, se ha creído que la abundancia de tonos oscuros puede hacer pensar en un tono afectivo bajo (niños deprimidos o angustiados). Igualmente en un niño ya conocido por su expresión gráfica puede tener interés valorar las modificaciones tanto de color como de contenido. Así en niños con una expresión gráfica normal que repentinamente la *inhiben* y dan imágenes de mayor pobreza, debe buscarse cuál es el factor que ha provocado este cambio (trauma emocional, alteraciones en la dinámica familiar, enfermedad, etc.)

MOVIMIENTO

La existencia de imágenes que traducen una gran riqueza de movimiento significa casi siempre que nos encontramos ante un niño con una personalidad rica, con capacidad de imaginación elevada y con una vida interior intensa. La ausencia de movimiento es menos valorada. La presencia de formas rígidas orienta hacia la existencia de factores que reducen la espontaneidad del niño.

TRAZO

El estudio del trazo puede ser orientador. El trazo inseguro, con rectificaciones, incluso con borraduras, es típico de niños con un elevado componente de angustia y una sensación de inseguridad personal. Asimismo niños muy tensos suelen realizar un trazo duro, apretado y con frecuentes rectificaciones.

OTROS CARACTERES

Uno de los aspectos que puede tener un mayor interés, en cuanto a orientación diagnóstica, es la existencia de dibujos en espiral, con formas helicoidales. Aparecen en bastantes niños psicóticos y su presencia repetida en un dibujo nos obliga a profundizar en este aspecto. Podría interpretarse como un signo que traduce la pérdida de la imagen del propio cuerpo. La existencia de una misma

temática, repetida monótona y reiteradamente, es bastante típica del carácter epiléptico, sobre todo si se acompaña de un dibujo muy minucioso (detallismo), aunque se encuentra también en niños psicóticos.

LOS CARACTERES ESPECÍFICOS DEL DIBUJO PATOLÓGICO DEL NIÑO PSICÓTICO

Las fronteras de las psicosis infantiles no siempre tienen sus límites bien definidos debido a la divergencia de criterios sustentados por las distintas escuelas. De modo esquemático distinguiremos las psicosis infantiles propiamente dichas, con sintomatología clara y florida, de todos los estados prepsicóticos, o de las formas insuficientemente definidas o discutidas. Recientemente J. L. LANG 1978, ALONSO FERNÁNDEZ 1978, P. FUSTER 1977, FURNEAUX y ROBERTS 1977, WING 1975 y MAHLER 1973, han estudiado estas cuestiones. Aquí nos ocuparemos únicamente de los casos claros indubitados.

El dibujo de los niños psicóticos ha sido estudiado extensamente, debiendo conocer las valoraciones globales realizadas principalmente en la obra de H. AUBIN (1965, 1969, 1970, 1975) y L. NAVRATIL (1966) quienes presentan una sistematización de los datos a valorar. Navratil por ejemplo, nos señala cinco factores principales en la imagen humana del dibujo del niño psicótico: desproporción, dislocación, distorsión, mutilación y desmembración. Aubin distingue bien los conceptos de desestructuración del contenido traduciendo en realidad la falta de estructuración de la temática que no ha llegado a constituirse, porque el hecho patológico ha incidido demasiado precozmente en el niño; y el concepto de desestructuración o empobrecimiento, que traduce una pérdida de caracteres ya adquiridos, teniendo el significado de un deterioro de funciones que ya se consiguieron y que han regresado. Entre otras aportaciones deben recordarse las de FRIEDEMANN (1969), GENTILI y MUSCATELLO (1969) y OHLMEIER y CRAMER (1969).

En primer lugar debemos considerar el caso del *autismo precoz de Kanner*, donde nos encontramos con que la enfermedad puede aparecer en una fase tan inicial en que la personalidad no está todavía estructurada. Corresponde al concepto de desestructuración de Aubin. Estos niños ofrecen con frecuencia grafismos poco estructurados que corresponden a la fase de *garabato*. Como ha señalado BRAUNER (1978) destacan ya en esta fase algunos trazos de tipo circular, que son muy frecuentes, y la tendencia a dibujar espirales. Tales garabatos, con sus círculos y sus espirales, tienen en realidad un significado concreto para el niño pudiendo representar los más variados objetos. Así los niños que logran de-



sarrollar algún tipo de lenguaje explican que estos dibujos tienen un significado real, correspondiendo a juguetes, aviones, árboles, humo, etc. (v. fig. 1).

