

**APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN
DEL TEST DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA
(según el sistema de E. M. Koppitz)**



JOSÉ M^a POZO RUIZ.
E.O.E.P. de Coslada. Mayo, 2005.

EL DIBUJO DE LA FIGURA HUMANA EN LOS NIÑOS EVALUACIÓN PSICOLÓGICA.

Elizabeth Münsterber Koppitz

Biblioteca Pedagógica. Editorial Guadalupe. Buenos Aires 1984.

Entre todos los tests y técnicas empleados por los psicólogos que trabajan con niños, hay uno que es más significativo, más interesante y más agradable que todos los otros: el dibujo, el simple dibujo con lápiz y papel. Aunque he observado a cientos y cientos de niños mientras dibujaban, nunca me he aburrido y hasta el día de hoy sigo maravillada por el modo en que los niños pueden expresarse y revelar sus actitudes a través de imágenes gráficas.

Me encantan y disfruto con todos los dibujos infantiles, pero especialmente me sucede esto con los dibujos de la figura humana. E.M.K.

Escrito para psicólogos clínicos y de la educación, en el libro se analiza y tabula el DHF de niños de 5 a 12 años, como test evolutivo de maduración mental y como test proyectivo de las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños. Incluye sistemas de puntuación estandarizados de para ambos enfoques y muestra un método para interpretar el contenido de los dibujos de la figura humana. Dedicó capítulos al dibujo de la familia, al uso del DFH en la evaluación y seguimiento de niños en la escuela y en tratamiento... ilustrado todo ello con casos prácticos.

En este resumen¹ se incluye además el diseño de una hoja para facilitar la corrección del test y algunas anotaciones sobre la interpretación.

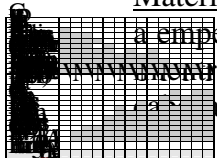
INTRODUCCIÓN.

El interés por los dibujos infantiles tiene una larga historia. Ya en 1885 apareció en Inglaterra un artículo en el que describía la evolución del dibujo infantil. Desde entonces ha habido numerosos estudios de psicólogos y educadores, evolucionando desde observaciones descriptivas a investigaciones cuidadosamente controladas y el uso del análisis estadístico. Hay dos enfoques principales del uso e interpretación del DFH; uno clínico, como técnica proyectiva de aspectos de la personalidad (K. Machover), y otro como test evolutivo para valorar la madurez mental (Goodenough, Harris). E. M. Koppitz destaca el valor del DFH precisamente por que puede ser empleado de ambas maneras: refleja tanto el estadio de desarrollo mental como las actitudes y preocupaciones en un momento dado, siendo muy sensible para detectar los cambios evolutivos y emocionales en el niño. El test ayuda a la detección (screening), predicción del desempeño escolar, y en el diagnóstico, tratamiento y evaluación del progreso de los niños.

APLICACIÓN E INTERPRETACIÓN del TEST DFH (Koppitz)

Aplicación: Se requiere que el niño dibuje “**una persona entera**” a pedido del examinador, en su presencia, ya que el test será producto de una forma gráfica de comunicación (difiere del dibujo espontáneo del niño en otros contextos). La estructura del dibujo está determinada por la edad y nivel de maduración del niño (ítems evolutivos), mientras que el estilo del dibujo refleja sus actitudes y preocupaciones en un momento dado (indicadores emocionales). La consigna dada influye en los resultados, no debe alterarse (“un hombre”, “un auto-retrato”...). Es preferible la administración individual. “*Quiero que dibujes en esta hoja una persona ENTERA. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa, y no una caricatura ni una figura hecha con palotes*”. Evitar que se limite a copiar algún modelo presente (debe ser un auto-retrato interno, personal).

¹ Elaborado por JOSÉ M^a POZO RUIZ. Psicólogo colegiado M-5.192.



