

ANALISIS DEL DESTINO DE UN ASMATICO

DOCTOR JORGE GIRALDO ANGEL

- I. Presentación del Caso.
- II. Discusión.
 - a) Genetograma.
 - b) Estudio Experimental.
 - c) Descendencia.
- III. Perspectivas Terapéuticas.
- IV. Conclusiones.
- V. Sumario.

Paciente: hombre de 49 años, de un grupo familiar muy coherente dentro de sí mismo, aunque "individualista". Cuarto entre ocho hermanos. De profesión psicopedagogo.

Viene sufriendo de enfermedades del grupo alérgico asmático desde hace más de 30 años, las que comenzaron por una rinitis que se prolongó alrededor de dos años (1920-21) con alterancias de eczema cutáneo y períodos asmáticos, que se fueron complicando éstos, hasta constituirse en un estado de enfermedad asmática, que ha llevado poco a poco a un enfisema pulmonar severo, con aparición de signos de bronco-espasmo pulmonar.

El paciente es hijo de un padre asmático, cuya principal ocupación la constituyó el estudio del Derecho, y de una madre con marcadas tendencias religiosas. Casado con una mujer pedagoga de profunda religiosidad. Ha tenido hijos, de los cuales dos presentan el mismo síndrome patológico del padre: eczemas, rinitis y crisis asmáticas. El paciente describe su familia como fóbica, individualista, con un riguroso sentido del cumplimiento del deber, de estricta moralidad y acentuado sentimiento religioso.

Antecedentes hereditarios.

El presente caso nos llamó poderosamente la atención desde el primer momento, pues parecía conformarse en un todo a los postulados de la teoría *Analítica del Destino de Szondi*. En efecto, el paciente sería un vástago representativo según aquella escuela, del *Círculo Paroxismal* (Szondi) y concretamente del terreno epileptiforme (Bratz).

Sostiene la *Analítica del Destino* que los genes latentes formadores de bagaje personal son los factores dinámicos que condicionan, primordialmente desde el punto de vista biológico, el Destino Humano, tal como se revela en las decisiones vitales de la existencia (profesión, matrimonio, pasatiempos, enfermedad, forma de muerte, etc.).

El conocimiento de la eficacia de los genes latentes ha llevado a la inferencia clínica experimental del *inconsciente familiar* que comprende colectivamente los factores dinámicos ancestrales. Su principal función es la *genotrópica*, fundamento biológico de toda acción de escogencia.

Este sistema formado por cuatro vectores tendenciales básicos (sexo, control ético y moral, yoico y de contacto) se expresa ya de una manera directa o primitiva, ya de un modo normal o fisiológico, otras bajo la forma socializada o sublimada, tanto dentro del carácter, como en una profesión, o en una actividad altamente ética y cultural. En conformidad con estos postulados, el factor epileptiforme que se manifiesta a nivel filogenético en el reflejo de muerte y a nivel pregenital en el erotismo urogenital a través de la enuresis, se desdoblaría en el período de maduración adulta entre las tendencias de censura interior y escrúpulos éticos que Szondi llama *tendencia Abel* y, por otro lado, las tendencias de acumulación de afectos brutales y sentimientos hoscos, que son denominados *tendencia Caín*. A nivel de la socialización en el carácter, la necesidad de conducta ética y control emocional formada por las tendencias recientemente descritas, se manifiesta hacia el lado positivo por sentimientos de bondad, dulzura, ingenuidad, tolerancia, escrúpulos, sentimiento de la verdad; y del lado negativo por rabia, odio, envidia, celos, cólera, venganza, tendencias a la explosión colérica. La necesidad de socialización vocacional (operotropismo) se manifestará por las profesiones de tipo ambulatorio, explosivo y sacerdotal, como marino, chofer, aviador, bombero,

pirotécnico, panadero, monje, religioso, psicoterapeuta; según el grado de altura de la socialización que logre alcanzar la persona humana. Si ella está bien dotada, y su medio se lo permite, puede tocar el dominio de la ética, la axiología, el humanismo religioso (sublimación). Pero si, por el contrario, esta necesidad se encuentra perturbada, caemos en el dominio de la patología (morbotropismo), cuyas manifestaciones más importantes son la epilepsia y las enfermedades de tipo paroxismal (jaqueca, vaso-neurosis, eczema, alergias, etc.) por una parte, y la cleptomanía, piromanía y homicidio pasional, por otra.

