

Discriminación de la ansiedad a través del Test Gestáltico Bender

*Pilar ALONSO MARTÍN
Jerónimo JUIDÍAS BARROSO
Universidad de Huelva*

Resumen

Generalmente la familia y los profesionales de la enseñanza entienden la importancia de la prevención, pero sólo se ocupan de los problemas emocionales cuando empiezan a aparecer la sintomatología y el niño manifiesta síntomas del conflicto. Es importante un buen diagnóstico de dichos trastornos emocionales, por eso este trabajo pretende determinar si el Test de L. Bender podría ser utilizado como discriminador de ansiedad infantil. La muestra está compuesta por 722 sujetos de 9 a 11 años. Se aplica el Test Bender y el Test STAIC. Se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson. Los resultados obtenidos muestran que el Test de Bender no es válido para detectar patología diferencial como la ansiedad; ni los indicadores emocionales propuestos por Koppitz (1981) para detectar la ansiedad. Sólo obtiene correlación estadísticamente significativa el indicador emocional *orden confuso* con la escala de Ansiedad-Estado.

Palabras claves: ansiedad, Test Bender, Test STAIC, indicadores emocionales.

Abstract

Family and teachers usually understand the value of the prevention, but only when the child's symptoms of the conflict emerge, they begin to be concerned on the emotional problems. Because it is very important a good early diagnosis of the emotional dysfunctions, this work aims to determine if the Bender Test could be used as discriminator of children's anxiety. The Bender Test and STAIC were applied to 722 subjects from 9 to 11 years. By Pearson correlation coefficient we obtain that neither Bender Test, neither emotional indicators proposed by Koppitz (1981), are valid predictors of anxiety. Only between confused order indicator, and the Scale of Anxiety-State was found a significant correlation.

Key words: Anxiety, Test Bender, Test STAIC, Emotional Indicators.

Todos los seres humanos experimentamos emociones ante las diferentes situaciones de la vida cotidiana. La experimentación de emociones es inherente al ser humano. De hecho, la dificultad en la identificación y en la expresión de las emociones se relaciona con la alexitimia y la represión emocional, que facilitan la predisposición a padecer trastornos psicosomáticos (Yarnoz, 1989). Una de las respuestas emocionales es la ansiedad, la cual es un componente básico de la condición humana y es un fenómeno vivido universalmente.

La ansiedad puede definirse como un patrón complejo y variable de conductas, caracterizado por sentimientos subjetivos de aprensión y tensión emocional, asociado a una intensa activación fisiológica y a determinadas conductas de evitación y escape, que tienen lugar en respuesta a determinados estímulos, tanto internos como externos, del medio en que se desenvuelve el sujeto (Carroles, 1985).

En nuestra investigación nos vamos a situar en las teorías de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970), las cuales distinguen entre *ansiedad estado* (respuesta que se emite ante una situación amenazante y constituye un estado emocional transitorio) y *ansiedad como rasgo de personalidad* (respuesta que se mantiene estable a lo largo del tiempo y en distintas situaciones). Spielberger (1973) presenta, en el manual del test, su teoría del estado-rasgo-proceso. Para este autor es importante clasificar las relaciones existentes entre estos conceptos. Afirma que las diferencias entre rasgo y estado consisten, en el sentido de potenciación ligado al *rasgo*, frente a la actualidad unida con el *estado*; así pues el rasgo suele ser estable mientras que el estado tiene cierta transitoriedad. También afirman que el rasgo de ansiedad es general, mientras que el estado se caracteriza por una especificidad situacional (Spielberger, 1973).

