

El Machover Test, importancia diagnóstica y terapéutica en una niña de 11 años, con neurosis obsesiva

Por el DR. GERARDO NOGUEIRA RIVERO
Jefe del Dpto. de Psiquiatría del Hospital Infantil de la Habana
"Dr. Angel A. Aballí"

IMPORTANCIA DEL TEMA

El caso que presentamos, se trata de una niña de 11 de edad, que nos fue remitida por su médico pediatra el Dr. Otto Gómez, por padecer "ideas raras" que perturbaban la salud mental de la niña, y constituían ya en ese momento la preocupación de sus familiares. Lo consideramos de importancia por varios motivos.

- 1º—Se trata de una niña de 11 años con NEUROSIS OBSESIVA.
- 2º—El Machover Test, nos sirve de Contralor durante el tratamiento.
- 3º—El Psiquiatra asiste a un perfecto insight del enfermo.
- 4º—El buen resultado del tratamiento en una enfermedad tan difícil de tratar.
- 5º—La profundidad de la sintomatología en el orden psicológico, nos hace comparar este caso conjuntamente con otros dos cuya sintomatología a predominancia obsesiva o compulsiva, era una reacción psiconeurótica a presiones externa que la hacían más superficiales al tratamiento.

MATERIAL Y METODOS TERAPEUTICOS EMPLEADOS

La enfermita en cuestión objeto de este estudio (pertenece a nuestra consulta privada), los dos casos a que hemos hecho mención más arriba, corresponden al gran material humano que vemos en

nuestro Servicio del Hospital Dr. Angel A. Aballí, un caso procedía de una Clínica remitido por el Dr. Pérez Roca, el otro caso se trataba de una becada del Ministerio de Bienestar Social en un Colegio-Asilo del Barrio de Jesús del Monte. Estos dos últimos casos no los ponemos en esta presentación pues su importancia diagnóstica y terapéutica no amerita tal esfuerzo. Solamente los hemos utilizado como hemos dicho, para resaltar LA PROFUNDIDAD DE LA SINTOMATOLOGÍA, pues mientras en el primero hablamos de NEUROSIS OBSESIVA en los dos últimos solamente ponemos la etiqueta de SÍNTOMAS OBSESIVOS O COMPULSIVOS en niños con Neurosis debidas al MEDIO AMBIENTE.

A la niña S. Ch. de 11 años se le hicieron las siguientes pruebas.

Test de Machover o de la figura humana.

Test de Goodenoght y Test Beta Kellog Morton (para inteligencia).

Sub-Test de Bloques de Wisch (que nos da el poder de análisis y Síntesis de la corteza) "Inteligencia".

Láminas del T. A. T. (Tematic Aperepcion Test) "Personalidad" Conflicto.

M. A. P. Teatro con láminas y figuras nos sirve como el anterior para hallar conflictos y en este caso sobre todo para la psicoterapia.

Nos lamentamos muchísimo no haber hecho un Test de Rorschach en este caso antes y después del tratamiento, pues estamos seguros que nos hubiera servido como patrón de comparación con el Machover Test.

Por ser una niña mayor, hemos utilizado en cuanto a psicoterapia se refiere, el tipo breve que recomienda Alexander de Base Psicoanalítica, haciendo la consabida aclaración de que en niños, siempre nos vemos obligados a utilizar varios tipos de psicoterapia, como en este caso, que además de las señaladas, en algunas ocasiones utilizamos la técnica con muñecos en juego libre con el enfermito. Técnica de Melanie Klein.

DATOS DE INTERES DE LA HOJA CLINICA

Es hija de un matrimonio cuyo padre es de nacionalidad china y la madre cubana, los cuales conviven con la niña de 11 años de edad, cronológica según hemos apuntado, en compañía de su hermana menor con dos años menos que la enferma que goza de salud aparente, y

tres tías, la primera de éstas casada de 60 años de edad, las otras dos solteras de 50 y 40 respectivamente. La madre de la niña tiene 38 años y el padre 56.

Refiere la madre que reconoce que sobreprotege mucho a la niña y además ella es muy floja de carácter con la misma.