En el dibujo de las psicosis infantiles propiamente dichas, en niños entre cinco años y la pubertad, destacan algunas características propias de la clínica de esta enfermedad, de las que las más importantes o aparentes son las siguientes:

a) El *dibujo lleno*, que es una de las características de la expresión gráfica de estos niños en gran parte de los casos. Sin ser exclusiva de éstos tiene un cierto valor. Asimismo otro rasgo paralelo a éste, que también debe considerarse, es la existencia de periodos de *gran productividad*, plenamente patológica, en los que el niño emborrna de modo constante papeles con sus dibujos, y en los que además las repeticiones temáticas son constantes y reiterativas (v. fig. 2).

b) *Alteraciones de la imagen del propio cuerpo* y de la identidad personal, que constituyen uno de los aspectos clínicos básicos de la enfermedad, teniendo a menudo una traducción clara en la expresión gráfica del niño. Este hecho se

Lidia Clore -
4a. 9 meses. | 4 - Nanj 76 -
des por rauls sueltos
i el p 2 -

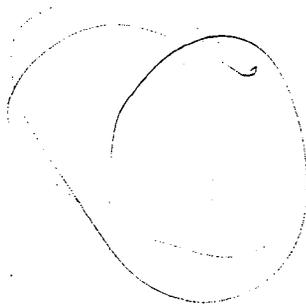


Fig. 1. Garabato espiroideo en niña autista de 4 años y 10 meses.



Fig. 3. Representación humana tipo "liliputiense" y figuras circulares y espiroideas. Niño psicótico 7 años.

embargo, puede tener también contornos poco precisos, mal trazados, incluso con líneas discontinuas, pudiendo confundirse con el resto de la ambientación externa, hasta el punto de que algunos objetos que deben formar parte del dibujo se encuentran incluidos dentro de la propia figura humana, esto es, no hay diferenciación clara entre lo que es exterior y lo que pertenece a su interior. Así por ejemplo, en el caso que aportamos, con inclusión de una campana —que era un tema repetitivo— dentro del propio cuerpo (v. fig. 4).

Las *figuras fragmentadas o mutiladas*, con representación de cabezas aisladas, ojos, extremidades, etc., tienen también un considerable valor y pueden traducir una deficiente identificación personal.

Asimismo, importa considerar la existencia de importantes *alteraciones en las proporciones* de las diversas partes del cuerpo. Otro indicio que debe ser tam-

bién valorado es la existencia de *formas distorsionadas*, sobre todo las representaciones de la figura humana de carácter espiroideo.

Este hecho de las *figuras espiroideas* tiene, en conjunto, un valor elevado. Junto a ellas Machover ha descrito, en adultos, la presencia de *contornos de doble trazo* que Navratil también señala. Nosotros no los hemos encontrado en los dibujos de nuestros casos. Sin embargo, concedemos un alto valor orientativo a las figuras espiroideas.

Otra temática que hemos encontrado con escasa frecuencia en el dibujo de niños psicóticos en su representación de la figura humana, aunque es citada en la literatura, son los dibujos con formas geométricas, triangulares por ejemplo, representando diversas partes del cuerpo.