El tema de la ansiedad infantil es un tema importante como así nos muestran los datos, donde se observa que es uno de los trastornos psicológicos más comunes tanto en la población general como en la clínica, de tal forma que entre el 5% y 25% de esta población padece algún trastorno de este tipo (Sandin, 1997) pero los estudios en psicopatología infantil se han centrado más en los trastornos externalizados (hiperactividad, déficit de atención, trastornos de conducta, etc.) pues son más problemáticos para la familia, la escuela y además son más fácilmente reconocidos por los padres y/o maestros, sobre todo cuando los síntomas de estos trastornos empiezan a interferir en el funcionamiento diario y causan problemas en las actividades escolares y familiares. Su influencia se deja sentir en la desadaptación y dificultades sociales, escolares y en las relaciones familiares, interfiriendo directamente en el desarrollo y maduración interpersonal en el rendimiento académico y alterando el funcionamiento familiar (Toro, 1991; Echeburúa, 1993; Biederman, Rosenbaum, Chaloff y Kagan, 1995; Sandin, 1997;)

Pero además la ansiedad se relaciona con la tensión, la identidad personal, las dificultades de relación social, la preocupación y la baja autoestima, y la inestabilidad emocional, como señalan Del Barrio, Moreno y López (2001) la ansiedad impide al alumno la generalización y aumenta la dispersión analítica, provocando la fatiga y la distracción; las emociones alteran el discurrir de sus pensamientos y la ansiedad estimula los pensamientos automáticos.

Es importante que el profesor pueda tener una herramienta que sea fácil de aplicación para poder detectar la sintomatología de la ansiedad y pensamos que el Test de Bender puede cumplir esa función. Por lo demás, el Test de Bender ha sido una de los tests más

utilizados para diagnosticar la estabilidad emocional y permite asimismo comprender por qué se producen los problemas escolares que afectan al desarrollo del niño

Bender (1938) señala que los desórdenes emocionales en la infancia pueden tener su origen en una desorganización temprana de la función visomotriz. Por lo tanto el desajuste emocional implicaría un fracaso en el proceso de acomodación del impulso motor a la organización del dibujo, y este fracaso se podría atribuir a una dificultad o pérdida de la integración.

Esto nos lleva a preguntarnos si el Test de Bender podría darnos una respuesta preventiva para dificultades emocionales de ansiedad en niños de 9 a 11 años y poder así plantear una intervención que minimice o palie las consecuencias negativas para el futuro desarrollo integral de ese niño.

Por todo ello nos marcamos un triple objetivo:

1. Determinar si existe correlación entre las medidas de Test de Bender y del STAIC.
2. Determinar si puntuaciones altas en ansiedad (estado- rasgo) correlacionan con los indicadores emocionales *tamaño pequeño, segunda tentativa o elaboración espontánea* (propuestos por Koppitz, 1984, como indicadores de ansiedad).
3. Analizar si existen otro indicador emocional en el Test Bender que sea más discriminante que los propuestos por la autora.

Método

Se trata de una investigación básicamente descriptiva y correlacional, donde se han

seleccionado sujetos de diferentes edades (9-11 años) evaluados en un solo momento temporal. El análisis descriptivo se realiza mediante frecuencias y medias, mientras que para determinar la relación entre ansiedad y los distintos indicadores del Test Bender se utiliza el coeficiente de correlación de Pearson.

Muestra

El tipo de muestreo elegido para esta investigación ha sido un muestreo intencional y por conglomerados.

La muestra está constituida por 722 sujetos de los cuales el 49,8% corresponde a varones y el 50,1% a mujeres, escolarizado en colegios públicos (57%) y concertados (43%) pertenecientes a Huelva capital (58%) y periferia (42%).

Las edades están comprendidas desde los 9 (47%), 10 (46%), 11 (4%), 12 (2%) y 13 años (1%), con una media de edad de 9,59. El 52% de los alumnos está en 4º y el 47% en 5º de Primaria.

Instrumentos

Test Gestáltico Visomotor de L. Bender (1938)

Del Test de Bender nos interesan como variables la *puntuación total de indicadores emocionales* (inestabilidad emocional) y la *puntuación en cada uno de los indicadores emocionales* (ausencia o presencia); para los indicadores emocionales se examinan los doce señalados por Koppitz (1984): *orden confuso; línea ondulada; rayas en lugar de círculos; aumento progresivo de tamaño; tamaño grande; tamaño pequeño; línea fina; repaso del dibujo; segunda tentativa, expansión, encuadre de las figuras y elaboración,*

Aunque se analizan todos los indicadores emocionales propuestos por Koppitz, uno de los objetivos del trabajo es observar si los indicadores *tamaño pequeño, segunda tentativa o elaboración espontánea* son más eficaces a la hora de determinar la ansiedad, como señala en su obra *El test gestáltico de Bender: investigación y aplicación: 1963-1973* (Koppitz, 1981).