Material: Hoja de papel A-4, lápiz nº 2 y borrador. No hay tiempo límite, se permite borrar, volver a empezar y todo el papel que desee. Se observará y anotará el comportamiento verbal y no verbal mientras dibuja, y la secuencia en la cuál realiza la figura (si empieza por lugares distintos de la cara, se asocia a relaciones interpersonales pobres).

El estudio normativo: 1.856 alumnos de entre 5'0 y 12'11 años, de aulas ordinarias en escuelas públicas y con distinto entorno sociocultural.

Los ítems evolutivos se dividen en cuatro categorías de frecuencia en cada edad: *ítems esperados* (presentes en el 86-100% de los DFH), lo significativo sería su ausencia. *Ítems comunes*. (51-85 %) e *ítems bastante comunes* (16-50 %), ni la presencia ni la omisión de ambos se considera importante desde el punto de vista diagnóstico (por lo que no se detallan en este resumen). Los *ítems excepcionales* (< 15 %) se encuentran solo en protocolos de niños con madurez mental superior.

La interpretación consta de las dos partes: ítems evolutivos e indicadores emocionales:

1) VALORACIÓN DE ITEMS EVOLUTIVOS EN VARONES Y NIÑAS DE 5 A 12 AÑOS.

El sistema de puntuación propuesto por Koppitz para estimar el nivel de funcionamiento mental a partir del DFH, sólo cuenta los ítems *esperados* y *excepcionales* (casillas en blanco). Los ítems esperados dibujados por el sujeto no se puntúan (0), pero cada omisión de un ítem esperado para la edad del niño/a, restará un punto (-1). Se da también un punto por cada ítem excepcional presente en el protocolo del sujeto. Además, se añaden 5 puntos para evitar valores negativos.

A) ITEMS ESPERADOS (Presente = 0, Ausente = -1)	5 años		6 años		7 años		8 años		9 años		10 años		11-12 años	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Cabeza														
Ojos														
Nariz														
Boca														

Interpretación de la puntuación obtenida en los ítems evolutivos en categorías amplias de CI.:

Los ítems esperados y excepcionales pueden utilizarse para estimar el nivel general de madurez mental de un niño (correlaciona con el WISC entre 0.60 y 0.80, según subtests).

La tabla muestra la traducción de las puntuaciones en los DFH a los distintos niveles de CI (Koppitz, 1967).

Puntuación “de corte”: 3 ó 4.

Si el nivel mental en el DFH es inferior al CI medido en otros tests, son niños que rinden por debajo de su potencial, posiblemente por dificultades de adaptación personal y social. Si es mejor en el DFH que en tests de CI, puede deberse a dificultades específicas de aprendizaje, carencias socioculturales o discapacidades físicas.

Puntuación DFH sujeto	Nivel mental funcional
1 ó 0	Retrasado
2	Retrasado a Límite (60-80)
3	Límite a Normal bajo (70-90)
4	Normal bajo a Normal (80-110)
5	Normal a normal-alto (85-120)
6	Normal a superior (90-130)
7 u 8	Normal alto a superior (>110)

La siguiente tabla muestra las medias y desviaciones típicas de los ítems esperados y excepcionales de los DFH de niños de 5 a 12 años, en los distintos niveles de inteligencia según el CI medido con el WISC o el test de Stanford-Binet.

CI WISC o Stanford-Binet	Medias DFH	Desviación Típica DT	Rango normal (± 1 D.T.)
Menos de 59	1'63	1.54	0.09 a 3.17
60 a 69	2'51	1.33	1.18 a 3.84
70 a 79	3'31	1.18	2.13 a 4.49
80 a 89	3'72	1.17	2.55 a 4.89
90 a 99	4'20	1.28	2.13 a 4.49
100 a 109	8'82	1.00	3.82 a 5.82
110 ó mayor	5'00	1.43	3.57 a 6.43

Comparación de los DFH de niños y niñas: distintos autores y estudios encuentran diferencias menores pero consistentes en los protocolos de niños y niñas.

