

# La imagen corporal del obeso antes y después de la cirugía bariátrica interpretada a través del test proyectivo Dibujo de la Figura Humana (DFH)

Lic. Maria Teresa Taiariol, Bariátrica Merlo, Argentina ✉ mttaiia@yahoo.com.ar

---

## Introducción

En la Argentina de hoy, un recurso muy buscado como una alternativa de tratamiento de la obesidad, son las distintas técnicas quirúrgicas o cirugía de la obesidad, resultado de estas prácticas, es el descenso de peso del paciente en tiempos relativamente breves, esto logra remitir o atenuar las comorbilidades asociadas a la enfermedad, este fenómeno, resulta tierra fértil, para los profesionales que trabajamos inter o multidisciplinariamente en la temática, dado que permite llevar adelante, trabajos investigativos de un tema relativamente nuevo, en nuestro país. El pasaje de gordo a delgado, implica la puesta en marcha de un complejo andamiaje psicológico del paciente, impactando especialmente en la transformación de su cuerpo y sus significados. El objetivo de esta investigación es evaluar los aspectos emocionales de este fenómeno, con el propio material del paciente, sus dibujos, esta técnica proyectiva dará cuenta y respuesta, de los cambios, más profundos de la imagen corporal.

**Palabras claves:** Transformación; Test proyectivo; Dibujo de la Figura Humana; Cirugía bariátrica

---

## CAPITULO 1.

### 1.2. Objetivos.

El objetivo de esta investigación es demostrar, a través del dibujo del paciente, en forma descriptiva y comparativa, la percepción y significado de la Imagen Corporal en las distintas fases del proceso quirúrgico. Tomando como referencia el fenómeno de transformación de gordo a delgado.

### 1.3. Objetivos específicos.

- Determinar si hay diferencias significativas en el concepto de Imagen Corporal del paciente bariátrico en la fase inicial y en la fase posterior a la cirugía.
- Analizar y describir los indicadores emocionales más frecuentes y recurrentes de la población investigada en la etapa inicial.
- Contrastar los dibujos de la fase inicial con la fase posterior y evaluar las variaciones emocionales significativas con respecto a su imagen corporal.

## CAPITULO 2.

### 2.1. Marco teórico.

### 2.2. Concepto de imagen corporal a través de la historia.

Proponemos a priori, que la imagen corporal para el sujeto obeso, es una experiencia de conflicto y como toda situación de conflicto promueve cambios.

Haciendo un breve recorrido sobre la historia del concepto de imagen corporal, encontramos que en el s. XIX, el fisiólogo Reil, difunde la idea de cenestesia, para denominar las sensaciones internas, es el primero que aporta la idea de estímulos o sensaciones provenientes del propio organismo, las que hoy se definen como propioceptiva o interoceptivas. Bonnier, (1893), Introduce por primera vez el termino de **esquema corporal**, en su libro sobre vértigo.

Henry Head, Neurólogo Británico, en la década del 20, llego a concebir la teoría de que en el cerebro, existe una representación espacial del cuerpo, en la que son referidas todas las sensaciones, hablo sobre una

conciencia del cuerpo, en términos de **esquema postural**, integrando las nociones de tono, orientación y temporalidad, también fue el primero en hablar sobre la sensación que produce el miembro fantasma recién amputado.

Schilder, Paul Ferdinand (1923-35), Psiquiatra y Psicoanalista, conocido como creador de la noción moderna de **imagen del cuerpo**, logra reunir a partir del modelo dinámico de Head, los aspectos relacionados con el cuerpo, logrando integrar los conceptos del modelo neurológico y el modelo psicoanalítico, en su libro *The Image and Appearance of de Human Body*, donde propone la primera definición de la imagen del cuerpo y dice:

- **La imagen del cuerpo**, es la figura de nuestro propio cuerpo, que formamos en nuestra mente, es decir la forma en la cual nuestro cuerpo, se nos representa a nosotros mismos.

Este autor logra definir los procesos que intervienen en la construcción de la imagen del cuerpo, no limitándose solamente a la percepción, sino que abarca también el campo libidinal y afectivo, cuyas bases proceden del psicoanálisis.