El embarazo de la enfermita fue normal, el parto fue normal y pesó al nacer 6½ libras.

Tomó el pecho solamente durante 3 meses y éste le fue suspendido debido a gestación de la madre. Refiere que su desarrollo psico-motor fue normal.

Tuvo antecedentes de ser asistida por mucho tiempo por padecer del hígado lo que terminó siendo una apendicitis a los 9 años, que operada de ésto no tuvo más problemas similares. Sin embargo: al año de operada presentó ictericia. Pasó tosferina a los 3 meses sin problemas. Sarampión ya mayor dice fue muy fuerte.

La madre en la primera entrevista relata al Psiquiatra lo que sigue:

Doctor tiene ideas raras que le persisten, por ejemplo, cree que se va a morir, también si alguien le pasa por al lado de ella, en seguida me dice que la tocó o pudo haberla tocado. Se fija mucho en que tanto los hombres como las mujeres puedan llevar abierta cualquier ropa (faltarle un botón por ejemplo) y sobre todo en las regiones pubendas. Le gustan muchísimo las novelas de televisión y las películas de amor, entre las primeras "El Angel Perverso". Es muy nerviosa y tiene distintos miedos, a los fantasmas, a la oscuridad, la verdad; tiene cosas e ideas que yo no sé que me voy a hacer con esta niña.

Va a un Colegio de religiosas y ha perdido en dos ocasiones distintas la promoción, actualmente se encuentra en 4to. grado. Juega poco o nada con las compañeras de quien se queja les hacen burla. La madre nos relata como la niña se deja pegar fácilmente de otras, y por lo tanto parece media boba. En su casa no juega nada, y su padre no es afín a comprarles juguetes por temor a que se lastimen. El mayor entretenimiento de la niña son las novelas televisadas repite, y cree ese interés se debe a que es muy despierta en los problemas sexuales. Responde al psiquiatra sobre la promiscuidad en la casa de una manera positiva, demostrando el poco cuidado por parte del progenitor en que sea visto en paños menores.

PRIMERA ENTREVISTA CON LA NIÑA

Se trata de una niña de aspecto saludable, descendiente de mongol, que entra en la consulta con cierto temor o más bien con cierto prejuicio, cabeza baja, fruncido el ceño y en la cara, algo tímida; no es posible conseguir que asome una sonrisa. No se sienta y permanece de pie durante la entrevista, y a pesar de su aspecto rompe a hablar rápidamente.

Con voz añorada se empieza a referir a una niña que vió en la sala de espera que ella QUERÍA CORTARLA, o sea, cuando el psiquiatra le pide que aclare la situación expone: Si Dr. esto es lo que me sucede, yo quiero cortar a mi hermana, y también me entran ganas de cortarle a Ud. (se refiere sobre todo a las partes pubendas y miembros) dice es una idea que le molesta, pero que no puede quitársela; entonces comienza a demostrar su interés por lo oculto de tipo sexual y se refiere a lo que ve o desea ver, o cree ver de las personas que los rodean, en sus pequeños descuidos, o bien; cuando tienen ropas escotadas o le faltan botones. En esta etapa se declara francamente Voyeurista, pues habla tranquilamente y sin inmutarse de todo lo que ha visto, no hay duda de que cierta inflexión de la voz y la mirada de soslayo, hacen comprender que la niña, interpreta perfectamente lo que dice, y espera una reacción por parte del psiquiatra.

ENTREVISTAS POSTERIORES

Ya en estas entrevistas tenemos las pruebas psicométricas de la niña que son las siguientes: El Test de Goodenoght arroja una inteligencia Gráfica en relación con su edad cronológica.

El Test Beta Kellog Morton arroja una Edad Mental de 10.8 su cociente alrededor de 100.

El Subtest de Cubos de Wisch, que nos da el poder analítico-sintético de la corteza nos contesta el A-B-C (1, fallo) el 2 el 3 solamente 1 punto y contestó el 4.

Por todo lo anterior podemos asegurar que la niña no es retrasada y si tiene ciertos saltos o lagunas como se anotan en el Wisch posiblemente estarán en relación con su enfermedad.