Los dibujos de las niñas son inicialmente superiores a los de los niños, pero éstos las igualan o superan a los 8-9 años. En todos los niveles de edad hay ítems que son más frecuentemente “femeninos” (cabello, pupilas, cejas, dos labios y ropa) o “masculinos” (dibujo de perfil, rodillas, orejas y figuras en movimiento). Reflejan identificaciones, valores y actitudes de nuestra cultura occidental de clase media, y quizás difieran en otras culturas. Curiosamente, ninguno de estos ítems está entre los Esperados hasta los 10 años, por lo que los ítems evolutivos básicos están más determinados por la edad y maduración, mientras que los ítems evolutivos menos esenciales reciben influencia de la experiencia socio-cultural.

Comparación de los DFH realizados con lápiz y con crayón: los 13 ítems básicos son realmente indicadores evolutivos para niños pequeños y no están muy influidos por el útil de dibujo, aunque los varones preescolares acostumbrados a dibujar con ceras se desempeñan mejor que con lápiz (cabello y vestimenta).

Efecto del aprendizaje y la maduración en los DFH: la autora comparó estadísticamente y en distintos momentos, los dibujos de grupos de niños preescolares que solo se diferenciaban en la asistencia previa o no de un curso en jardín de infancia. No hubo diferencia significativa, pero puede haberla en caso de niños con desfavorecimiento sociocultural que no dibujan en el hogar.

Las mejoras encontradas se deben más a la maduración que al entrenamiento escolar (este influye sobretodo en vestimenta, número correcto de dedos y, posiblemente, dos dimensiones en brazos y piernas).

Influencia en los DFH de la alta o baja capacidad de ejecución (medida con CI manipulativo del WISC): los ítems evolutivos están más determinados por la edad y maduración que por la capacidad de ejecución.

2) INTERPRETACIÓN de los INDICADORES EMOCIONALES en el D.F.H. (Koppitz)

Los 30 indicadores emocionales no están primariamente relacionados con la edad y nivel de maduración del niño, sino que reflejan ansiedades, preocupaciones y actitudes. Son poco frecuentes (<16%) en los DFH de niños sanos.

Pero no existe una relación unívoca signo-rasgo de personalidad o conducta: se interpreta la totalidad del dibujo y la combinación de varios indicadores, y siempre en relación a la edad, maduración, estado emocional, nivel sociocultural y datos de otros tests (no es un “recetario”).

Los 7 indicadores emocionales subrayados correlacionan con bajo rendimiento escolar y desadaptación, en preescolar y ciclo inicial, y son significativos aunque sólo uno esté presente. Para el resto, la presencia de dos o tres indicadores sugiere la existencia de problemas emocionales y relaciones interpersonales insatisfactorias, pero no expresa el grado de perturbación del niño.