También podemos mencionar el aporte de la sociología cuyo referente Simmel, Georg (1918) propone **La sociología de los sentidos**, este autor plantea que las sensaciones corporales, como el olor, el sabor, la mirada, o el ruido, son construcciones determinadas por lo social. Desde la sociología el cuerpo comienza a tener un lugar, interactuando con lo social.

Le Boulch [1972] habla del **esquema corporal o imagen del cuerpo** (toma los dos conceptos como sinónimos), como intuición, global o conocimiento inmediato de nuestro cuerpo, sea en estado de reposo o en movimiento, en función de la interrelación de sus partes y sobre todo, de su relación con el espacio y los objetos que nos rodean. Introduce en su teoría los conceptos de espacialidad y dinámica. 1966, creador del método Psico-Kinetico.

Con el tiempo el concepto de imagen corporal fue evolucionando y se lo relaciona con alteraciones específicamente en los Trastornos Alimentarios.

Así es que Bruch, H. (1962-1973), fue una de las pioneras en observar, los rasgos psicopatológicos de las pacientes anoréxicas, puso de manifiesto por primera vez, la importancia de una **alteración en la imagen corporal** y cuáles podrían ser las técnicas de

evaluación. A partir de este momento el concepto de imagen corporal comienza a evolucionar. (Criterio mantenido por los organismos oficiales, APA y OMS en sus respectivos sistemas clasificatorios).

Investigaciones más recientes como las de Rusell, (1970), y Slade, (1973), Orientaron los estudios en los Trastornos Alimentarios, y el miedo a estar gordo, conlleva a la **alteración de la imagen corporal**, que se detecta en la tendencia a ver el cuerpo con mayor tamaño que el real, lo que se denomina en forma general, sobreestimación.

Otros autores como Pruzinsky y Cash (1990), proponen la existencia de varias **imágenes corporales** interrelacionadas, esta definición relaciona de forma tridimensional, una imagen perceptual, una imagen cognitiva y una imagen emocional con las siguientes características:

1. La imagen corporal es un concepto multifacético.
2. Esta interrelacionada por los sentimientos de autoconciencia.
3. Esta socialmente determinada.
4. No es fija ni estática, es un constructo dinámico.
5. La IC influye en el procesamiento de información, lo que sentimos y pensamos de nuestro cuerpo desde aspectos consientes e inconscientes.

Lo expuesto, estaría indicando que, el concepto de imagen corporal, es el tamiz, o filtro que gravita en el procesamiento de todo tipo de información tanto consiente como inconsciente, esto a su vez influye y direccionan los pensamientos, emociones y conductas.

Para poder desarrollar este trabajo se acordó con un amplio concepto, que contiene distintos aspectos interrelacionado de lo que significa la imagen corporal, para ello decimos, **que la imagen corporal es una construcción psicológica, multifacética, subjetiva, compleja y dinámica, incluye representaciones consientes o inconscientes del cuerpo, influenciado por factores históricos, culturales y sociales y que condiciona nuestros pensamientos, emociones y conductas, también decimos que el mapa mental que construimos a veces no coincide con el territorio.**

### 2.3. Influencias en la imagen del obeso.

Se entiende que el mundo de la subjetividad está siempre presente, y que la construcción de la imagen corporal viene acompañada de una diversidad de factores. Si nos detenemos y analizamos especialmente la construcción de autoimagen de la persona obesa, vemos como todo un sistema de creencias, ya sean transmitidas desde la cultura de occidente, pasando por la religión cristiana, que supo dejar su impronta, hasta nuestros días, familia, cultura y sociedad, actual influyen en esta construcción.

Estos eslabones invisibles de alguna forma, tienden a forjar y marcar el concepto que el obeso tiene de sí. Es que, el sujeto grueso, del que se habla, rompe los axiomas clásicos de armonía, simetría y belleza, tan apreciado por occidente renacentista, donde las nuevas sensibilidades y técnicas artísticas, destacan la idealización del cuerpo humano, ejemplo de ello es el famoso dibujo realizado por Leonardo da Vinci, el hombre de vitruvio, acompañado de notas anatómicas, donde el dibujo representa, la perfección, de las formas y proporciones del cuerpo humano o sea la belleza.

Otro concepto interesante para analizar, es la clasificación de los vicios, que surge de las enseñanzas cristianas, en los pecados capitales uno de ellos, representada en LA GULA, una impronta que supero la barrera de lo personal y de la época para impactar en el imago colectivo, dejando entrever en el invisible social, que lo gordo, viene acompañado de sucio, pecaminoso, lisonjero y trasgresor.

