



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **EDITH VIVIANA CAJAS TORRES**, CC: 1717361040 autora del trabajo de graduación intitulado: **"Contribuciones del uso Psicodinámico del TAT en Psicoterapia Breve Focalizada"**, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLINICA**, en la Facultad de Psicología

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, marzo 2013

EDITH VIVIANA CAJAS TORRES
CC: 1717361040

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

“CONTRIBUCIONES DEL USO PSICODINÁMICO DEL TEST DE
APERCEPCIÓN TEMÁTICA (TAT) EN PSICOTERAPIA BREVE
FOCALIZADA”

NOMBRE

EDITH VIVIANA CAJAS TORRES

DIRECTORA MGTR. PAULINA BARAHONA

QUITO 2013

RESUMEN

Alrededor del TAT giran valiosos resultados que dan cuenta, tanto de la importancia que brinda siendo un predictor de la personalidad como en su valor psicodiagnóstico. Esta disertación pretenderá ahondar y sistematizar el uso psicodinámico de esta prueba tan importante en la psicoterapia breve focalizada, y para lograrlo se sistematizarán conceptos importantes: proyección como mecanismo de defensa, proyección psicodinámica, pruebas proyectivas, psicoterapia breve focalizada, y por su puesto se analizará las particularidades del TAT y su uso en la psicoterapia breve focalizada en base a los planteamientos de tres expertos y el análisis de seis casos atendidos por la autora de esta disertación, para finalmente construir lineamientos teóricos que brindarán las primeras bases para la identificación de las contribuciones que el TAT brinda a la psicoterapia breve focalizada.

Sabiendo que en la psicoterapia breve focalizada el número de sesiones es limitada, la variable tiempo toma gran importancia, por lo que apoyar el trabajo psicoterapéutico en las láminas del TAT psicodinámicamente beneficiará el cumplimiento de los objetivos propuestos dentro del encuadre, también permite trabajar conjuntamente con el paciente, brindando mayor importancia a la subjetividad de la persona y sobre todo a lo que ésta tiene que decir de sí misma, ya que psicodinámicamente lo que la persona diga de su relato, es más importante que las historias que ésta relate; cumpliendo el objetivo principal de la psicoterapia breve focalizada que es el trabajo con el “yo” de la persona, pero siempre dando paso a la multidimensionalidad.

*Agradezco a todas las personas que
han contribuido a la realización
de esta disertación brindándome
su tiempo y sabiduría para
aplicarla en este trabajo.*

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	1
Tabla de ilustraciones	4
Introducción.....	5
1. Proyección.....	7
1.1. Definición de la proyección:	7
1.2. Características de la proyección	10
1.3. Tipos de proyección.....	12
1.3.1 Proyección psicodinámica	11
1.3.2 Proyección como mecanismo de defensa	13
2. Pruebas proyectivas:	16
2.1. Definición de pruebas proyectivas:.....	16
2.2 Tipos de pruebas proyectivas:	19
2.3. Validez de las pruebas proyectivas	25
2.4. Características de las pruebas proyectivas	28
3. Test de Apercepción TEMática y Psicoterapia breve.....	32
3.1. Historia del TAT	32
3.2. Características del TAT	35
3.3. Temáticas de las láminas.....	37
3.4. Interpretación de las láminas	46
3.5. Uso dinámico del TAT	56
3.5.1. Psicoterapia breve focalizada	57
3.5.2 Aportes del TAT a la Psicoterapia Breve Focalizada.....	60
4. análisis de los resultados.....	65
4.1. Análisis de las entrevistas	67
4.2. Análisis de los casos.....	73
4.3. Lineamientos teóricos	79
Conclusiones.....	81
Recomendaciones.....	83
BIBLIOGRAFÍA:.....	84
Libros	84
Artículos y libros de internet	86