INDICADOR CUALITATIVO. (Asociado a uno o varios de los siguientes factores).	
1. Integración pobre. Una o más partes no unidas o casi no tocan al resto de la figura. Común en niños pequeños: No es indicador válido antes de los 7 años en varones y de 6 en niñas. Inestabilidad, impulsividad o dificultades de coordinación, personalidad pobremente integrada (retraso madurativo, organicidad y/o perturbaciones emocionales)	
2. Sombreado de toda o parte de la cara, o “pecas”, “sarampión”... (no se computa sombreado suave de cara y manos, como color piel) Altamente significativo entre 5 y 12 años. Angustia. Bajo auto concepto. Sombreado parcial refleja ansiedades específicas sobre las partes y sus funciones (Ej. Boca-lenguaje...)	
3. Sombreado del cuerpo y/o extremidades. Común. Valido a los 8 en niñas y niños 9 años. Ansiedad por el cuerpo. Áreas de preocupación por alguna actividad real o fantaseada, pero no es posible diferenciar la causa (brazos: robar, agresividad, masturbación. Piernas: por el crecimiento físico, la talla, la sexualidad).	
4. Sombreado de las manos y/o cuello. No válido antes de los 8 años en varones y de 7 en niñas. Preocupación por alguna actividad real o fantaseada con las manos. Problemas emocionales, timidez o agresividad, robo...) Cuello: esfuerzos por controlar sus impulsos, control precario (mientras no se les expone a tensión excesiva).	
5. Marcada asimetría de las extremidades. Frecuente en pacientes clínicos, niños agresivos, disfunciones, educación especial...Refleja a la vez sentimientos de falta de equilibrio emocional, baja coordinación v-m, torpeza o inadecuación física, confusión en la dominancia lateral.	
6. Inclinación de la figura en 15° o más. Sugiere inestabilidad y falta de equilibrio general. Sentimiento de desequilibrio mental y personalidad lábil, inestable, que al niño le falta una base firme.	
7. Figura pequeña (5 cm. o menos). Extrema inseguridad, retraimiento y depresión. Yo inhibido, preocupaciones con el ambiente. Retraimiento que le impide funcionar adecuadamente en casa o en la escuela	
8. Figura grande (23 cm. o más). No es significativo hasta los 8 años, en ambos sexos. Expansividad, inmadurez y controles internos deficientes. Grandiosidad reactiva a sentimientos de inadecuación. Las figuras grandes y vacías pueden indicar tendencias psicopáticas u organicidad.	
9. Transparencias. Inmadurez (etapa realismo), impulsividad y conducta actuadora. Indica ansiedad y preocupación por esa parte del cuerpo (= sombreado) y no es normal en edad escolar (no computar líneas en brazos que atraviesan el cuerpo). Niño que necesita información y que le tranquilicen (angustia, conflicto o miedo generalmente respecto a lo sexual, nacimiento, mutilación corporal).	

DETALLES ESPECIALES. (Asociado a uno o varios de los siguientes factores).	
10. cabeza pequeña. (< 1/10 o menos de la figura). Muy significativo. Sentimientos intensos de inadecuación intelectual.	
11. Ojos bizcos o desviados (mirada de reojo no computa). Hostilidad hacia los demás, ira y rebeldía (no puede ver el mundo como los demás, no quiere o no puede ajustarse a los modos esperados de comportarse).	
12. Uno o más dientes. Por sí mismo no es significativo, aparece en niños bien adaptados (cierto grado de agresividad es necesario). Más frecuente en niños agresivos. Ningún tímido-retraído los dibuja.	
13. brazos cortos (no llegan a la cintura) Aparece también en niños bien adaptados. Refleja dificultades para conectarse con el entorno y las personas. Tendencia al retraimiento e inhibición, demasiado “bien educado”.	
14. brazos largos (llegan a las rodillas). Inclusión agresiva en el ambiente, hacia fuera (opuesto a retraimiento)	
15. brazos pegados al cuerpo (sin espacio intermedio) control interno rígido y dificultad de conectarse con los demás (falta de flexibilidad, relaciones interpersonales pobres). Defensivo. Por sí mismo no es clínicamente significativo.	
16. Manos grandes (igual o mayor que la cara). Asociado con la conducta agresiva y actuadora. Niños abiertamente agresivos y/o que roban	