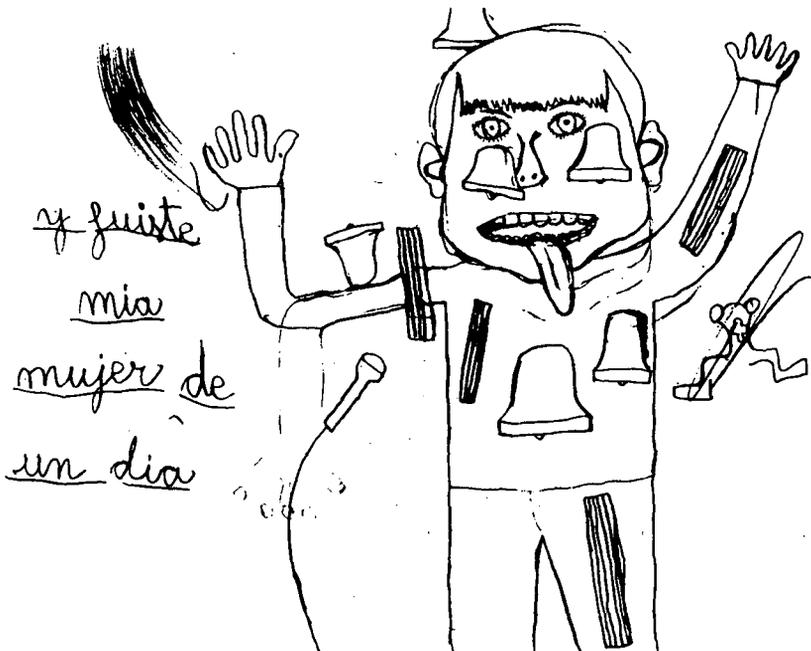


Fig. 4. Figura grande con introyección del mundo exterior en su cuerpo. Rasgos agresivos (dentadura, posición mano) 11 años.

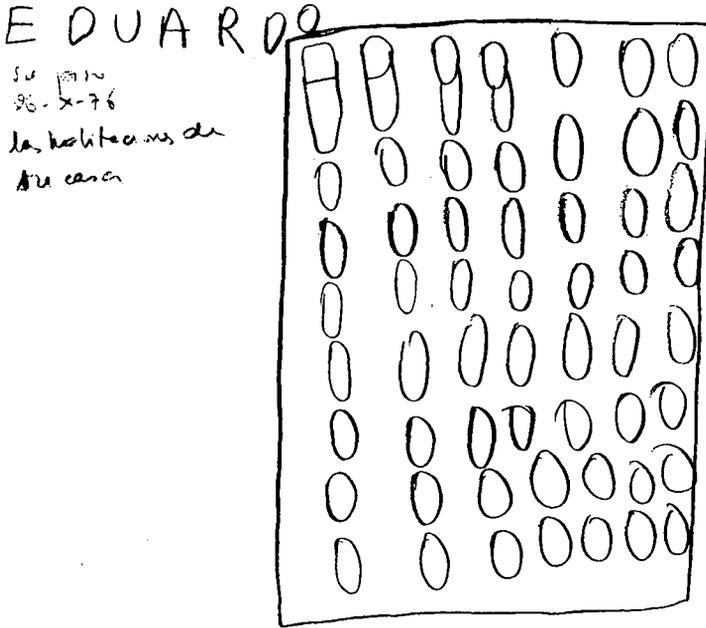


Fig. 5. Casa sin puertas y estereotipia de ventanas. Niño psicótico. 7 años.

c) *Las dificultades de comunicación.* Es otro de los rasgos básicos en la clínica de las psicosis infantiles. Como datos más característicos y primarios encontramos la ausencia de rasgos faciales, la falta de elementos que representan la comunicación con los demás, desde las extremidades a los ojos. Son relativamente típicas las figuras sin ojos y sin manos.

También se interpreta que esta dificultad de comunicación se traduce en la plasmación de figuras humanas múltiples, aunque separadas y aisladas en el mismo dibujo. Así se ha valorado esta imagen de aislamiento en el test de la familia.

Esta dificultad de comunicación del niño con un universo cerrado se puede observar también en el dibujo ambiental. Incluso en la expresión del paisaje se encuentran elementos fríos y estereotipados, por ejemplo las casas sin puertas ni otra comunicación traduciendo en el mismo dibujo una sensación de aislamiento (v. fig. 5). Si estas casas se hallan rodeadas de animales fantásticos o agresivos pueden traducir además, un estado de angustia, e incluso algún tipo, infrecuente en nuestra experiencia infantil, de alucinaciones.

d) *Las estereotipias*. Constituyen asimismo un rasgo importante, que por esta razón señalamos de modo independiente, aunque por referirse a casi toda la temática haya sido ya comentado en los demás apartados. Aquí señalamos como temas frecuentes los caminos, laberintos y carreteras (v. fig. 6); las ventanas repetidas que llenan prácticamente toda la pared de las casas; la repetición masiva de un mismo dibujo en la hoja. Y aportamos el caso personal de un niño que dibujaba de un modo estereotipado y constante la campana de la catedral de su ciudad (v. fig. 7).