En el presente caso podemos comprobar la historia de esta necesidad en las diferentes formas de realización que han logrado tanto el paciente como los diferentes miembros de su familia.

1. El estudio del genetograma es particularmente demostrativo en el presente caso. Ha seguido la historia de 8 generaciones y de 133 casos, de acuerdo con la *Analítica del Destino*, siguiendo cinco líneas de manifestación instintiva:

1. Socialización en el carácter;
2. Socialización en la profesión (operotropismo);
3. Sublimación;
4. Patología (morbotropismo);
5. Escogencia de cónyuge (libidotropismo). No pudimos buscar la manera de actuar el genotropismo en el tipo de muerte, por desconocimiento de testigos sobre este particular.

1. *Socialización en el carácter*: En numerosos casos se describen los rasgos caracterológicos de los miembros de la familia como individuos de gran bondad, amantes de la justicia, coléricos y con fuertes tendencias religiosas. El paciente posee como rasgos caracterológicos una emotividad fuerte, mediana actividad y representación de función primaria, estrecho campo de conciencia y acentuada avidez; rasgos caracterológicos que acentuados patológicamente nos enrutan hacia las personalidades fóbico-compulsivas epileptoides. Así, él es impulsivo, fóbico, colérico, meticoloso, obsesionado por los deberes a cumplir; pertenece al tipo *nervioso* en la terminología de Le Senne.

2. *Operotropismo*: Se manifiesta netamente en el genetograma familiar por la presencia de trece institutores, siete religiosos, cinco funcionarios de administración de justicia, un aviador, un colonizador, tres militares ocasionales. Es decir, que el

genotropismo se muestra en el presente caso por la escogencia de profesión o actividad profesional con una incidencia del 25%. Otra forma de destino expresada a través de profesiones se encuentra en el genetograma, por la presencia de modistas y sastres que pertenecen a la tendencia homosexual con la frecuencia del 5.2%. El genetograma muestra que las tendencias de cambio (anales de Freud) se manifiestan con un operotropismo bastante significativo, en una frecuencia del 15.5%.

3. *Sublimación*: La sublimación de las tendencias de Caín (e) ocurre en el campo del humanismo religioso y ético. El genetograma presente nos muestra que alcanza un valor de frecuencia del 9%.

4. *Patología*: La acción genetotrópica a través de la enfermedad (morbotropismo) se manifiesta en el presente estudio por doce casos de asma, cuatro de rinitis y tres de eczema. Es posible que hayan ocurrido más casos de rinitis y asma dentro de la familia, pero que no hayan sido registrados.

5. *Escogencia de cónyuge*: No nos fue posible realizar el análisis. Sin embargo, observando el genetograma en bloque, podemos advertir que la línea materna aporta las tendencias obsesivas del paciente.

En efecto, allí se encontraría un caso de neurastenia (número 79); dos personas descritas como ceremoniosas (Nros. 97 y 98) o con profesión del tipo de coartación del yo, pero en la cual se encuentran también manifestaciones de las tendencias de Caín (casos 89, 111, 112, 113, 114, 115 y 116). Del lado del padre se acentúa la fuerza de la tendencia epileptiforme, según Szondi, o de Caín.

En resumen, las dos capas hereditarias provenientes del padre y la madre son bastante afines en su acción genetotrópica.

En cuanto a la cónyuge, debemos anotar que es ella institutora, profesora de Escuela Normal, con acentuadas tendencias religiosas.

Los perfiles experimentales hechos sobre ella con la prueba de Szondi en los días (junio 24-26) son los siguientes: h+, sO, e± (O) hy — (±), K—, pO, dO, m±, donde podemos advertir fácilmente la estructura instintiva epileptiforme, según Szondi, de su personalidad, que en esencia, tal como está descrito por Szondi, se manifiesta por el síndrome: e— (O), k— (O), p—, m— (±) re-

forzado aquí por la presencia de la reacción $h+sO$, según las investigaciones de Biechsel y las del autor. (Láminas I y II).

Así, pues, *creemos haber obtenido desde el punto de vista experimental una comprobación de la acción genotrópica en la escogencia mutua del cónyuge* (libiditropismo concordante) *y sobre la escogencia de profesión en los dos cónyuges* (operotropismo manifiesto).

b) *Estudio experimental.* No sólo la investigación genética en la dirección de Szondi confirma brillantemente la teoría *Analítica del Destino*, sino que ésta recibe una comprobación más con el método experimental que posee (Prueba de Szondi).