Por tanto, al ocuparnos de los problemas que presenta dirigimos ahora nuestras pesquisas a los problemas de personalidad, y efectivamente; ya habíamos constatado en el Machover y el Goodenoght

EL MACHOVER TEST EN UNA NIÑA DE 11 AÑOS

(Test ambos de la figura humana) la proyección de conflictos sexuales, pues nuestra enfermita todas las figuras las dibujaba completamente desnudas y haciéndose énfasis, en la parte genital que diferenciaba perfectamente en ambos sexos. Dibujo I. En el Map. escogía los



FIGURA No. 1.—(Antes del tratamiento) donde se reflejan los conflictos sexuales en la zona genital.

desnudos para montar escenas, y siempre sus historias estaban edificadas en el problema sexual unidas invariablemente a las ideas obsesivas de "cortarle algo a los personajes" del cuento o de la vida real. El T. A. T. al igual que el anterior, era una estereotipia la historia en lo que se refería a la situación sexual, llegando en entrevistas posteriores a involucrar al propio psiquiatra en la cuestión, como se observa en el Dibujo 2 (Doodless). Así esta enfermita había



FIGURA No. 1-A.—Continúa la proyección de los conflictos sexuales en el dibujo.

perdido el poder de DIFERENCIACIÓN en la cuestión sexual y sus objetivos eran los amigos de la familia, el propio padre, el psiquiatra, etc. Es de esta manera como llegamos por primera vez, a conocer por labios de la propia enferma y en sus proyecciones, que la niña había visto la "escena primaria" había preguntado a su progenitora, y ésta le había vedado la realidad con una respuesta que no satisfacía la vivencia que había tenido.

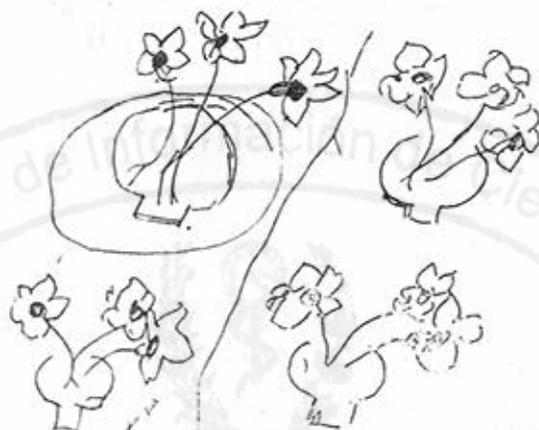


FIGURA No. 2.—Doodless. Pinta hablando con el psiquiatra y explica posteriormente que las dos flores inferiores izquierda (besándose) son el psiquiatra y la enferma. En la inferior derecha, se ve la misma imagen.

No es posible detallar en este trabajo paso a paso, los distintos niveles de acercamiento al nódulo de su neurosis, ni tampoco todos los ajustes que se hicieron para llevar a la niña a una situación más real en su medio. Pues como hemos visto: la niña necesitó una educación en el orden sexual que le permitiera diferenciar de acuerdo con nuestra moral los integrantes de la misma, ello fue complementado por psicoterapia a los padres en este sentido de su educación, así como también en el orden religioso fue necesario que se reeducara, pues sus miedos eran agravados por esta situación. Pero, a pesar de todo esto, y de movilizar grandes energías por el juego, deporte de bicicleta, etc., la niña continuaba como al principio con sus problemas obsesivos.

PRIMER INTENTO DE INTERPRETACION

La niña explicaba la vivencia de la "escena primaria" como una situación de "enroscamiento" y rápidamente sus ideas de cortar reaparecían o afloraban a la plena conciencia en el análisis. En vista de lo peligrosa de la situación, tratamos de explicar la vivencia en el sentido de QUE LA MISMA ERA UN HECHO NATURAL DONDE NO SE CORTABA NADA. Nuestro defecto, fue no seguir más allá y por lo tanto, los gestos de la enfermita nada decían y mucho menos su conducta que continuaba siendo la misma. Dibujo 1-A.