Anexos 87

 Anexo – 1 87

 Anexo – 2 89

 Anexo – 3 110

TABLA DE ILUSTRACIONES

Capítulo 4. Análisis de los resultados

Tabla # 1.....66

Tabla # 2.....74

Tabla # 377

Tabla # 477

Tabla # 578

INTRODUCCIÓN

Henry Murray es el autor del TAT, una prueba proyectiva que fue creada en 1943. En sus inicios se la utilizaba para el estudio de la personalidad del ser humano, mas con el tiempo los aportes que ha brindado este test han cambiado, comenzando por el diagnóstico, hasta la actualidad en donde se pretende utilizar este método proyectivo como una herramienta psicoterapéutica de manera psicodinámica. Para esta disertación se trabajará en el marco de la psicoterapia breve focalizada, por lo tanto, parte desde los planteamientos de Héctor Fiorini, constituyendo un aporte por cuanto presentará un análisis de las contribuciones que el TAT da a la psicoterapia breve focalizada. Para esto se sistematizará el uso de esta prueba proyectiva como una herramienta terapéutica, brindando a los estudiantes de psicología los primeros lineamientos del uso del TAT en la psicoterapia, ofreciendo una visión contemporánea del uso de este método. El interés por desarrollar este tema justamente ha surgido por constatar a través de las prácticas clínicas, la importancia que tiene el fenómeno de proyección para el trabajo terapéutico, y por la búsqueda de poder asociar el trabajo clínico con el concepto de proyección asociado a las pruebas proyectivas.

A partir de la constatación del uso del TAT en la psicoterapia, surge la pregunta que guiará la presente investigación: ¿Cuáles son las contribuciones que el uso psicodinámico del TAT da a la psicoterapia breve focalizada? Para cumplir con este objetivo, en el capítulo uno se sistematizarán los conceptos que giran alrededor del proceso de proyección entendiendo a este proceso de manera psicodinámica y como mecanismo de defensa. En el capítulo dos se clasificarán e identificarán las pruebas proyectivas de acuerdo a sus características principales, recopilando información sobre el porqué de su surgimiento y el uso que se ha dado a los mismos dentro del escenario terapéutico. En el capítulo tres se realizará el análisis exclusivo del TAT a través de los planteamientos de Henry Murray, Leopoldo Bellack, Elderkin Bell, Ali Sami, Abt, y Jorge Flachier, tanto en su uso como en sus particularidades esenciales a través de su historia; en un segundo momento en el mismo capítulo, se trabajará sobre la psicoterapia breve de Héctor Fiorini identificando sus características, para después conjugar el

análisis antes realizado reconociendo los aportes que el uso del TAT brinda a la psicoterapia breve. Por último, se pasará al capítulo cuatro, en el cual se analizarán las entrevistas realizadas a tres expertos que usan el TAT de manera psicodinámica, y de esta misma manera se analizarán casos atendidos por la autora de esta disertación. Para finalizar, se construirán los primeros lineamientos teóricos a partir de la recopilación de información obtenida en las entrevistas a los expertos sobre las contribuciones del TAT a la psicoterapia breve focalizada.

1. PROYECCIÓN

“ Si os fijáis en las manchas de algunas paredes o en la mezcolanza de ciertas piedras preciosas, podréis encontrar allí invenciones y representaciones de diversos paisajes, confusiones de batalla, cabezas de figuras extrañas, vestidos caprichosos y una infinidad de cosas varias; el motivo es que el espíritu se excita entre tanta confusión y descubre allí numerosas construcciones en la imaginación”. Leonardo Da Vinci (1452-1519).

Como se puede colegir de la frase de Leonardo Da Vinci, cada ser humano observará en una imagen diferentes representaciones gráficas, las cuales dan cuenta de su forma de ser. Seguramente, toda producción humana, toda frase o dibujo que se encuentre en una pared, en un libro o en un lienzo, da cuenta de su sujeto creador, y son representaciones de lo que la persona “cree ser, quisiera ser, lo que se niega a ser, lo que los otros son o deberían ser para él, etc.”. (Didier Anzieu, citado en Houareau, 1975, p. 25).