17. Manos omitidas (brazos sin manos ni dedos. No se computa manos detrás o en bolsillos). Sentimientos de inadecuación, ansiedad, o culpa por no lograr actuar correctamente (robar, mal rendimiento, ansiedad de castración)	
18. Piernas juntas (sin ningún espacio entre sí. En perfil, solo se ve una pierna) Indica sobretodo tensión en el niño, e intento rígido de controlar sus propios impulsos sexuales o temor a sufrir abuso. Evitación del acercamiento al otro sexo.	
19. Genitales. Signo de alteración en estas edades (5 a 12). Angustia por el cuerpo y control pobre de los impulsos.	
20. Figura grotesca, ridícula, no humana, monstruo, robot, payaso, vagabundo, figura de grupos minoritarios o de tiempos prehistóricos (dibujada intencionadamente, no por falta de habilidad). Sentimientos de intensa inadecuación y muy bajo auto-concepto (desprecio y hostilidad hacia sí mismo). Se perciben como distintos de los demás, como si no fueran del todo humanos, extraños, no integrados ni aceptados, de los que los demás se ríen.	
21. Varias figuras. Tres o más figuras repetidas o no relacionadas (no se cuenta dibujar niño y niña, o su familia). Asociado con bajo rendimiento escolar (muy frecuente en niños de capacidad intelectual limitada provenientes de familia numerosa y desfavorecimiento cultural). Implica perseveración (inmadurez neurológica o disfunción). Carencia de sentimiento de identidad, falta de atención individual (“ser uno del montón”) no son independientes y precisan ayuda individualizada.	
22. Nubes, lluvia, nieva, pájaros volando. Niños muy ansiosos y con problemas psicosomáticos, autoagresividad. Niño que se siente amenazado o presionado desde arriba, desde el mundo de los padres o adultos.	

OMISIÓN DE ITEMS ESPERADOS. (Asociado a inmadurez, problemas emocionales y/o retraso mental).	
23. Omisión de los ojos (no se computan ojos cerrados o vacíos, o sea, ojos que no ven). Siempre tiene significación clínica, no considerarlo como un simple olvido. Niños aislados socialmente. Tienden a negar sus problemas, rechazan enfrentar el mundo y escapan en la fantasía. Correlaciona con no dibujar otros órganos de comunicación en los DFH y con un escaso interés social por parte del niño.	
24. Omisión de la nariz. Conducta tímida y retraída, ausencia de agresividad manifiesta. Falta de empuje.	
25. Omisión de la boca. Siempre es clínicamente significativa. Refleja sentimientos de angustia, inseguridad y retraimiento, resistencia pasiva. Incapacidad o rechazo a comunicarse con los demás. Depresión. Asmáticos.	
26. Omisión del cuerpo. Inmadurez en preescolares(etapa del “renacuajo”). En escolares puede reflejar retraso madurativo o mental, disfunción neurológica (no dibujan el cuerpo), perturbación emocional con aguda ansiedad por el cuerpo (lo pueden dibujar en las figuras masculinas o femeninas)	
27. Omisión de los brazos. (varones 6 años, niñas a los 5). Ansiedad y culpa por conductas socialmente inaceptables que implican los brazos y las manos (agresividad, robos)	
28. Omisión de las piernas. Es poco frecuente, las piernas es evolutivamente de lo primero que se dibuja, antes que el cuerpo y los brazos. Refleja intensa angustia e inseguridad (piernas como soportes demasiado débiles) ante la cual se busca refugio en la fantasías diurnas, en el ocultamiento evitativo. Implicaciones específicas (deficiencias motóricas, dificultades para estar bien plantados y hacerse notar, estatura muy baja, etc.).	
29. Omisión de los pies. (varones 9 años, niñas a los 7) Sentimientos generales de inseguridad y desvalimiento de base.	
30. Omisión del cuello. (varones 10 años, niñas a los 9) inmadurez, impulsividad y controles internos pobres sobre sus impulsos y sus acciones. Ningún niño bien adaptado lo omite.	