En efecto, el paciente pertenece a la clase instintiva $Pe+$ en que la necesidad ética es la más dinámica; el peligro instintivo en estos individuos está condicionado por la no satisfacción de las exigencias de Caín, o sea, acumulación de deseos de odio, furor, cólera. Son individuos conductores-portadores epiléptiformes.

Szondi sostiene que a menudo están imbricadas esta clase y la clase de individuos coartados (Sch k) lo que explicaría la constitución leptosomática, esquizotímica, de ellos, como factor manifiesto; conservando el núcleo epileptiforme el dinamismo del destino. En nuestro caso esta relación es comprobada tanto clínica como experimentalmente. El paciente describe como característica familiar "riguroso cumplimiento del deber y del trabajo"; todos ellos con una marcada musicalidad de la palabra y fuertes tendencias obsesivo-compulsivas.

Análisis sistemático de la prueba experimental. Estudiaremos el resultado de la prueba empleando cinco de los métodos ingeniosos por Szondi en la correcta interpretación de los resultados de ella:

- I. Dialéctica mayor y menor del primer plano instintivo y de éste con el trasfondo hereditario experimental.
- II. Dialéctica entre los vectores instintivos periféricos y la censura central.
- III. Estudio de la tabla de las concordancias entre los diferentes planos de la prueba experimental.
- IV. Sindromática, y
- V. Lineo instintivo.

I. Dialéctica mayor y menor del primer plano instintivo y de éste con el trasfondo hereditario experimental. (Cfr. Láminas IX y X).

Esta dialéctica resulta del estudio experimental obtenido en el primer plano instintivo de la prueba, al contraponer las tendencias fuertes, viriloides de la personalidad a las débiles, feminoideas. Su técnica está descrita en el Trieb-Pathologie. Nuestro caso muestra que las proporciones de las tendencias viriloides-feminoideas de la personalidad se reparten experimentalmente así :

$$\text{vector sexual } \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{6}{6}, \text{ de control ético y moral } \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{4}{8}, \text{ yoico}$$

$$\frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{16}{2} \text{ y contacto } \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{9}{12} = \text{Total} = \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{35}{28}. \text{ Así, pues, existiría}$$

intersexualidad en el vector sexual y de contacto. Predominio de la femineidad en el control ético y de los sentimientos. Pero habría franco predominio de las tendencias viriloides en el vector yoico.

La orientación general significada por el coeficiente 35 : 18 mostraría una normal orientación de la personalidad hacia el mundo del hombre. La prueba nos permite descartar, por tanto, un factor sexual en el actual problema asmático. Sin embargo, al comparar los coeficientes de las proporciones psicosexuales en el perfil complementario experimental cuyos valores son:

$$S : \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{3}{7}; P : \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{14}{1}; \text{Sch} : \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{3}{15}; C : \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{5}{5} = \text{Total} : \frac{\bar{o}}{\underset{+}{o}} : \frac{25}{28}$$

para los vectores sexual, ético y moral, yoico y de contacto, respectivamente; señalamos que la personalidad se orienta en el futuro hacia una disminución del componente viril de la personalidad. Este dato nos parece normal, si tenemos en cuenta la edad del paciente y la evolución biológica de las tendencias masculinas sexuales que marcan un descenso creciente a partir del período de maduración hasta la senilidad.

II. Dialéctica entre los vectores instintivos periféricos y la censura central: Resulta ella de contraponer los movimientos instintivos sexuales y de contacto a la posición de la censura central formada por el control afectivo y la defensa del yo (Cfr. Lámina IV).

1. Vector sexual. Se muestra bastante móvil en los diez perfiles experimentales del primer plano. a) Tendencia a la humanización (perfiles I, II, III, IV, VI, VII y IX) : estas reacciones permiten descartar una grave enfermedad procesal instintiva y al mismo tiempo suponer un *elevado nivel cultural* alcanzado por el sujeto examinado. b) Existe peligro instintivo por perforación inminente hacia el amor colectivo en los perfiles II, III, VI y IX, por aislamiento de las tendencias viriles sobre el trasfondo instintivo en el perfil IX y por tritendencia en el IV ; una vez aparece un peligro por escisión edipiana femenina, perfil VIII.