1.1. Definición de la proyección:

Para analizar el concepto de proyección, empezaremos desde sus significados más comunes, en donde proyectar según el Diccionario enciclopédico ilustrado (1998), es "Lanzar, dirigir hacia adelante.", así también proyección según Dorsch Friedrich, diccionario de psicología, implica "desplazar al exterior procesos interiores". De esta manera, al percibir o vivenciar cualidades subjetivas en un objeto o imagen, el sujeto dará cuenta de sí mismo.

Para Laplanche, (1996, p.306), la proyección es la “operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso «objetos», que no reconoce o que rechaza en sí mismo. Se trata de una defensa del “yo” de

origen muy arcaico que se ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento «normales», como la superstición.”

La definición de Laplanche es una de las más conocidas sobre este fenómeno de la proyección, ya que condensa las principales características que este tiene y brinda una mirada global al mismo.

El concepto de proyección ha sido trabajado desde diferentes lugares; es así que existen supuestos clásicos de la proyección que nos dicen que es posible experimentar un afecto y percibir una situación, de tal manera que el conocimiento que el sujeto tiene de sí mismo fundamenta su mundo exterior." Un paisaje no sólo es una sucesión de planos que se ordenan alrededor de un punto central; también puede desprenderse de él un clima de alegría o de tristeza. Se considera que nuestros estados interiores son los que, al proyectarse, otorgan a las percepciones esta tonalidad particular." (Ali, 1982, p. 211). Igualmente, existen otras teorías como la Gestalt que a través de su premisa de totalidad afirma que la conducta del individuo es una modalidad particular de expresión y producciones proyectivas que permite el estudio de la personalidad total. La psicología de la Gestalt encontró en la psicología proyectiva un método de diagnóstico de la personalidad al usar los datos provenientes de estas pruebas matemáticas dentro de un análisis formal.

Haciendo un recorrido histórico del tema, podemos ver que el primero en introducir la noción de proyección fue Freud (1894) en sus escritos sobre la "neurosis de angustia". La definición más conocida designa a la proyección como un proceso defensivo, en donde los deseos, cualidades, actitudes, tendencias y sentimientos propios del individuo los localiza en objetos, personas, o cosas del mundo exterior. A lo largo de sus escritos Freud introduce otras formas de ver a la proyección, es así que en *Tótem y Tabú* (1913) habla de la proyección ya no como un mecanismo de defensa sino a manera de recuerdos, en donde las percepciones internas salen al exterior a través de estímulos presentes: “La proyección no defensiva es una función primitiva del aparato psíquico en vías de formación. Sólo más tarde, gracias a la construcción de un lenguaje del pensamiento (...) se transforma en un mecanismo de defensa” (Ali, 1970, p.174).

Para K. Frank (1939), la psicología proyectiva, es una rama de la psicología que ha tomado como objeto de estudio a la personalidad del ser humano. En esta psicoterapia se trabaja con estímulos, que al presentarlos al paciente se induce una revelación de su mundo interior, "las técnicas proyectivas no utilizan el concepto analítico en su acepción restringida, puesto que no toda proyección es necesariamente un mecanismo de defensa" (Ali, 1970, p. 232); la definición de proyección para la psicología proyectiva se relaciona con la función expresiva de ella, ya que dentro de su hipótesis principal a través de la expresión el ser humano evidencia su personalidad, mas hay que tomar en cuenta que no toda expresión es proyección y que una parte importante para este trabajo es la interpretación correcta de los resultados.

Para Leopold Bellak (1985), la proyección no se reduce simplemente a un mecanismo de defensa, él demuestra que existen sentimientos positivos como el gozo que también se pueden proyectar; y es ahí en donde introduce el termino "apercepción", el cual es definido como "una interpretación (dinámicamente) significativa que un organismo hace de una percepción" (Abt y Bellak, 1985, p. 27). Por tanto la apercepción sería un trabajo realizado por la persona en donde los estímulos del mundo exterior adquieren un sentido propio que tendrá relación con la historia del sujeto, por eso frente a un mismo estímulo las respuestas dadas serán completamente diferentes. Es así como se propone una nueva definición de proyección en donde ligada a la apercepción serviría al psicólogo clínico para comprender el sentido de ciertas conductas que no son necesariamente producto de defensa y donde la proyección tiene más bien el fin de expresar algo.