Interpretación de los signos en el DFH que no son indicadores emocionales válidos en los niños/as. Se encuentran tanto en niños bien adaptados como con problemas.	
Cabeza grande. Preocupación por algún aspecto del funcionamiento mental. Ambición, tesón	
Ojos vacíos, que no ven. Frecuente. Es normal que los escolares más pequeños sean emocionalmente inmaduros, egocéntricos y dependientes, con vaga percepción del mundo y curiosidad por explorar las diferencias y funciones corporales, incluida la sexualidad.	
Mirada de reojo. Aumenta su aparición a partir de los 10 años, tanto en niños bien o mal adaptados. Susplicacia y tendencias paranoides, pero no siempre (sentimiento de incomodidad en el preadolescente, interés en rasgos faciales y maquillaje... además implica un buen nivel intelectual.	
Manos ocultas. Frecuente en preadolescentes. Evasividad, culpa, necesidad de controlar impulsos, renuncia a afrontar la situación... tanto en niños bien y mal adaptados. Es difícil dibujar las manos bien, por lo que -con buen juicio-, lo evitan los inteligentes y autoexigentes. Si hay problemas, aparecen otros indicadores en el DFH.	
Figura interrumpida por el borde del papel. Se da en gran variedad de problemáticas y no hay interpretaciones generales. Se interpreta según la parte seccionada (como ausencia de pies, manos, piernas...) y como falta de control (inmadurez o impulsividad y falta de coordinación-previsión si el dibujo se sale por varias zonas). Niños muy perturbados: seccionan la cabeza o parte de la misma.	
Línea de base, hierba... necesidad de apoyo y puntos de referencia, normal en los niños.	

El sol, la luna en el DFH. Amor y apoyo parental, existencia de una autoridad adulta controladora (positiva o negativa)	
Líneas fragmentadas. No es signo claro de psicopatología.	

INTERPRETACIÓN CLÍNICA DEL DFH

Los niños pueden expresar sentimientos y actitudes en imágenes y símbolos gráficos mucho antes de que puedan transmitirlos con palabras. La tarea del psicólogo clínico es averiguar lo que está tratando de comunicar el niño a través de sus dibujos.

E.M. Koppitz sugiere tres principios para interpretar el significado de las DFH en niños de 5 a 12 años:

- 1) **CÓMO** dibuja la figura, refleja el concepto que el niño tiene de sí mismo. (y su actitud hacia la persona dibujada).
- 2) **A QUIÉN** dibuja, es la persona de mayor interés para el niño en ese momento. Normalmente, él mismo. Los descontentos se retratan con aspecto muy distorsionado (grotescos, robot, etc), o con imágenes ideales (superhéroes). También dibujan personas por las que está preocupados o en conflicto, por lo que no siempre refleja la identificación sexual del niño. Los que dibujan al examinador suelen ser niños muy solos y tristes, que no se consideran a sí mismos dignos de interés y que no tienen a nadie en casa que les preocupe o interese (o niños con pensamiento muy concreto y centrado en el presente).
- 3) **QUÉ** trata de decir. Puede expresar una combinación de actitudes, conflictos y/o deseos. La persona dibujada y la manera en que la dibuja, reflejan actitudes del niño (actitud hacia sí mismo y hacia la persona de mayor importancia en ese momento). Si cuenta una historia espontánea sobre su DFH, el contenido expresa un deseo (no ocurre esto si el niño sólo hace una descripción o cuando se le hacen preguntas específicas, por lo que hay que estimularle con preguntas generales y abiertas: ¿quién es, que está haciendo, qué edad tiene, qué clase de persona es, qué ocurrirá después...?). No todos los dibujos tienen el mismo propósito, ni son igual de significativos.

De las páginas 107 a 181 del libro de Koppitz, se describen ejemplos de cómo se reflejan en el DFH diversas actitudes de los niños ante problemas vitales y hacia su familia: acontecimientos importantes, la enfermedad y pérdida de funciones, nuevo hermanito, separación de los padres, por la edad y el aspecto físico, por la conducta, el rendimiento escolar, sentirse diferentes... todo ello en relación a los indicadores emocionales, el momento evolutivo y vital de los niños, y la experiencia clínica y escolar de la autora... su lectura es imprescindible para familiarizarse con la interpretación de los dibujos, más allá de la valoración evolutiva.