En estas estereotipias debemos distinguir dos aspectos distintos: la reiteración de un mismo tema que llena toda la hoja, sin que se repita en otras (v. fig. 8) y la repetición del tema a lo largo de días o semanas, en todos los papeles.

Otro hecho que queremos señalar es la semejanza que la repetición de una figura en la misma hoja puede tener con los grafismos repetidos de algunos enfermos obsesivos graves. También debemos señalar que en ocasiones el tema re-

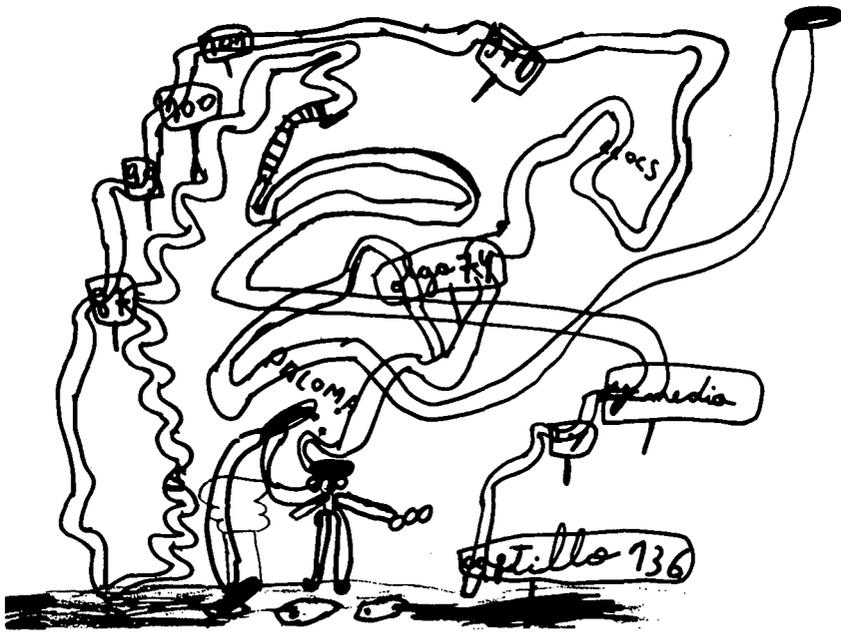
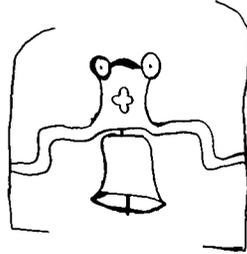


Fig. 6. Laberintos de niño psicótico de 7 años. Figura humana confundida con laberinto y sin rasgos faciales.



Julian Manuel
pegando a la
joyas

Fig. 7. Estereotipia gráfica. Tema repetido durante meses.
Incongruencia entre texto y dibujo.

petido no son dibujos en sentido estricto sino palabras o números que reitera espontáneamente en la hoja que le han dado para que dibuje.

En el estudio evolutivo de los dibujos de nuestros enfermos nos encontramos con pequeños psicóticos que se habían desprendido de esta tendencia a la reiteración y vuelven de nuevo a producir dibujos repetitivos, siendo éste un indicio muy precoz de que se inicia un nuevo brote, teniendo por tanto un valor pronóstico importante.

e) *La angustia.* Otra de las características prácticamente constante en el niño psicótico es la angustia. Se expresa a menudo a través de sus dibujos y es intensa y profunda. Puede traducirse de modo aparentemente diverso a veces incluso contradictorio en el dibujo, pero de su análisis podemos obtener datos importantes. Debemos valorar los siguientes puntos:

La angustia puede traducirse en forma de *signos de inhibición* que se expresan principalmente bajo las siguientes formas: a) grafismo suave e inseguro; b) grafismo de tipo entrecortado; c) existencia de trazos pequeños que a veces llegan a ser un punteado. Debe valorarse asimismo el colorido. La angustia de origen no psicótico suele dar un colorido en el que predominan los tonos suaves o muy pálidos. En la angustia del psicótico este bajo tono de color es mucho menos típico. Asimismo el color de tono muy oscuro o negro puede hacer pensar en la



existencia de un sentimiento de culpabilidad o de un estado de depresión. También la mutilación de las figuras, ya comentada anteriormente, puede traducir parcialmente un componente angustioso, que también puede ser revelado por la temática global del dibujo.