Pero también consideramos que el indicador *constricción* debe ser tenido en cuenta, porque a pesar de que en las investigaciones de Koppitz (1981) fue eliminado de la lista de indicadores emocionales porque se dio más en el grupo control que en el grupo de niños con problemas emocionales, autores como Hutt (1950) y Pascal y Suttell (1951) apoyan la idea de que este indicador emocional se relaciona con la depresión, retraimiento y timidez.

Test STAIC de C.D. Spielberg y cols.
(1973)

El STAIC evalúa la *ansiedad-estado* (A-E) y *ansiedad-rasgo* (A-R). El cuestionario consta de dos partes claramente diferenciadas: (a) la escala que mide ansiedad-estado intenta apreciar estados transitorios de ansiedad, mientras (b) la escala que mide ansiedad-rasgo (intenta evaluar diferencias relativamente estables de propensión a la ansiedad).

La escala *Ansiedad-Estado* contiene 20 elementos con los que el niño puede expresar “cómo se siente en un momento determinado”, donde la respuesta varían de 1 a 3 puntos y señalan expresiones de grado en que se presentan los sentimientos, siendo *Nada, Algo* y *Mucho* las correspondencias verbales a los número. La escala *Ansiedad-Rasgo* comprende también 20 elementos con los que el sujeto puede indicar “cómo se siente en general” y expresan la frecuencia y las respuestas con un punto viene reseñada como “casi nunca”,

el dos con “a veces” y la puntuación tres con “a menudo”.

Procedimiento

Inicialmente se contactó con el director y/o el orientador del centro, se les expusieron los objetivos de la investigación y se les solicitó la participación y colaboración por parte del centro. Una vez que el director informó a los profesores y padre de los niños implicados y éstos dieron su aprobación se concertaron los días para la aplicación de las pruebas.

La entrada en las escuelas se cuidó de forma especial para evitar problemas y así al llegar al centro, el investigador responsable presentaba al equipo a la dirección y profesores.

Las pruebas fueron administradas en cada uno de los centros respectivos dentro del horario escolar. La sala donde se procedió a administrar las pruebas fue en la propia clase de los alumnos, pues en general eran cómodas y la estructuración de los pupitres permitió una correcta visualización y audición de la prueba.

Resultados

Primeramente analizaremos la muestra respecto a los valores que alcanza en el test de Ansiedad, teniendo en cuenta que la puntuación media en Ansiedad-Estado es de 31,7 y en Ansiedad-Rasgo de 34,86 y así se puede observar que la media de la variable *ansiedad-estado* supera la puntuación media en 5º, mientras que los resultados de *ansiedad-rasgo* están por debajo de la media en 4º y alrededor de la media en el curso superior (tabla 1).

Como se puede observar en la figura 1, donde se ha realizado una distribución por cuartiles de la puntuación en el indicador de *ansiedad-estado* para facilitar la inter-

Tabla 1. Media de las escalas del test STAIC y de los cursos.

ESCALAS	4º		5º	
	Media	D.T.	Media	D.T.
Ansiedad Estado	31,13	6,130	34,97	7,251
Ansiedad Rasgo	31,21	6,504	34,73	7,080

pretación, más de un 30% del alumnado se encuentra en el cuartil 4; este dato quizás se deba a la tensión generada por una situación distinta a la habitual, al tratarse de pruebas novedosas para los alumnos y con personas desconocidas.

La figura 2 muestra un porcentaje preocupante, pues aproximadamente más del 25% de la muestra de ambos cursos, superan el percentil 75 de la escala de *ansiedad-rasgo* y más del 40% tienen una ansiedad-rasgo que supera la media esperado para su edad.