2. Vector de contacto. En los perfiles del vector de contacto aparecen reacciones de mucha movilidad instintiva, pero en general predominan las reacciones de problemática incierta hacia el objeto primitivo de amor (madre) en los perfiles IV, V, VIII y IX. A veces el individuo enfoca su atención hacia un nuevo objeto de amor, pero no logra alcanzar éxito (en perfiles I, II, III, V, VI, VII y VIII). *Existe, pues, una verdadera problemática en el contacto.*

3. Vectores centrales de censura. a) Vector de control emotivo y emocional. Predominan las reacciones tipo fóbico y angustia de conciencia : perfiles III, VI, VII, VIII, IX y X. Reacciones "en espejo" significativas de grave daño dentro de este vector (perfiles IV, V y VII), compatibles con el síndrome asmático. Marea de los afectos en el VI. Puro Caín (perfil I) que, a veces se muestra como Abel (perfil II).

b) Vector del Yo. El vector del Yo muestra, en general, un dilema entre la introversión y la adaptación por proyección (perfiles IV, V, VII, VIII, IX y X) que es claramente apreciada en los perfiles II y VI. En ocasiones el Yo parece angustiado ante la acumulación de sentimientos hoscos en el trasfondo instintivo.

Podemos resumir el estado de la censura diciendo que el individuo trata de ser dueño de la *situación cainiana* empleando mecanismos de tipo compulsivo. Debemos observar que la reacción yoica predominante en el protocolo experimental es una reacción típica de aquellos individuos cuya independencia emocional frente al medio ambiente constituye un problema central.

El sujeto, en realidad, es consciente del esfuerzo que hace por eliminar los sentimientos hoscos de su personalidad, pero al mismo tiempo resulta de allí una tensión desagradable y a me-

nudo ansiosa. Esta impulsión por la independencia personal lleva al individuo a buscar una actividad sublimadora de tipo intelectual que lo protege contra la caída en la neurosis manifiesta.

c) *Descendencia*. De los hijos que tiene el paciente, dos de ellos ya, no obstante su corta edad, dan manifestaciones del terreno constitucional del padre (rinitis, asma y fobias). (Cfr. Lám. V, VI, VII y VIII).

Como lo demuestran los estudios experimentales sobre ellos realizados con la prueba de Szondi, tienen la misma estructura instintiva fundamental del padre. Son, por tanto, y desde el punto de vista clínico como experimental, portadores de enfermedades epileptiformes. Un descendiente sano no fue posible someterlo a experimentación, por presentar poco desarrollo de las facultades electivas.

III. Estudio de la Tabla de las Concordancias entre los diferentes planos de la prueba experimental (ver Cuadro de Concordancias. Cfr. Lám. IX y X).

De acuerdo con esta tabla vemos que no habrá modificaciones apreciables para el futuro en el campo instintivo yoico, sino cierta tendencia a la pérdida del contacto, porque la atención se introvierte y se fija de modo irreal al objeto de amor perdido, dándole cierto tinte melancólico a la personalidad.

IV. Sindromática:

1. Principio de placer con impulso al masoquismo, perfil I.
2. Impulsos epileptoides en los perfiles teóricos complementarios (perfiles IV, V, VIII, IX y X) con descarga en m y movilidad en e.
3. Paranoia en los perfiles teóricos (III, VI, IX y X).

V. Lineo Instintivo. p 8 (O +)
hy 7 (O +) k7 (± + -)
s 5 m 5 d 4
h 3 var e l (+ - O)

Como lo muestra la fórmula de Lineo Instintivo, en el individuo se dan compulsiones de tipo paroxismal histeriforme, como formando la fachada clínica; pero el factor epiléptico, que aparece muy movable (reacciones + - O), se muestra como el factor raíz patogénico de la personalidad.

III. *Perspectivas terapéuticas*. Se pueden estudiar las perspectivas terapéuticas mediante el estudio de los perfiles tanto teóricos como experimentales complementarios en el curso de la prueba completa. Se debe tener en cuenta, en primer lugar, que desde el punto de vista biogénético, las personas que pertenecen a la estructura epileptiforme son de lo más coherente y, en segundo lugar, que es uno de los factores más movibles para una posible acción terapéutica. (confer índice de movilidad del factor e).