f) Otro dato importante a tener en cuenta es la expresión de una *agresividad* que puede encontrarse tanto en niños psicóticos como reconocer otro origen (ROUBICEK, 1969). Hemos hallado, como formas relativamente típicas de esta agresividad en niños psicóticos, los dibujos de figuras humanas con los dedos flexionados fuertemente en garra; el dibujo de bocas grandes o abiertas, con una amplia e intensa representación dentaria, u otras formas que permitan proyectar una agresividad, por ejemplo los dibujos de numerosos pájaros que picotean en diversas partes de las figuras humanas representadas (v. fig. 9).

g) La *regresión* es otro dato que debe tenerse en cuenta. Corresponde al concepto de desestructuración y se expresa en dibujos que, además de otros da-

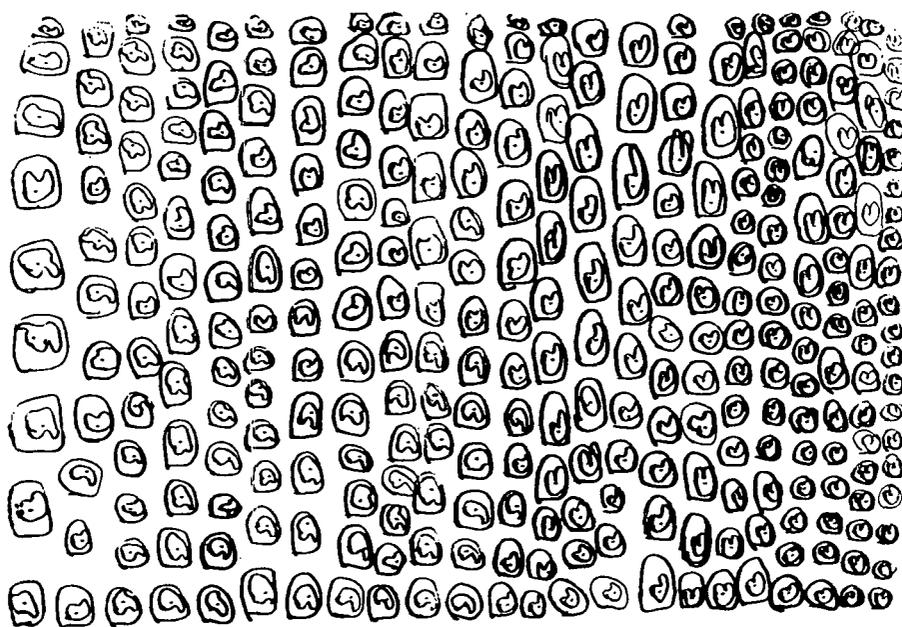


Fig. 8. Estereotipias de un psicótico de 7 años.
Imagen en "tejido estampado".