Para conocer si existe relación entre la puntuación total de indicadores emocionales

(inestabilidad emocional) del Test Bender y las dos variables de ansiedad (estado y rasgo) del test STAIC se estableció un análisis correlacional entre ambas variables. Los datos obtenidos muestran que no existe correlación estadísticamente significativa entre las variables, como se puede observar en la tabla 2.

Tampoco aparecen correlaciones significativas entre los indicadores de Bender que han sido definidos como discriminatorios de ansiedad (tabla 3). Igualmente ocurre con los demás indicadores, no obteniendo correlación con las escalas del STAIC (tabla 4).

Analizando los datos de los dos cursos, se observa que ningún indicador emocional obtiene una correlación significativa (tablas 5 y 6).

Nos planteamos seleccionar sólo a los sujetos que hubieran obtenido puntuaciones altas en las dos escalas de ansiedad (que se sitúen en el cuartil 4 de la prueba). Esto nos llevo a analizar qué indicadores emocionales aparecían con más frecuencia. Los resultados que se muestran en la tabla 7 son sólo

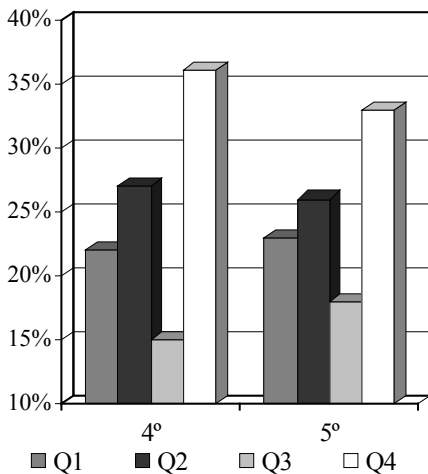


Figura 1. Distribución del indicador de Ansiedad-Estado por cuartiles (Q) en cada curso.

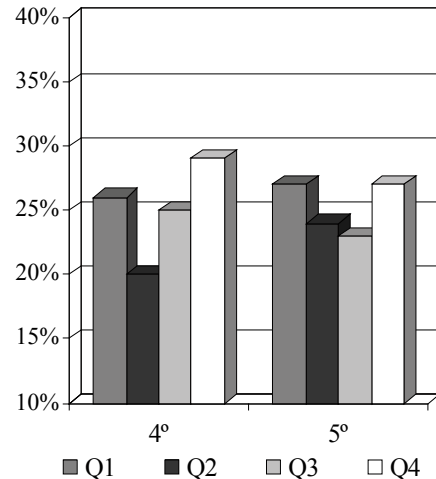


Figura 2. Distribución del indicador de Ansiedad-Rasgo por cuartiles (Q) en cada curso.

Tabla 2. Correlación entre inestabilidad emocional y ansiedad.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Inestabilidad emocional</i>	r=-0.005 p=0.944	r=0.064 p=0.330

Tabla 3. Correlación entre indicadores del Bender que determinan A/E y A/R.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Tamaño pequeño</i>	r=0.014 p=0.699	r=-0.055 p=0.140
<i>Segunda tentativa</i>	r=0.051 p=0.168	r=0.023 p=0.535
<i>Elaboración</i>	r=-0.005 p=0.833	r=0.008 p=0.829

Tabla 4. Correlación entre indicadores del Bender y A/E y A/R.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Orden confuso</i>	r=0.026 p=0.484	r=-0.054 p=0.146
<i>Línea ondulada</i>	r=-0.007 p=0.850	r=0.005 p=0.887
<i>Círculo por rayas</i>	r=0.031 p=0.401	r=0.008 p=0.829
<i>Aumento progresivo</i>	r=-0.049 p=0.186	r=-0.051 p=0.175
<i>Gran tamaño</i>	r=0.015 p=0.688	r=0.010 p=0.798
<i>Línea fina</i>	r=-0.034 p=0.606	r=0.003 p=0.966
<i>Repaso</i>	r=-0.003 p=0.958	r=-0.051 p=0.447
<i>Encuadrar</i>	r=0.040 p=0.542	r=0.099 p=0.131
<i>Constricción</i>	r=-0.024 p=0.528	r=0.017 p=0.669