Interesante es también evaluar, el aporte poblado de mensajes implícitos y explícitos de los paradigmas actuales de la cultura y sociedad, la delgadez, es símbolo y sinónimo de belleza, éxito y eterna juventud.

El gordo no, **cabe**, en estas máximas, por lo tanto daría la impresión que no pertenece ni a la cultura ni a la sociedad.

Y si agudizamos los sentidos, llegamos a ver, el aporte de la familia del obeso, siendo este, el ámbito socializador por excelencia, los tipos de mensajes que proporcionan al niño o niña obesa, lo que Bateson (1980), define como **doble vinculo**, son las secuencias comunicacionales, imbricadas entre la lógica discursiva y la secuencia analógica del mensaje.

Un ejemplo de ello... te amo.... pero me rio de la redondez de tu rostro... Esta cordialidad, falseada

donde un mensaje contradice al otro, forma parte de los canales discursivos de estas familias.

Esto no hace más que socavar subterráneamente y subliminalmente la autoimagen, que el sujeto tiene de sí. La realidad es, que le falta belleza, para estos padres no deja de simbolizar una gran herida narcisista.

Con todo este bagaje de influencias imbricadas y sistematizadas el sujeto obeso transita por este mundo, sintiéndose un llanero solitario, el caparazón hermético de grasa, solo le permite mitigar su destierro y podría decir que todas estas influencias, habilitan una autoimagen con presencia de emociones devaluadas por culpa de la apariencia física.

Este sentir, está plasmado y proyectado en los dibujos, que claramente expresan, sin escamoteos, ni defensas, **su mal estar o conflicto**.

**Lo importante y peligroso es, que para estos pacientes la cirugía bariátrica, tiene un brillo especial o canto de sirenas, cuyo significado se podría resumir en, cortar, con el pasado, que fue causal de tanta desdicha.**

### 2.4. El test proyectivo Dibujo de la Figura Humana (DFH) como técnica evaluativa.

El test proyectivo Dibujo de la Figura Humana (DFH), fue la herramienta utilizada para realizar esta investigación. Es una técnica de dibujo sencilla de fácil aplicación y que permite evaluar distintas facetas de la personalidad es también utilizada como un buen instrumento de diagnóstico, fue creada en el año 1949, sus máximos precursores, fueron Machover, (1949, 1953,1960), Levy (1958), Hammer (1960), han demostrado, que la calidad y el contenido de los DFH, reflejan actitudes, conflictos y proyectan autoconcepto. Y fue H.Koppitz, E. (1968), quien describió y estandarizo el *Dibujo de Figura Humana* (DFH), como prueba proyectiva especialmente aplicada en niños.

### ADMINISTRACIÓN DEL TEST

Se le da al examinado una hoja de papel en blanco, y un lápiz negro. Se le indica la consigna: "*Quiero que en esta hoja dibujes una persona completa. Puede ser cualquier clase de persona que quieras dibujar, siempre que sea una persona completa y no una caricatura o una figura hecha con palitos.*"

## 2.5. Indicadores Emocionales (IE).

Los indicadores emocionales son signos objetivos que nos permiten valorar y evaluar todo lo que el dibujo nos quiere decir. La base de los indicadores fueron tomados de E. Koppitz. Y se cumplió con los criterios de esta autora. Los indicadores emocionales deben:

- Tener validez clínica.
- Concluir con una frecuencia, en los protocolos, de la población estudiada.
- Un solo indicador emocional, no es concluyente y no es necesariamente un signo de perturbación emocional.

## 2.6. Grilla de indicadores emocionales (IE).

- Se realizó un sondeo de trabajo con una población de 40 casos en la fase inicial del tratamiento.
- Se hallaron convergencia y recurrencia en 15 indicadores emocionales.
- Se armo grilla de trabajo aplicandola, en la fase inicial y retomas en la fase posterior a la cirugía.
- Descripción de forma y contenido.