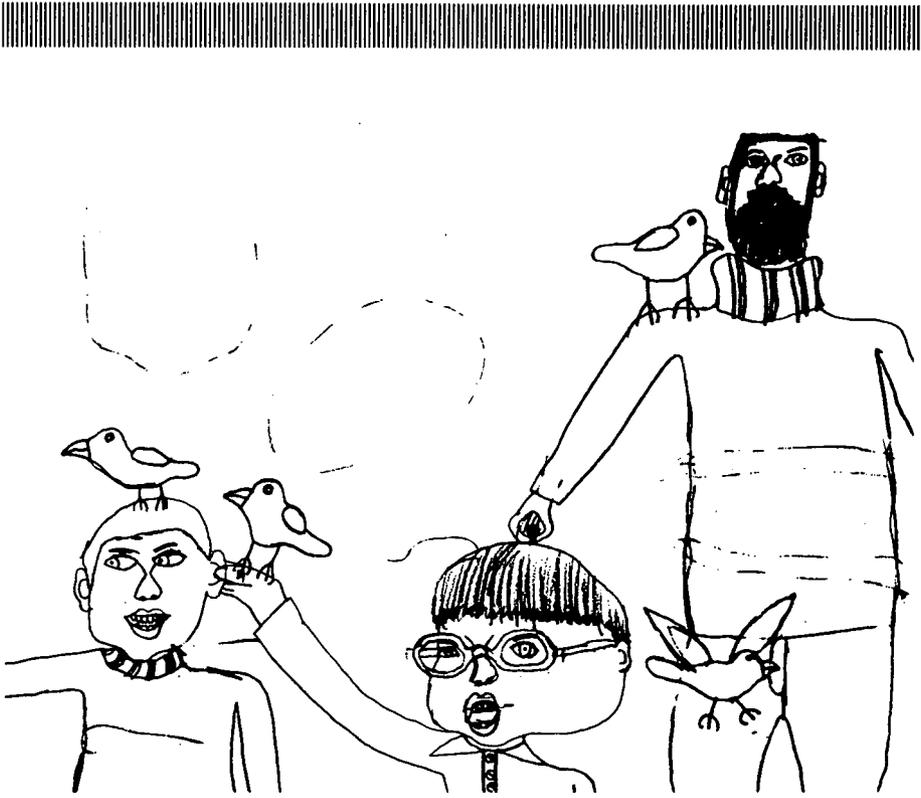


Fig. 9. La agresividad de un psicótico de 10 años, expresada en un dibujo de la familia.

tos psicopatológicos que puedan contener, se corresponden con un nivel de edad claramente inferior al que tiene el autor del grafismo. Un hecho interesante es encontrarse dentro de un mismo dibujo formas con niveles evolutivos muy dispares debido a la discordancia que es típica de todo niño psicótico.

h) Finalmente queremos recordar las *alteraciones psicomotoras*, muy visibles a través del análisis del trazo y en la orientación de las figuras en el espacio. Es indicativo el hecho de encontrar en una misma hoja de dibujo figuras con muy distinto eje de orientación.

En este trabajo hemos querido comentar los caracteres del dibujo del niño en las psicosis bien establecidas y claras. Dejamos aparte el estudio de los casos no típicos —no siempre clasificados de modo uniforme—; por ejemplo las prepsicosis, las parapsicosis, las borderline, las disarmónicas, etc. Creemos que el estudio detallado del dibujo del niño es muy útil para predecir el *riesgo psicótico* en niños prepsicóticos, de personalidad frágil, en los cuales la clínica es polimor-



fa y atípica, y en los que las pruebas proyectivas, y en concreto el dibujo, nos permiten darnos cuenta precozmente de la aparición de signos que nos orientan en sentido pronóstico.

VALORACIÓN E INTERPRETACIÓN

No nos detendremos en la valoración de los aspectos formales de estructura y contenido, que ya hemos mencionado brevemente al principio y que han sido objeto de muy numerosos estudios, sino que queremos remarcar únicamente la importancia de algunos principios básicos para la interpretación de las producciones psicopatológicas infantiles.

a) Esta interpretación ha de ser global, no detallista. Debemos mirar y valorar el dibujo desde todas las perspectivas posibles, no perdiendo, aunque nos fijemos en algún detalle, la visión de conjunto.

b) Hemos de tener presente que todas las formas consideradas como típicas o características, incluso patognomónicas del grafismo patológico pueden encontrarse también en sujetos no psicóticos.

Es normal hallar dibujos con formas circulares y espirales en muchos niños hasta los cuatro años. Pero las producciones empiezan a ser sospechosas cuando estos dibujos se realizan de forma masiva y persistente.

c) Hemos de conceder particular importancia al hecho de que en los dibujos de un mismo niño coincidan varios rasgos que consideramos como sospechosos. Asimismo si hay algún rasgo característico que nos llama la atención como los casos de dibujos muy aberrantes o desestructurados.

d) Pero incluso en tales casos debemos analizar, siempre de modo más amplio y global, la actividad expresiva del niño, conociendo además en lo posible el contexto en que lo realiza.

e) Cuando observemos los dibujos psicopatológicos de un niño debemos considerar el aspecto genético evolutivo, factor esencial en psicopatología infantil. Conviene siempre tener muy presente en nuestra mente la evolución normal del grafismo infantil. A veces, coinciden en un mismo dibujo de estos niños aspectos realmente característicos con otros que denotan una gran madurez. Por otro lado el niño psicótico en un momento dado puede quemar etapas y en muy poco tiempo puede pasar del garabateo a la representación de figuras humanas, incluso muy bien estructuradas, hecho insólito si se tratara de un deficiente mental.