Teniendo en cuenta la edad del paciente, la evolución de la enfermedad, obviamente las perspectivas terapéuticas son nulas según la prueba de Szondi, cuyos índices de concordancias son:

1. Concordancias Largas (P. P. P. y P. E. C.), en total, 17.
2. Concordancias Cortas (P. T. C. y P. E. C.), en total, 48.
3. Nuevas Orientaciones, total 15.

Esto nos demuestra francamente que no hay posibilidad de cambio y, por lo contrario, el individuo se orienta cada vez más al desarrollo de su destino constitucional. Pero en sus hijos los índices de nueva orientación son un poco más altos, especialmente en un niño, sin que una psicoterapia pueda de suyo obtener un cambio fundamental en la disposición instintiva. La herencia tiene en estos casos la palabra.

IV. Conclusiones:

1. El estudio genético hecho según la *Doctrina Analítica del Destino*, de Szondi, es importante para la evaluación clínica de los enfermos que muestran ser conductores de enfermedades instintivas. En nuestro caso se trataba de un paciente con síndrome asmático.

2. El estudio experimental instintivo, realizado sobre el paciente como sobre su familia inmediata, confirma en todo la investigación genética.

3. El estudio experimental instintivo, según la técnica de Szondi, hace patente el papel de los factores constitucionales implicados por la herencia, y permite su correcta valoración en el cuadro clínico, el cual está formado por una fachada de síntomas y una estructura dinámica que se apoya en el terreno genético constitucional; esto para todas las enfermedades que perturban el dinamismo de la personalidad (enfermedad).

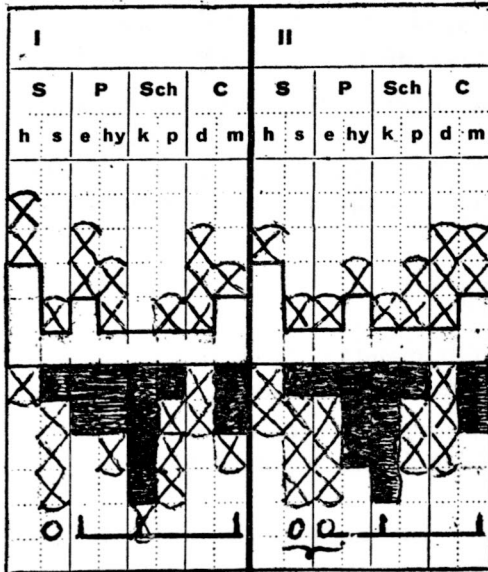
4. El estudio clínico, genético y experimental confirma, una vez más, la relación existente entre el síndrome asmático bronquial y el terreno epileptiforme (epilepsia de nacimiento).

5. El estudio experimental demuestra la conexión existente entre la enfermedad y el tipo de personalidad que ha sido descrito por la doctrina psicoanalítica, como fóbico-compulsiva con problemática en el antiguo objeto de amor (madre o imagen materna).