## GRILLA DE TRABAJO

<p><b>Cabeza:</b> centro del yo, dominio de los impulsos, poder intelectual y social  <b>Grande:</b> sobrevaloración de la inteligencia por frustración, tendencia grandiosa.  <b>Chica:</b> problemas con el medio ambiente, signo de dependencia.</p>
<p><b>Ojos:</b> indica comunicación social.  <b>Grandes y oscuros,</b> hostilidad.  <b>Vacios,</b> inmadurez emocional y negación del mundo circundante.  <b>Bizcos,</b> hostilidad-agresión. Kooptitz.</p>
<p><b>Boca y sus distintas formas</b>  <b>Enfatizada,</b> agresividad verbal y tendencia a irritarse con facilidad.  Delineada, oralidad manifiesta.  <b>Recta,</b> terquedad, cinismo.  <b>Cóncava,</b> deseos de agradar.  <b>Línea amplia,</b> o payasesco, formalidad social, búsqueda de aprobación.</p>
<p><b>Pelo, relacionado</b> con la sexualidad.  <b>Poco,</b> falta de vitalidad.  <b>Sombreado,</b> agresividad .</p>
<p><b>Cuello,</b> manejo de los impulsos.  <b>Corto ancho,</b> problemas con el medio ambiente y obstinación.  <b>Largo,</b> rigidez, problemas para interactuar.</p>
<p><b>Brazos</b>  <b>Largos,</b> grandes necesidad de protección.  <b>Cortos,</b> sentimientos de inseguridad en su medio.  <b>Doblados,</b> actitud hostil, sentimiento de rechazo.</p>
<p><b>Manos,</b> relacionadas con el yo y la adaptación social.  <b>Pequeñas,</b> falta de contacto con la gente.  <b>Sombreadas,</b> culpabilidad.</p>

Grandes
<b>Piernas</b> <b>Largas</b> , autonomía <b>Cortas</b> , no toman sus propias decisiones.
<b>Figura grande</b> , infravaloración del medio. <b>Figura chica</b> , sobrevaloración del medio, ocultamiento, sumisión.
<b>Cuadrante</b> <b>Centro</b> persona bien adaptado. <b>Superior</b> tendencia a la fantasía, inseguridad, retraimiento. <b>Inferior</b> , pesimismo, inseguridad tendencia a la depresión. <b>Izquierdo</b> conflicto en etapas anteriores. <b>Derecho</b> , voluntad, disciplina y obstinación.
<b>Tronco delgado</b> disconformidad
<b>Sombreado</b> rostro angustia y ansiedad. Sombreado cuello esfuerzo por controlar los impulsos, impulsividad-retraimiento. Sombrado cuerpo ansiedad-preocupación.
<b>Integración pobre</b> dificultad para agrupar debidamente las partes del cuerpo.
<b>Asimetría</b> agresividad-dificultad psicomotora
<b>Transparencias</b> , ansiedad, angustia, impulsividad, miedo, preocupación.

### CAPITULO 3.

#### 3.1. Metodología.

Como metodología de comprobación, se evaluó a la población de pacientes obesos aspirantes a una cirugía bariátrica, con un IMC =0 mayor a 40, con el test proyectivo, Dibujo de la Figura Humana (DFH), en la entrevista inicial, y se volvió a reevaluar con la misma técnica, en la fase posterior a la cirugía, en el periodo de 6, 12,15 meses, y así comprobar y valorar los cambios.

#### 3.2. Tipo de investigación. Años 2008-2009

Es una investigación cualitativa, según Jiménez Domínguez (2000), los métodos cualitativos parten del supuesto básico que el mundo social está construido de significados y símbolos, de ahí que la intersubjetividad, sea una pieza clave de la investigación cualitativa y punto de partida para captar reflexivamente los significados sociales.

En el dibujo del paciente se espera encontrar signos y símbolos que nos den cuenta valorativamente del significado de si, en la fase inicial del tratamiento y que cambios significativos se dan en la fase posterior a la cirugía.

**Es descriptiva**, se busca describir el grupo de indicadores emocionales, recurrentes y convergentes, encontrados en la población estudiada, en la fase inicial.

Es **comparativo**, dado los datos obtenidos en la fase inicial, se compara con los datos obtenidos en la fase posterior a la cirugía.

## CAPITULO 4.

### 4.1. Población.

La población la componen un total de 250 pacientes evaluados y monitoreados en las distintas fases, antes y después de la cirugía.

Clasificada por genero, edad, nivel educativo, rango social.