Tabla 5. Correlaciones entre ambas pruebas para 4°.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Tamaño pequeño</i>	r=-0.007 p=0.891	r=-0.074 p=0.156
<i>Segunda tentativa</i>	r=0.099 p=0.056	r=0.059 p=0.255
<i>Elaboración</i>	r=0.006 p=0.908	r=0.005 p=0.919

Tabla 6. Correlaciones entre ambas pruebas para 5°.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Tamaño pequeño</i>	r=0.036 p=0.501	r=-0.036 p=0.502
<i>Segunda tentativa</i>	r=-0.001 p=0.982	r=-0.013 p=0.805
<i>Elaboración</i>	r=-0.019 p=0.720	r=0.014 p=0.789

Tabla 7. Frecuencias de los indicadores emocionales.

Indicador emocional	Frecuencia
<i>Orden confuso</i>	58%
<i>Tamaño pequeño</i>	48%
<i>Repaso</i>	36%

Tabla 8. Correlaciones entre indicadores emocionales y STAIC.

	A. Estado	A. Rasgo
<i>Orden confuso</i>	r=-0.200 p=0.045	r=-0.0042 p=0.678
<i>Tamaño pequeño</i>	r=-0.035 p=0.725	r=-0.054 p=0.589
<i>Repaso</i>	r=0.070 p=0.489	r=0.013 p=0.901

de aquellos indicadores que obtuvieron una frecuencia cercana a la media. Quisimos ver si estos correlacionaban con el test STAIC y lo que nos muestran los resultados es que sólo el indicador *orden confuso* correlaciona con la escala *ansiedad-estado* (tabla 8).

Discusión y conclusiones

Respecto al triple objetivo de este estudio, los resultados encontrados muestran que (1) el Test de Bender no puede ser utilizado como prueba discriminante de estados emocionales de ansiedad a niños mayores de ocho años; (2) los indicadores emocionales (tamaño pequeño, segunda tentativa y elaboración espontánea) que, según Koppitz, manifestaban ansiedad no se confirman; (3) en el Test de Bender no existen otros indicadores más precisos de la ansiedad.

Respecto al primer objetivo hemos de señalar que los resultados permiten concluir que el Test Bender no es una prueba válida para detectar ansiedad infantil. Estos resultados coinciden con el trabajo realizado por McCormick y Branigan (1984) sobre la utilidad del Test de Bender como medida de *acting-out*, ansiedad y conducta aislada en adolescentes con problemas emocionales y donde los resultados mostraron que existían correlaciones entre los signos del Bender para conductas disruptivas y las pruebas utilizadas para contrastar, pero no sucedía lo mismo con los signos de ansiedad y conducta aislada.

Respecto al segundo de nuestros objetivos, señalar que los datos no lo corroboran y coinciden con la investigación de Dragovich (1977) que no pudo diferenciar, a partir de los indicadores emocionales de ansiedad, a los niños con alto y bajo nivel de ansiedad medida por el test CMAS. Es un resultado que, en principio contradice la dirección esperada pues los estudios de Hammer (1997) y De

Santiago (1999) hipotetizan que un dibujo pequeño hace referencia a un yo inhibido, timidez y sentimientos de inferioridad y en sus investigaciones encuentran correlación entre tamaño pequeño y sentimientos de inferioridad, al igual que Koppitz (1981) que establece relación entre *tamaño pequeño* y ansiedad, conducta retraída, constricción y timidez en los niños, resultados que son corroborados por Elliot (1968) y Katz (1972) donde este indicador emocional discriminaba entre pacientes psiquiátricos y grupo control de 11 a 14 años y entre alumnos de Infantil bien y mal adaptados. Igualmente Di Leo (1988) señaló que los dibujos pequeños suelen ser realizados por niños ansiosos e inseguros.

Las distintas investigaciones sobre el significado en los dibujos infantiles de una *segunda tentativa* señalan impulsividad y ansiedad (Kai, 1972; Koppitz, op.cit); Hammer (op.cit) añade que este indicador se asocia a indecisión.