V. Sumario:

1. Se estudia genética y experimentalmente, de acuerdo con los métodos y doctrina de Szondi, un caso de asma bronquial.

2. Se hacen algunas consideraciones experimentales y doctrinales sobre dos de sus descendientes.

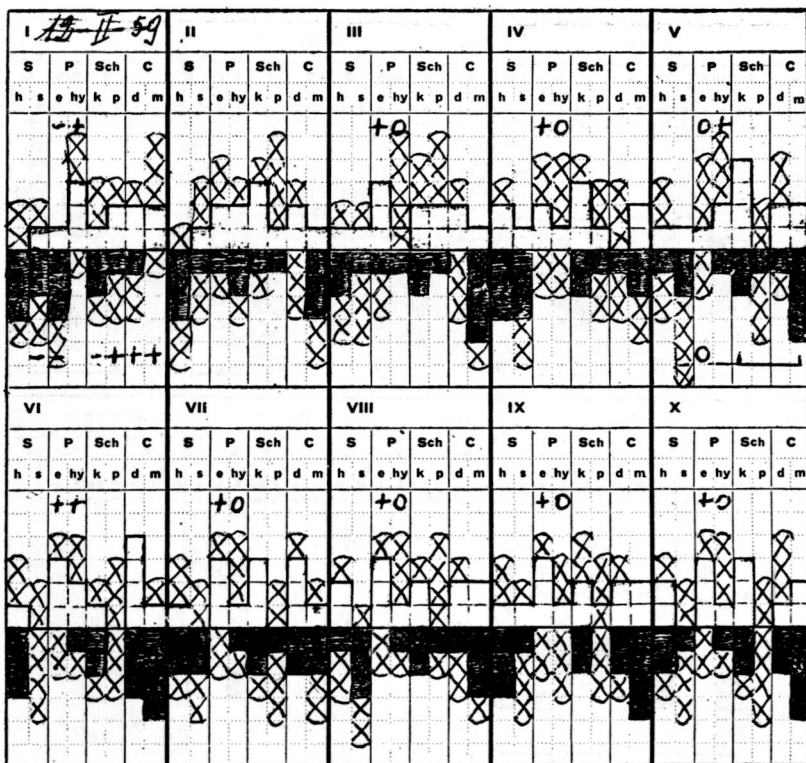


LAMINA I. Perfil instintivo de la cónyuge del paciente. Es típica la estructura epileptiforme según Szondi.

El sombreado (X) corresponde a los perfiles experimentales complementarios.

S		P		Sch		C	
h	s	e	hy	k	p	d	m
+	o	+	-	-	o	o	+
+	o	o	+	-	o	o	+

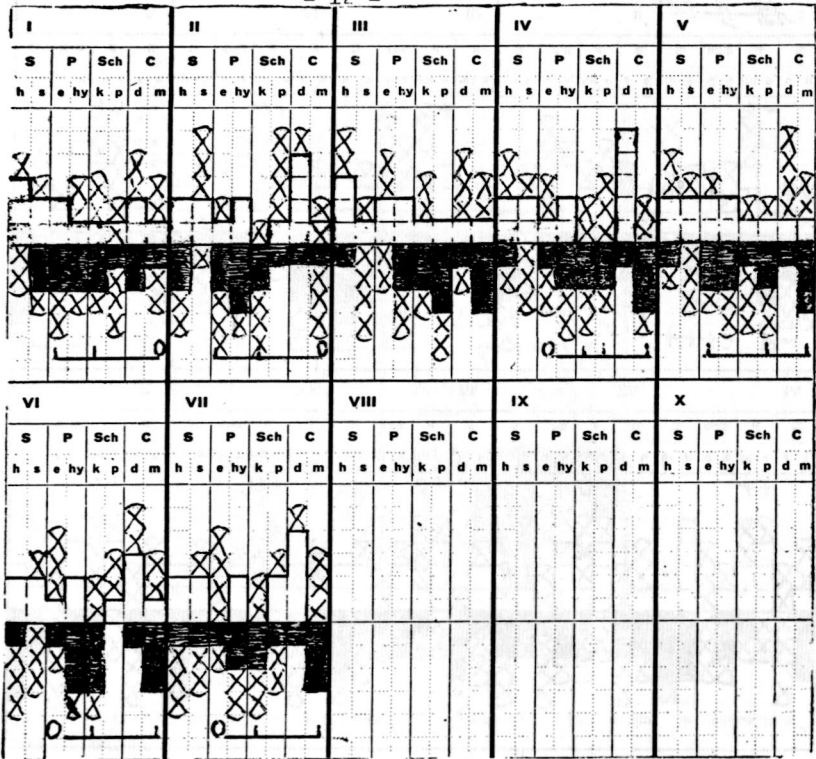
LAMINA II. Tabla de la tensión de las tendencias, correspondiente a los perfiles de la lámina I.



LAMINA III. Perfiles instintivos del paciente. Puede observarse, entre otras cosas, la tendencia a la humanización en el vector sexual, la movilidad del factor e, la reacción fóbica casi constante y contradictoria, en el vector paraxisimal, así como también la estructura compulsiva del yo, en el vector correspondiente.

Nr.	S		P		Sch		C		0	+	0 & +	Ichbilder Ego patterns Le moi
	h	s	e	hy	k	p	d	m				
I	-	-	-	+	-	+	+	+	0	0	0	B2
II	-	0	+	+	+	0	+	-	2	1	3	EK1
III	-	0	+	0	+	+	+	-	2	1	3	EK3=B2D
IV	+	-	+	0	+	0	0	+	3	3	6	EK2
V	0	-	0	+	+	0	+	+	3	2	5	EK2
VI	-	0	+	+	-	0	+	-	2	1	3	B1
VII	-	-	+	0	+	0	+	-	2	2	4	EK2
VIII	+	-	+	0	+	0	+	+	2	2	4	EK2
IX	-	0	+	0	+	0	+	+	3	3	6	EK2
X	+	0	+	0	+	0	-	+	3	3	6	EK2