FIGURA No. 3.—De 5 a 10 minutos después del INSIGHT (lo tachado es el apellido de la niña). No hay desnudos.

SEGUNDO INTENTO E INTERPRETACION MAS PROFUNDA

Otra vez frente al nódulo neurótico, nos decidimos por fin a interpretar lo que ella había visto, lo que era eso, por qué se hacía, quiénes lo hacían y con qué fines, su moralidad desde el punto de vista cristiano; pero todo esto fue posterior a la explicación clave que chequeó a la niña durante más de 5 minutos "desde el punto de vista psicológico", al hacerle la interpretación debida de que LA INTRODUCCIÓN DEL FALO NO HABÍA CORTADO NI HERIDO NADA.

Aquí el psiquiatra asistió a un verdadero "insight" con toda la descarga emocional que conlleva traducida en este caso por mutismo,

sudoración, perplejidad y cierta tendencia a derramar lágrimas que fueron contenidas al utilizar frases el psiquiatra que levantaran el estado de ánimo de la cliente.

Seguido a esto, y en seguida que su estado lo permitió se le entregó el lápiz para que hiciera ahora lo que tantas veces había hecho, y ciertamente lo hizo como lo señala la figura 3, o sea, figuras humanas perfectamente vestidas sin otro detalle objetivo sexual como lo verificaba antes. Además, hecho curioso o más bien digno de observación y que mueven al comentario, fue la desaparición inmediata también de las ideas obsesivas de "querer cortar".

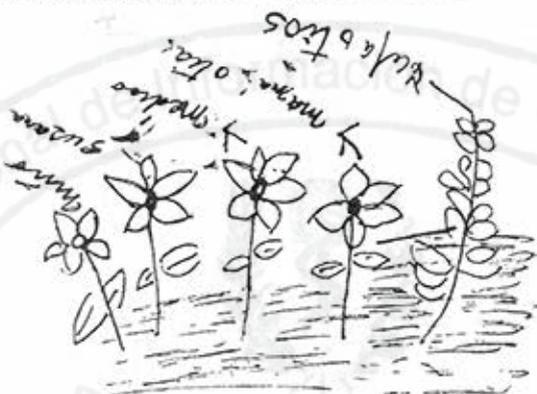


FIGURA No. 4.—El Doodless posterior al tratamiento separa perfectamente todas las flores.

La niña se siguió viendo una vez por semana a los fines de "resolver el problema del Voyeurismo" que persistían así como también de quitar el puerilismo al hablar y gesticular con la cara. Esto último, nos llevó 2 meses más de tratamiento, pero actualmente se encuentra curada del voyeurismo o como dice la enfermita de fijarme en "cosas que no debo". Su infantilidad ha sido bastante bien corregida ayudado por la madre que eficazmente ha colaborado.

COMENTARIO

La primera cuestión digna de ser comentada, se refiere a la utilidad del Test de la figura humana, para proyectar "Conflictos" y el resultado del tratamiento empleado en cada caso. En éste la situación fue espectacular por eso lo hemos traído a esta publicación.

Otro problema digno del comentario, que a diario se discute no ya entre médicos amantes de la psiquiatría, sino en psicólogos que

defienden una que otra doctrina psicológica ¿qué es lo que en verdad cura al enfermo?

De ahí y de las discusiones que esto ha traído es de donde han surgido este número de escuelas que todas tienen mucho de verdad, pero que ninguna por sí sola es capaz de resolver, ni siquiera "comprender" todos los casos que se presentan en la práctica diaria de esta especialidad.

En este caso específicamente, la representación obsesiva de querer cortar o mutilar a alguien (era el sustituto de una vivencia sexual reprimida (escena primaria de los padres). Allí la enfermita FANTASEÓ que la introducción del pene era una cortadura o herida que el padre le había infringido a la madre. (Recordemos que esta última, motivó más su curiosidad al darle una explicación ininteligible ni satisfactoria) y que con su ACTITUD frente al hecho descubierto ayudó en gran parte SINO EN TODO a que la vivencia se reprimiera como tal complejo que se transformara en ideas obsesivas que padecía la enferma.