- MUESTRA

71,92%	Mujeres
28,08%	Hombres

- RANGO DE EDAD

40 a 47 años
--------------

- NIVEL EDUCATIVO

30,58 %	Primario
41,50 %	Secundario
50,86 %	Terciario
5 %	Universitario

- RAZON SOCIAL

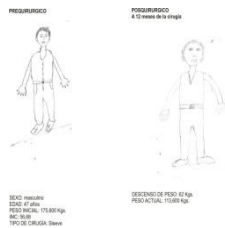
25,90 %	Viudos
39,16 %	Solteros
55,54 %	Casados
28,24 %	Divorciados

### 4.2. PRESENTACION DE CASOS

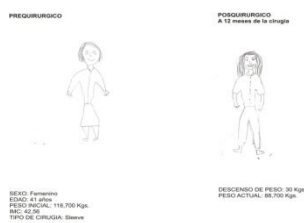
Se presenta un total de 11 casos a modo de ejemplo evaluativo, entre un antes y un después de la cirugía, claramente se observa los cambios.

#### CASO N° 4

#### CASO N° 1



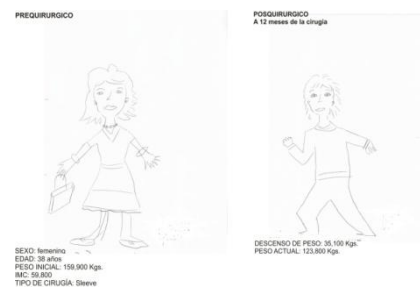
#### CASO N° 2



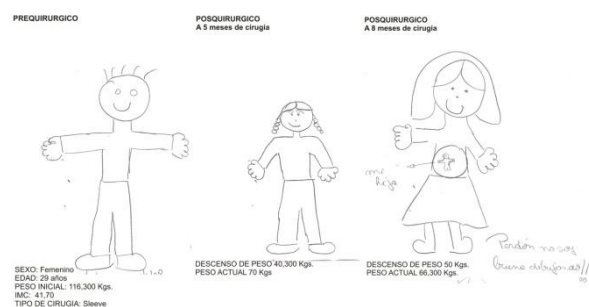
#### CASO N° 3



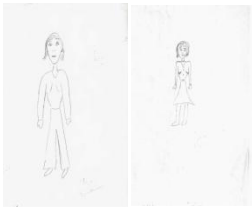
#### CASO N° 5



#### CASO N° 6



**CASO N° 7**



**CASO N° 8**



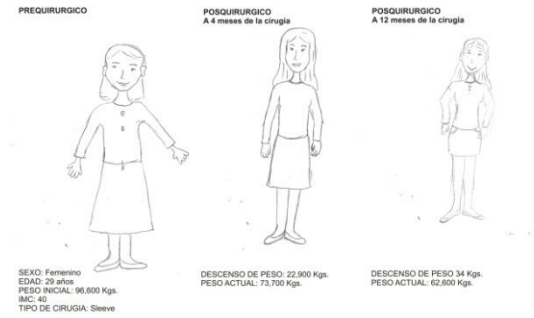
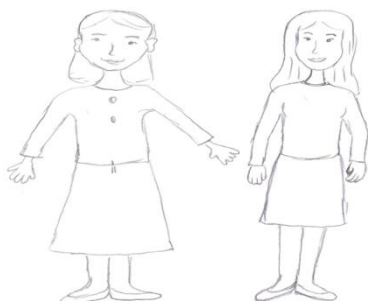
**CASO N° 9**



**CASO N° 10**



**CASO N° 11**



**CAPITULO**

**5.1 Conclusiones parciales**

**IMPORTANTE** este dato para tener en cuenta, toda la población investigada, presento dificultades en dibujar una figura gorda acorde a su estado actual, por el contrario, los gráficos mostraron el grave conflicto que genera el cuerpo en la obesidad, debatiéndose entre lo real y el ideal del yo. En respuesta a este tema presento el siguiente dibujo claramente ilustrativo perteneciente a un paciente.



**El peso de la imagen corporal.** Concepto extraído del Diccionario de Psicoanálisis dice lo siguientes: el conflicto es la resultante de la convergencia de un narcisismo perdido, resultado de las críticas de los padres, y los ideales colectivos, esta combinación hace que el sujeto, transmita en su autorretrato, el ideal del yo, que constituye el modelo, al que el sujeto intenta adecuarse.