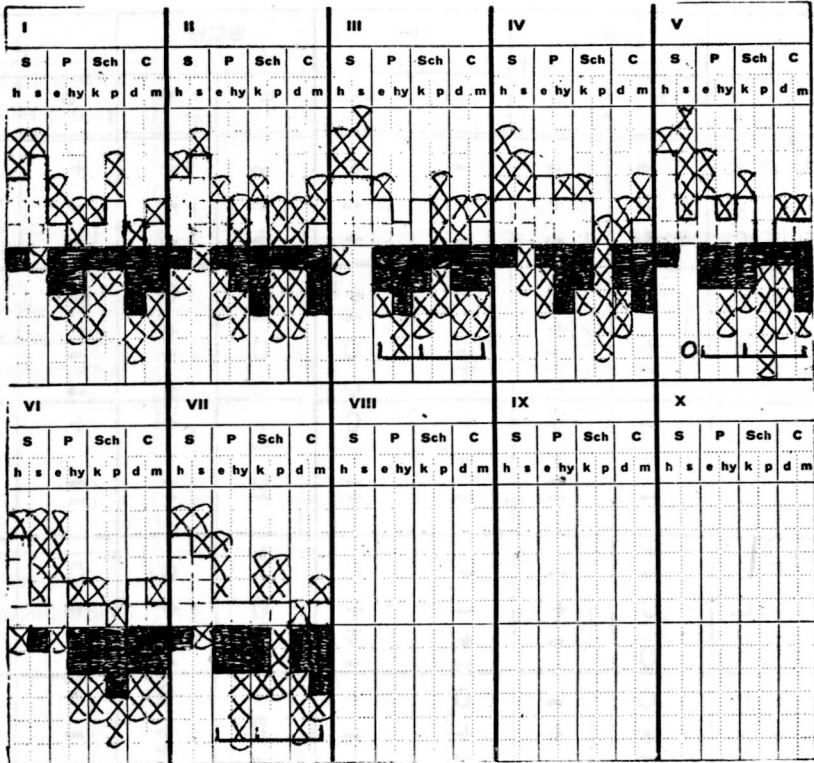
LAMINA IV. Tabla de las tendencias correspondiente a los perfiles instintivos de la lámina III. Puede observarse que el mayor grado de tensión intravectorial ocurre a favor del factor e. El paciente experimentalmente pertenece a la clase triecual Pe+.



LAMINA V. Perfiles instinctivos correspondientes a una niña del paciente, asmática y con períodos de rinitis vasomotora. Se pueden observar los signos experimentales de la estructura epileptiforme instintiva.

Nr.	S		P		Sch		C		≤	≈	≥	Ichbilder Ego patterns Le moi
	h	s	e	hy	k	p	d	m	0	+	0 & +	
I	+	+	+	-	-	0	+	0	2	3	5	B1
II	+	+	-	+	-	0	+	0	2	2	4	B1
III	+	0	+	+	-	-	0	-	2	1	3	C
IV	+	+	0	+	-	-	+	-	1	1	2	C
V	+	+	+	+	0	-	0	-	2	2	4	A1
VI	+	+	0	+	-	0	+	-	2	1	3	B1
VII	+	+	0	+	-	+	+	-	1	1	2	B2
VIII												
IX												
X												

LAMINA VI. Tabla de la tensión de las tendencias correspondiente a la lámina V. La movilidad de la defensa yoica se puede explicar por la inestabilidad pre-puberal característica de la infancia.



LAMINA VII. Perfiles instinctivos correspondientes a un niño varón de 7 años de edad. Se observan claramente los signos de la estructura epileptiforme y de la defensa compulsiva del yo, semejante al padre.

Nr.	S		P		Sch		C		Σ	Σ	Σ	Ichbilder Ego patterns Le moi
	h	s	e	hy	k	p	d	m				
I	+	+	-	-	0	+	-	-	1	-	1	EP1
II	+	+	+	-	+	0	0	-	1	1	2	EK2
III	+	+	+	-	+	0	-	-	-	2	2	EK2
IV	+	+	+	+	+	0	-	-	1	2	3	EK2
V	+	0	+	-	+	0	0	-	3	2	5	EK2
VI	+	0	+	-	-	-	+	-	1	1	2	C
VII	+	+	-	-	-	0	-	-	1	-	1	B1
VIII												
IX												
X												

LAMINA VIII. Tabla de tensión de las tendencias correspondientes a la lámina VII. El yo —de tipo masculino— es más estable que el de niña.