RESUMEN

Se estudian los caracteres más importantes del dibujo libre realizado por niños psicóticos, valorándose principalmente los siguientes aspectos: el dibujo tipo garabato en el autismo precoz, los periodos de gran productividad patológica, la proyección de las alteraciones de la imagen del propio cuerpo (alteraciones de tamaño y proporciones de la figura humana, figuras mutiladas o distorsionadas), la existencia de figuras espiroideas y de contornos de doble trazo, la expresión de dificultades de comunicación en forma de ausencia de extremidades o de ojos, la aparición de estereotipias, los signos que traducen una situación de angustia o la agresividad, los fenómenos de regresión. Se insiste en que la interpretación de esta producción gráfica debe realizarse siempre de modo global, valorando el conjunto de los dibujos y las circunstancias en que se producen.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO FERNÁNDEZ, F., 1977, *Fundamentos de la psiquiatría actual*, Madrid (Paz Montalvo) (3ª ed.) vol. II, pp. 824-841.
- AUBIN, H.; AUBIN, B.; PERRIMOND, Mlle. y MAGNUS, Mme., 1965, «L'univers du schizophrène vu à travers les dessins de schizophrènes infantiles». *Soc. Psych. N. M.*, 2, pp. 82-84.
- AUBIN, H., 1969, «La représentation humaine dans les dessins des enfants névrotiques et psychotiques», en VOLMAT, R. y WIART, C. *Art & Psychopathology, Excerpta Med. Found.*, págs. 3-18.
- 1970, *Le dessin de l'enfant inadapté*, Toulouse (Privat).
- 1975, *Les psychoses de l'enfant*, Paris (PUF).
- AYMERICH, C. y AYMERICH, M., 1970, *Expresión y arte en la escuela*, Barcelona (Teide).
- BERNSON, M., 1957, *Du gribouillis au dessin*, Neuchâtel (Delachaux et Niestlé).
- BRAUNER, A. y BRAUNER, F., 1978, *L'expression psychotique chez l'enfant*, Paris (PUF).
- BOUTONIER, J., 1959, *Les dessins des enfants*, Paris, (Ed. du Scarabée).
- CALIGOR, L., 1960, *Nueva interpretación psicológica de dibujos de la figura humana*, Buenos Aires (Kapelusz).
- CORMAN, L., 1966, *Les gribouillis*, Paris (PUF).
- DÍAZ ARNAL, I., 1959, *El lenguaje gráfico del niño deficiente. Representación del movimiento*, Madrid (CSIC).
- DI LEO, J. H., 1974, *El dibujo y el diagnóstico psicológico del niño normal y anormal de uno a seis años*, Buenos Aires, (Paidós).