Diccionario de Psicoanálisis, Laplanche-Pontalis, pp.181, 182.

Reflexiones sobre la herramienta de trabajo el Test de la Figura Humana que se aplico para la investigación, esta consigna no da muestra fidedigna de lo que plasma el paciente, si bien se pudo analizar rasgos importantes de la personalidad no da un concepto acabado, por lo que estamos trabajado con una nueva consigna, **DIBUJESE USTED MISMO**, y por el momento vemos mejores resultados.

IC. ANTES DE LA CIRUGIA	IC. DESPUES DE LA CIRUGIA
<p><b>1.- Situación de conflicto con el medio</b> representado en la alternancia de los dibujos, macro y micrografía ambas características manifiesta una imagen devaluada en la pequeñez o expansión agresiva en las figuras grandes. <b>Indicador malestar interior con el medio.</b></p>	<p><b>Situación de conflicto se sustituye</b> por recrear dibujos con ausencia de abruptas diferencias, tendencia a tamaños medio. Los sujetos que dibujaron figuras grandes tienden a achicarlas, y los que dibujaron figuras pequeñas tienden a agrandarlas. <b>Indicador de movimiento y ajuste</b> a la nueva situación con el medio.</p>
<p><b>2.-Pobreza en el concepto simbólico del cuerpo</b>, no concibe el cuerpo como una unidad cuerpo-mente que necesita ser reconocido y aceptado. <b>Indicador uniones de partes.</b></p>	<p><b>Mejoramiento en el concepto simbólico de un cuerpo integrado</b>, reconocimiento de las partes e integración en un todo. <b>Indicador simbolización del nuevo cuerpo.</b></p>
<p><b>3- Tratamiento del dibujo</b>, rígido, ausencia de plasticidad, manifiesta características psicológicas de la infancia. <b>Indicador regresivo.</b></p>	<p><b>Proceso evolutivo del dibujo</b> en esta fase el dibujo tiene una buena calidad grafica con características bien delineadas en los aspectos adultos. <b>Indicador mejoramiento en el proceso psicoespacial con tendencia actual.</b></p>
<p><b>4- Aspectos emocionales de los dibujos</b>, dan cuenta de una pregnancia de emociones negativas, de tristeza, depresión, enojo, ira, sarcasmo, agresividad, irritabilidad, terquedad ansiedad. <b>Indicador cronicidad en la Hiperemotividad.</b></p>	<p><b>Aspectos emocionales de los dibujos</b> se conserva de base las emociones negativas con alternancia mas atenuada en algunos casos en otros se acentúa. <b>Indicador rasgos persistentes. Este ítem debe ser trabajado terapéuticamente.</b></p>
<p><b>5.- Mecanismos de defensa</b> negación de la realidad, incapacidad del yo para asumir lo que resulta doloroso, proyección, minimización. <b>Indicador la obesidad permite mantener la rígida defensa.</b></p>	<p><b>Mecanismos de defensa</b> el cuerpo se esta desmagrando y la negación tiene un proceso similar, es una fase de gran vulnerabilidad intentando aplicar otros mecanismos. <b>Indicador por ensayo y error intenta otros mecanismos.</b> Aparece la euforia y excitación.</p>
<p><b>6.-Conductas impulsivas</b> resultado de una larga lucha interior, más que por un inicio repentino. <b>Indicador pensamiento rumiante y represión.</b></p>	<p><b>Conductas impulsivas</b> estas son el resultado inverso a la fase anterior, surgen repentinamente formando parte de lo constitucional del sujeto. <b>Indicador asaltos emotivos con participación de la experiencia.</b></p>
<p><b>7.- Déficit en Identidad sexual</b>, en los dibujos de mujeres hay una fuerte tendencia a la masculinización, como mecanismo de protección para afrontar burlas o críticas a su físico. <b>Indicador alteración en la identidad sexual en ambos sexos.</b></p>	<p><b>Identidad sexual</b> el impacto mas destacado se observa en los dibujos femeninos, donde aparece todos los detalles de sensualidad, sexualidad, identificación con su género, también se observa la necesidad de mostrar el cambio. Íntimamente relacionado con una mejor autoestima. <b>Indicador aceptación del cuerpo, mejoramiento en la identidad y sexualidad.</b></p>
<p><b>8.- Movimientos expresivos</b> hipertonia, lateral derecha o izquierda. Es una radiografía del psiquismo afectando la lógica o las emociones, según el hemisferio predominante. Tensión muscular</p>	<p><b>Movimientos expresivos</b> la hipertonia de la fase anterior se reemplaza por un cuerpo más armónico, versátil y plástico, estaría relacionado con la imposición de la experiencia a nuevos planteos existenciales</p>