	S		P		SCH		C	
	H	S	E	HY	K	P	D	M
I P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + +}	{ I + I}	{ I + I}	{ + I +}	{ I + +}	{ + I I}	{ I I I}	{ + I +}
II P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + I}	{ O + I}	{ + + I}	{ + O O}	{ + O O}	{ O + I}	{ + I I}	{ I + I}
III P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + I}	{ O + I}	{ + I I}	{ O + I}	{ + O I}	{ + + I}	{ + I I}	{ I O I}
IV P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ + O O}	{ I + I}	{ + I I}	{ O + I}	{ + O O}	{ O + I}	{ O + I}	{ + O I}
V P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ O + I}	{ I + I}	{ O + I}	{ + I +}	{ + O I}	{ O + I}	{ + I I}	{ + O I}
VI P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + +}	{ O + I}	{ + I I}	{ + I +}	{ I + I}	{ O + I}	{ + O I}	{ I O +}
VII P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + +}	{ I + I}	{ + I I}	{ O + I}	{ + O O}	{ O + I}	{ + O O}	{ I + I}
VIII P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ + I I}	{ I + I}	{ + I I}	{ O + I}	{ + O O}	{ O + I}	{ + I I}	{ + O O}
IX P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ I + +}	{ O + I}	{ + I I}	{ O + I}	{ + O I}	{ O + I}	{ + O O}	{ + O I}
X P. P. E. P. T. C. P. E. C.	{ + O O}	{ O + +}	{ + I I}	{ O + +}	{ + O O}	{ O + I}	{ I + +}	{ + O I}

LAMINA IX. Tabla de concordancias correspondiente al paciente. La estructura cainiana-abandónica se hace evidente como la más dinámica en el inconsciente.

Concordancias largas			1	3		1	1	1	+
	2	4	1		1			2	-
									+
									0
	M	2	4	2	3	1	1	1	3
Concordancias cortas	4						1		+
	1		6		1	1	4		-
	1	3	1	2		6	1		+
	2			1	6		3	4	0
	M	8	3	7	3	7	7	9	4
Nuevas orientaciones				4	2	2			+
		2						1	-
		1	1						+
								2	0
	M		3	1	4	2	2		3
M P. P. S. $\begin{matrix} \uparrow \\ \circ \\ + \end{matrix}$	$\frac{6}{6}$		$\frac{4}{8}$		$\frac{16}{2}$		$\frac{9}{12}$		$\frac{35}{18}$
M P.P.S.E.C. $\begin{matrix} \uparrow \\ \circ \\ + \end{matrix}$	$\frac{3}{7}$		$\frac{14}{1}$		$\frac{3}{15}$		$\frac{5}{5}$		$\frac{25}{28}$

LAMINA X. Tabla aritmética de concordancias, y de proporciones psico-sexuales. La cifra elevada en las concordancias cortas significa la imposibilidad de cambio en la estructura instintiva por cualquier procedimiento terapéutico. Las proporciones psico-sexuales indican que en el momento presente no hay perturbación en la orientación sexual de la personalidad profunda.

BIBLIOGRAFIA

1. SZONDI: *Schicksalsanalyse*. Benno Schwbe et Co. Verlag. Basel, 1944.
2. SZONDI: *Experimentelle Triebdiagnostik*. I. Text band. II. Text band. H. Huber. Bern, 1947.
Diagnostic experimental des pulsions trad. Presses Universitaires de France. Paris, 1952.
3. SZONDI: *Trieb-pathologie Band I* — V. H. Huber. Bern, 1952.
4. SZONDI: *Ich-analyse*. Band II. V. H. Huber. Bern, 1956.
5. DERI: *Introduction to the Szondi Test*. Grune & Stratton. New York, 1949.
6. SZONDI: *Mosler-Webb: The Szondi Test*. J. B. Lippincott Co. Philadelphia. Montreal, 1959.
7. WALDER: *Triebstruktur und Kriminalität*. V. H. Huber. Bern, 1952.
8. SCHNEIDER: *Der Szondi — Versuch*. V. H. Huber, 1952.