Hay que señalar que Koppitz, a diferencia de otros autores, no interpreta el plano gráfico (rasgos del trazo) ni el simbolismo del emplazamiento del dibujo en la página (centrado, sector inferior, superior, izquierdo o derecho) y los espacios vacíos o “prohibidos”.

Una mirada sobre el dibujo

(Anotaciones extraídas del libro “Clínica psicoanalítica con niños”. Carlos Blinder, Joseph Knobel y M^a Luisa Siquier. Editorial Síntesis. Madrid, 2004.) Cáp. 6. La interpretación del dibujo.

Durante milenios, el hombre fue cazador; con el tiempo y la experiencia, aprendió a interpretar los indicios, a veces imperceptibles, dejados por la presa. Quizás fue el primero en “contar una historia”, porque era el único que estaba en condiciones de “leer” en esos indicios una serie coherente de acontecimientos. Desde la huella impresa (que causa impresión) al pictograma hay un enorme paso adelante de la humanidad en el camino de la abstracción intelectual. ¿Qué ocurre entonces con el dibujo infantil?

Saber y conocer el proceso evolutivo que sigue el dibujar de los niños, la situación familiar, etc., puede orientar un diagnóstico y también la dirección de un tratamiento.

El método de interpretación será análogo al de los sueños, atendiendo a la figurabilidad y a las asociaciones verbales. Si bien daremos prioridad a las asociaciones verbales del niño, también habrá que “interrogar al dibujo” (no solo cuando no hay asociaciones verbales) porque, como la obra de arte, también va dirigido a un público (el psicólogo).

Freud, señala que la interpretación de un sueño opera sobre cada uno de los elementos: los detalles son “huellas” dejadas inconscientemente. Será como descifrar un jeroglífico (la antigua escritura pictográfica egipcia): hay ciertos elementos que no están destinados a ser interpretados o leídos, porque están solo para servir de determinantes, es decir, para establecer el significado de algún otro elemento.

Los indicios, los detalles... El Dr. Morelli subrayaba la importancia de los detalles secundarios (como la forma en que estaban pintados los lóbulos de las orejas o las uñas) para distinguir un cuadro original de una falsificación. Sherlock Holmes (el personaje de C. Doyle) muestra su sagacidad al interpretar indicios y huellas. También son detalles las huellas digitales que nos identifican.

En los dibujos sucesivos de un niño, podremos rastrear sus “huellas digitales”, rasgos y trazos que se mantienen y lo identifican.

El dibujo es un espacio transicional (en el sentido de Winnicott) donde se van a re-crear cosas. Puede ser un espacio lúdico o un espacio de angustia. Dibujando, el niño puede disminuir la angustia que le producen diversas vivencias internas y externas.

Hay, por tanto, dos niveles en la interpretación del dibujo infantil: uno es lo que el dibujo “dice” a través de las asociaciones verbales del niño y de la escucha del psicólogo; otro lo que el dibujo “muestra” en su materialidad, por los detalles, los rasgos de identidad, las huellas de esa milenaria y ancestral presa, que intentamos cazar y que muchas veces se nos escapa.

A veces son necesarias las asociaciones verbales y/o una serie de dibujos para entender lo que está ocurriendo y elaborar una interpretación, como vemos en esta conocida secuencia de *El principito*:

Mostré mi obra maestra a las personas mayores y les pregunté si mi dibujo les asustaba.

Me contestaron: ¿Por qué habría de asustar un sombrero?

Mi dibujo no representaba un sombrero. Representaba una serpiente boa que digería un elefante.

Las personas mayores nunca comprenden nada por sí solas y es cansador para los niños tener que darles siempre y siempre explicaciones.

En este ejemplo, la asociación sobre el primer dibujo se hace a través de otro dibujo, El Principito se ve obligado a dibujar la transparencia de su boa donde dentro se ve al elefante, pero también nos alerta sobre algo muy importante: que los adultos necesitan explicaciones y que además ven lo que quieren ver, sin dejar que el dibujo hable por sí solo.