permanente. <b>Indicador bloqueos</b>	dejando los dicotómicos, como el todo o nada. <b>Indicador nuevos procesos cognitivos resultado de la experiencia.</b>
9.- <b>Aspectos sociales</b> , poco contacto con el mundo exterior, predomina el retraimiento e aislamiento. <b>Indicador el medio le resulta hostil.</b>	<b>Aspectos sociales</b> , en general se observa en el dibujo que el medio deja de ser amenaza o generador de vergüenza se expresan proactivos. <b>Indicador resolución de salida al conflicto.</b>

### 5.1 Conclusiones finales

Se observa claramente en los dibujos y resultados un antes y un después de la cirugía bariátrica, cada fase presenta peculiaridades, en la etapa inicial nos encontramos con verdaderos problemas desorganizativos de larga data, que predispone al paciente a desarrollar síntomas somáticos, buscando soluciones medicas antes que enfrentarlas en el terreno psicológico. En la segunda etapa o fase de **transformación** de gordo a delgado se ponen en marcha, todo un proceso psicológico dando un nuevo significado al cuerpo o imagen que tiene de sí, se observa una descompresión de tensión interior, un efecto motivacional importante, una jerarquización de la autoestima. Nuevos procesos cognitivos y conductas más ajustadas o adaptadas a la realidad. Esto nos lleva a pensar que los objetivos tanto médicos como psicológicos podrían estar cumplidos, y por ultimo un tema no menor la persona se siente persona y por fin es rescatada por la sociedad ya que forma parte de ella por su belleza y delgadez.

Interrogante ¿cuánto de estos cambios podrán ser sostenidos en el tiempo?....

*“ La salud se produce cuando se devuelve a la gente, el poder para efectuar las transformaciones necesarias que aseguren un buen vivir y se reduzcan las causas que atentan contra la salud y el bienestar ”*

Carta de Ottawa, 1986.

### Bibliografía

- 1) Bruch, H. (1962): Perceptual and conceptual, disturbances, in anorexia nerviosa, Psychosomatic Medicine, N° 24, pp. 187-194.
- 2) Gardner, D.M (1998): Inventario de trastorno de la conducta alimentaria (EDI-2). Madrid, Tea Ediciones.
- 3) Gracia, M., Marco M., Fernández, M.J. (1999): Autoconcepto físico, modelo estético, e imagen

- corporal en la muestra adolescentes. Psiquis, N° 20, pp. 15-26.
- 4) Raich, R. (2000): Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo, Madrid, Ediciones Pirámide.
- 5) Rice, F.P. (2002): Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura. Madrid. Prentice Hall.
- 6) Koppitz, Elizabeth, M. : Evaluación Psicológica de los dibujos de la Figura Humana. Ed. El Manual Moderno, México D.F. 1991.
- 7) Bell, John, E.: Técnicas Projectivas, Psicometria y Psicodiagnostico. Editorial Paidos, Buenos Aires.
- 8) Hammer Emanuel F.: Test proyectivos gráficos. Editorial Paidos.
- 9) James, Judi: El Lenguaje Corporal. Editorial Paidos. Barcelona. México.
- 10) Pease, Allan,: El Lenguaje del Cuerpo. Editorial Planeta.
- 11) Ohashi, Wataru, Monte Tom: Como leer el cuerpo, manual de diagnosis oriental. Ediciones Urano. Barcelona.
- 12) Rohracher, H.: Introducción a la Carácterología. Editorial, Losada, S.A. Buenos Aires.
- 13) Riviere, Enrique Pichón,: El proceso grupal del psicoanálisis a la psicología social (1). Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- 14) Baltasar, Aniceto: Cirugía de la obesidad. Editorial. Cir Esp 1998; 63:159-160.
- 15) Bateson, Gregory, y otros: Interacción familiar. Editorial, EBA, 1980.