Koppitz (1981) manifiesta que los *cambios espontáneos* que hacen los niños en un dibujo se encuentran en los protocolos de niños que se hallan abrumados por grandes temores o ansiedades y que suelen tener un débil contacto con la realidad. De Santiago (1999) y Hammer (1997) señalan que los índices de productividad en un dibujo puede señalar la probabilidad de la existencia de ansiedad situacional.

Pero nuestros datos no confirman los estudios anteriores, pues ningún resultado fue estadísticamente significativo, quizás se podría plantear una sobrevaloración del Test de Bender como test de personalidad, como también se debería realizar una revisión de los significados dados por Koppitz (1981) a los distintos indicadores emocionales.

En nuestro tercer objetivo, los resultados muestran que el indicador *orden confuso* obtiene una correlación estadísticamente

significativa con la escala Ansiedad/Estado. Autores como Rao y Potash (1985) señalan que obtienen correlaciones entre ansiedad y *desviaciones de tamaño* en las figuras del Bender, pero no diferencia cuando es ansiedad estado o rasgo, por lo que se plantea que el cambio de tamaño está influido por más factores y Davis (1984) encontró en su investigación que los sujetos con más alto nivel de ansiedad-rasgo ejercían menos presión en sus dibujos y encontró correlación entre individuos con alto nivel de ansiedad y el indicador emocional *línea fina*, pero en nuestra investigación los datos no avalan esta afirmación de ser un posible indicador de ansiedad, al menos con el Test STAIC.

Otro dato de interés del estudio es la validez del indicador emocional *constricción* donde nuestros datos concuerdan, en parte, con los obtenidos por Byrd (1956), el cual no obtiene diferencias significativas en este indicador, entre niños normales y con problemas emocionales.

En la investigación de Johnson (1973) sobre la validez del indicador *constricción* para identificar síntomas de depresión encuentra diferencias significativas entre un grupo de pacientes depresivos y el grupo control, pero señala que se ha de ser prudentes con estos resultados y no tomarlo como algo concluyente, sino de sospecha de aspectos depresivos y confirmar dicha sospechas con pruebas más específicas de depresión.

No podemos comparar nuestros datos con estos anteriores pues la edad de los sujetos de Jonson eran muy superiores a la nuestra (su media esta en 33,4 años) y recordemos que Koppitz (1986) señala que este indicador si parece efectivo como indicador patológico en adultos pero no en niños.

Coincidimos con esta investigación en la idea de que la aparición de este indicador es señal de algún tipo de insatisfacción

personal o de síntomas de presión ante la realización de actividades y en nuestro estudio nos inclinamos a pensar que tiene más que ver con la novedad de la situación en los sujetos, pues era la primera prueba que se les pasaba, que realmente con un indicador de ansiedad.

En consecuencia, podemos concluir que el Test de Bender no es válido para detectar patologías diferenciales como la ansiedad en niños de 9 a 13 años. Finalmente esta investigación deja abierta la pregunta de si será más válido para detectar ansiedad los ítems de la escala madurativa de Koppitz, pues algunas investigaciones plantean que un fracaso o un retraso en la maduración visoperceptiva puede tener como consecuencia trastornos emocionales.

Referencias

- Bell, J.E. (1992). *Técnicas proyectivas (Exploración de la dinámica de la personalidad)*. Buenos Aires: Paidós.
- Bender, L. (1938). A Visual Motor Gestalt Test and Its Clinical Use. *Research Monograph*, 3. Nueva York: American Orthopsychiatric Association.
- Bender, L. (1981). *Test Gestáltico Visomotor: Usos y aplicaciones clínicas*. Barcelona: Ed. Paidós.
- Bierderman, J. Rosenbaum, J. F. Chaloff. J. y Kagan. J. (1995). Behavioral inhibition as a risk factor for anxiety disorders. En J.S. March (Ed.), *Anxiety Disorders in Children and Adolescents*. Nueva York: Guilford Press.
- Byrd, E. (1956). The clinical validity of the Bender Gestalt Test with children: A developmental comparison of children in need of psychotherapy and children judged well adjusted. *Journal of Projective Techniques*, 20, 127-136.