- DOMENECH, E., 1971. «Las técnicas de expresión en la psiquiatría infantil» en *III Cursillo Técnicas de Expresión y Comunicación*, Barcelona. (Ayuntamiento de Barcelona), pp. 29-31.
- 1972. «Contribución del dibujo libre al diagnóstico del psiquiatra infantil» en *IV Cursillo Técnicas de Expresión y Comunicación*, Barcelona. (Ayuntamiento de Barcelona), pp. 45-49.
- FREINET, C., 1951. *Méthode naturelle de dessin*. Cannes. (Ed. Ecole moderne française).
- FRIEDEMANN, A., 1969. «The development of the capacity for graphic representation in children and adolescents taking into consideration some signs of disturbance», en *Volmat* cit. núm. 54, pp. 28-38.
- FURNEAUX, B y ROBERTS, B., 1977. *Autistic Children*. Londres. (Routledge & Kegan).
- FUSTER, P., 1977. «La formación del concepto de psicosis en el niño», *Act. luso esp. neurol. psiq.*, 5, pp. 193-226.
- GENTILLI, C. y MUSCATELLO, C. E., 1969. «Figure humaine et niveaux de déstructuration du moi», en *Volmat*, cit. núm. 54, pp. 132-134.
- GUASCH, G. P., 1969. «L'enfant et le médecin». en *Docum. scient. Guigoz*. (ed. intern.) núm. 80, pp. 22-43.
- GUASCH, G. P. y CARENZO, M. F., 1967. «La relación avec le médecin et sa représentation dans le dessin de l'enfant», *Rev. Neuropsych. inf.*, 15, (9), pp. 669-688.
- LANG, J. L., 1978. *Aux frontières de la psychose infantile*, Paris. (PUF).
- LOWENFELD, V., 1958. *El niño y su arte*. Buenos Aires. (Kapelusz).
- 1961. *Desarrollo de la capacidad creadora*. Buenos Aires. (Kapelusz).
- LUQUET, G. H., 1927. *Le dessin enfantin*. Paris. (Alcan), v. t. edición española, *El dibujo infantil*, Barcelona. (A. Redondo), 1972.
- MAHLER, M., 1973. *Psychoses infantiles*, Paris. (Payot).
- MEREDIEU, F. de, 1974. *Le dessin d'enfant*. Paris. (Psychothèque. Ed. Univ.).
- MORGENSTERN, S., 1937. *Symbolisme et valeur clinique des créations imaginaires chez l'enfant*. Denoël.
- NAVRATIL, L., 1966. «Características de la figura esquizofrénica», *Sandorama*, (2), pp. 18-20.
- NAVRATIL, L. y PONGRATZ, P., *Der Mensch-Psychopathologische Zeichnungen*, versión tetra lingüe, s. i. s. a.
- OBIOIS VIE, J., 1964. *Psicopatología por el arte*. Barcelona. (L. Miquel).
- 1969. *El caso Elisa*. Barcelona. (L. Miquel).
- OHMEIER, D. y CRAMER, H., 1969. «Representation of himself and of those close to him in a series of pictures by a young schizophrenic», en *Volmat*, cit. núm. 54, pp. 136-1391.
- OSTERRIETH, P. A. y CAMBIER, A., 1969. «Essai d'investigation rigoureuse du dessin chez l'enfant», *Rev. Neuropsych. Inf.*, 17, (6-7) pp. 393-409.
- PRUDOMMEAU, M., 1952. *Le dessin de l'enfant*. Paris. (PUF).
- RICCI, C., 1887. *L'arte dei bambini*, Bologna. (Zanichelli).
- ROMANO, M. E., 1975. *El dibujo de la figura humana como técnica proyectiva*. Madrid. (Gredos).
- ROUBICEK, J. V., 1969. «L'agressivité manifestée par l'expression graphique», en *Volmat*, cit. número. 54, pp. 59-64.
- ROUMA, C., 1913. *Le langage graphique de l'enfant*. Bruxelles. (Lamertin) v. t. *El lenguaje gráfico del niño*. Buenos Aires. (Ateneo) 1947.
- STERN, A., 1959. *Compréhension de l'art enfantin*. Neuchâtel. (Delachaux-Niestlé).
- 1956. *Aspects et technique de la peinture d'enfants*. Neuchâtel. (Delachaux-Niestlé).
- STERN, A. y DUQUET, P., 1961. *Del dibujo espontáneo a las técnicas gráficas*. Buenos Aires. (Kapelusz).
- SULLY, J., 1895. *Studies of childhood*. London, cit. en 14.



- UBALDE MERINO, J., 1970, *Del caos al cosmos infantil*, Barcelona, (Geigy).
- VALLE, D., 1960, *Enciclopedia del dibujo infantil*, Buenos Aires, (Ed. Hobby) (2ª ed.).
- VOLMAT, R., 1956, *L'art psychopathologique*, Paris, (PUF).
- VOLMAT, R. y WIART, C., 1969, *Art & Psychopathology*, Amsterdam, (Excerpta Med. Found.).
- WIDLOCHER, D., 1965, *L'interprétation des dessins d'enfants*, Bruxelles, (Dessart).
- WIDLOCHER, D. y HAAG, M., 1965, «La technique d'interprétation du dessin libre pour l'étude de la personnalité de l'enfant» en *Rev. Neuropsychiatr. Inf.*, 13, (1-21 pp. 5-18).
- WIDLOCHER, D., 1973, «Etude psychopathologique des états prépsychotiques», *Rev. Neuropsych. Inf.*, 21 (12) pp. 735-744.
- WING, L., 1975, «Approche clinique et thérapeutique des psychoses autistiques précoces de l'enfant», *Rev. Neuropsych. Inf.*, 23, (12) pp. 803-818.