Como vemos, la cura se ha producido al desenterrar no sólo el complejo, sino al mismo tiempo al producirse una situación distinta a la primera, que de acuerdo con las ideas de Alexander se llamarían "reeducación emocional" y de acuerdo con Pawlov la actitud tolerante y aclaradora del Terapeuta frente al enfermo hace que éste de desinhiba y por tanto se cure.

Otro hecho digno de mención, es que no seguimos la valiosa regla de Wilhen Reich de suprimir resistencias hasta que apareciera el material reprimido, por el contrario, siguiendo a Melanie Klein (en este caso) hicimos la interpretación del complejo de acuerdo con nuestra seguridad personal en el manejo del caso, que nos hizo comprender que había llegado el momento, y es más; posteriormente, rompimos resistencias que se les hicieron conscientes de varias maneras, tanto por el psiquiatra como por la orden dada a los padres en el manejo de la niña, y que estaban adheridas periféricamente al nódulo de su neurosis como lo fueron el Voyeurismo y el lenguaje infantil. En este caso en vez de caerse en un caos y que sería duramente criticado por el autor del "Análisis del Carácter" se resolvieron sus conflictos como hemos demostrado.

No hay dudas de ninguna clase que la psicoterapia es una ciencia y como tal hay que estudiarla y considerarla, pero no es menos cierto que la práctica de la misma es MÁS ARTE QUE CIENCIA, y aquí como en

otros campos nunca fueron más valaderas las palabras del Apóstol: LO IMPORTANTE ES SABER HACER EN CADA MOMENTO, LO QUE EN CADA MOMENTO ES NECESARIO.

R E S U M E N

1º—Se presenta un caso de una niña con neurosis obsesiva (ideas) de 11 años de edad, curada por psicoterapia, y se hace la comparación de la profundidad de su sintomatología con dos casos de síntomas obsesivos.

2º—Se hace énfasis, en el valor del Test de Machover en el estudio de su personalidad antes del tratamiento e INMEDIATAMENTE DESPUÉS DEL MISMO.

3º—Se señalan como datos de valor en este caso, la observación de un INSIGHT en una jovencita de 11 años, al hacer consciente un complejo.

4º—Se discuten todas las técnicas psicoterápicas empleadas en su tratamiento, y se resalta el arte en la psicoterapia.

B I B L I O G R A F I A

- 1.—*Frank Alexander*.—“Terapéutica Psicoanalítica”. Edit. Paidós.
- 2.—*Melenie Klein*.—“El Psicoanálisis de niños”. Edit. El Ateneo, Argentina.
- 3.—*Wilhem Reich*.—“Análisis del Carácter”. Edit. Paidós.
- 4.—*I. P. Pavlov*.—“Los Reflejos Condicionados”. México.
- 5.—*N. I. Krasnogorsky*.—“El Cerebro Infantil”. Edit. Psique, Argentina.
- 6.—*Roberto Sorhegui*.—“El factor educativo en la integración de la personalidad”. Academia de Ciencias, 22 de Abril de 1955.
- 7.—*Telma Recca*.—“Tratamiento Psicológico de los Problemas Infantiles”. Edit. El Ateneo, B. Aires.
- 8.—*Leo Kanner*.—“Tratado de Psiquiatría Infantil”. Edit. Zig Zag.
- 9.—*Pearson*.—“Problemas Emocionales de los Niños”.
- 10.—*Arnold Gesell*.—“El adolescente de 10 a 16 años. Edit. Paidós, Argentina.
- 11.—*Pediatric Clinic of North America*, Vol. 7, No. 1 “Adolescence”.
- 12.—*Dr. Gerardo Nogueira*.—“Estadística en Psiquiatría Infantil. Boletín del Colegio Médico de la Habana, Vol. XI, Enero de 1960, No. 1.
(Trabajo presentado al II Congreso Internacional de Psiquiatría celebrado en la Habana en 1960.
- 13.—*Karen Machover*.—Proyección de la Personalidad en el Dibujo de la figura humana. Traducción del Dr. José M. Gutiérrez. “Cultural, S. A.