- Carrobbles, J. A. (1985). La ansiedad: naturaleza, incidencia y modelos explicativos. En J.A. Carrobbles (Ed.), *Análisis y modificación de conducta II* (Vol. 1). Madrid: UNED.
- Davis, A. (1984). Noncanonical orientation without occlusion: Children's drawings of transparent objects. *Journal of Experimental Child Psychology*, 37 (3), 451-462.
- Del Barrio, V., Moreno, C. y López, R. (2001). Evaluación de la agresión e inestabilidad emocional en niños españoles y su relación con la depresión. *Clínica y Salud*, 12, 33-50.
- De Santiago Herrero, F., Fernández, M., y Guerra, L. (1999). *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amaru.
- Di Leo, J.H. (1988). *Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.
- Dragovich, S. (1977). Manifestations of anxiety in elementary school children. *Dissertation Abstracts International*, 38, 2360.
- Echeburúa, E. (1993). Evaluación y tratamiento del trastorno por ansiedad generalizada: nuevas perspectivas. *Psicología Conductual*, 1, 233-254.
- Elliot, J. (1968). *A validation study of the Koppitz and Pascal-Suttell systems with eleven through fourteen year old children*. Tesis. Universidad de Michigan.
- Fiske, S. y Taylor, S. (1991). *Social Cognition*. Nueva York: McGraw Hill.
- Gregory, M. (1977). Emotional indicators on the Bender Gestalt and the Devereux Child Behavior Rating Scale. *Psychology in the Schools*, 14 (4), 433-437.
- Hammer, E. (1992). *Tests proyectivos gráficos*. Barcelona: Paidós.
- Hutt, M. (1950). Test of personality: picture and drawing techniques. C: revised Bender Visual Motor Gestalt Test. En A. Weider (Ed.), *Contribuions toward Medical Psychology*. Nueva York: Ronald Press.
- Johnson, J. (1973). Bender gestalt constriction as an indicator of depression in psychiatric patients. *Journal of Personality assessment*, 37, 53-55.
- Kai, T. (1972). An examination of Koppitz Bender Gestalt Test: The correlation between each item of Emotional indicators and the emotional problems in younger children.. *Memoirs of the Faculty of Education*, 20, sec 2, Universidad de Kumamoto.
- Katz, D. (1967). *Psicología de la forma*. Madrid: Espasa-Calpe.
- Koppitz, E. (1938). Projective drawings with children and adolescent. *School Psychology Review*, 12, 421-427.
- Koppitz, E. (1981). *El test guesáltico de Bender: investigación y aplicación (1963-1973)*. Barcelona: Oikos-Tau.
- Koppitz, E. (1986). *El dibujo de la figura humana en los niños*. Argentina: Guadalupe.
- McCormick, T. y Brannigan, G. (1984). Bender Gestalt sings as indicants of Anxiety, withdrawal, and acting-out behaviors in adolescents. *The Journal of Psychology*, 118, 71-74.
- Pascal, G. y Sutell, B. (1951). *The Bender Gestalt Test*. Nueva York: Grune & Stratton.
- Rao, A. y Potash, H. (1985). Size factors on the Bender-gestalt test and their relation to trait anxiety and situationally induced anxiety. *Journal of Clinical Psychology*, 41 (6), 34-38.
- Sandin, B. (1997). *Ansiedad, miedo y fobias en niños y adolescentes*. Madrid: Dykynson.
- Spielberger, C. D. (1973). *STAIC Preliminary Manual*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.

- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L. y Lushene, R. E. (1970). *Manual for the State/Trait Anxiety Inventory in Children*. Palo Alto: CA. Consulting Psychologists Press (versión española, TEA, 1988).
- Toro, J. (1991). Depresión y ansiedad en la infancia y la adolescencia. Confusiones y superposiciones. En I. Vallejo y C. Gastó (Eds.), *Trastornos afectivos: ansiedad y depresión*. Barcelona: Salvat.
- Yarnoz S. (1989). El apego, la percepción de los padres y la influencia de la actitud de los padres: una investigación. *Revista Vasca de Psicología*, 2 (1), 57 -69.