Una vez realizado un recorrido por las principales teorías para la comprensión de la proyección, se dará paso a la definición que servirá de base para la presente disertación. La proyección es el proceso mediante el cual el sujeto asigna creencias, valores, conocimientos y sentimientos propios de él, a objetos del mundo exterior.

1.2. Características de la proyección

1. Bellak, en su estudio sobre las técnicas proyectivas, establece que las características principales de la proyección son:

- Obedecen a un proceso inconsciente.
- Permiten reducir la tensión personal sentida al abordar ciertas temáticas.
- Defiende al yo de los deseos inconscientes.
- Se manifiesta a través del desplazamiento de sentimientos, afectos, impulsos, actitudes, y conflictos.

2. Abt y Bellak (1985), en el libro "Psicología proyectiva", dicen que la principal característica de la proyección es:

- La proyección no es únicamente un proceso inconsciente, sino que también está presente en procesos conscientes, como por Ej.: un niño está jugando fútbol, y su madre al sentir frío, se arropa ella y arropa al niño, proyectando su frío en el niño, sin tomar en cuenta que el niño tal vez no tiene frío porque está corriendo.

3. Ali Sami (1970), en su libro "De La Proyección", dice que las características de la proyección son:

- No está regida por tiempo y espacio. De esta manera, un suceso de la infancia puede ser traído al espacio terapéutico en el trabajo con las láminas de TAT, ya que al relatar la historia de la lámina podría estar hablando de historias anteriores de su

vida. "Una percepción que fue consciente en otro momento fuera capaz de serlo una segunda vez" (Ali, 1970. p. 161).

- Tiene como base la percepción, ya que su proceso inicia con la percepción de un estímulo externo.
- La proyección cumple la función imaginaria de la realización simbólica de deseos inconscientes, así por ejemplo, el sujeto puede proyectar deseos inconscientes en las temáticas de las diferentes láminas del TAT sin generar angustia.
- La proyección es universal, ya que se la ha encontrado en culturas primitivas desde siempre, como por ejemplo: en la superstición, leyendas y creación de mitos.

Luego del análisis que antecede, y recogiendo los aportes expuestos, se puede decir que las principales características de la proyección son:

- Es un proceso inconsciente.
- Es inherente al ser humano.
- Tiene como base la percepción.
- No cumple únicamente una función defensiva sino también una función expresiva.
- Permite abordar sucesos infantiles sin generar angustia en el sujeto.

1.3. Tipos de proyección

Existen algunos autores que clasifican a la proyección en varios tipos, a continuación se presentarán los más importantes:

1. Para Henry Murray, la proyección se divide en tres tipos:

- a) Proyección externalizadora
- b) Proyección defensiva
- c) Proyección expresiva

a) La proyección externalizadora, es aquella que se la puede evidenciar en el hecho de que cada persona brindará respuestas al mundo en el que vive, dependiendo de lo que siente en ese momento y de su historia personal, e incluso la elección u omisión de los elementos de los cuales habla, dará cuenta del sujeto. Así vemos que "selecciona los estímulos, aceptando o ignorando unos, torciendo o distorsionando otros, y organizando e interpretando todos los datos y situaciones con arreglo a las significaciones y valores emocionales de la estructura más o menos peculiar del mundo interior individual" (Murray, 1951, p. 14).

b) La proyección defensiva es aquella que se presenta como una protección de la angustia que siente el "yo". Cuando la proyección ejerce esta función se la considera un mecanismo defensivo, cuyo objetivo es rechazar las percepciones internas amenazantes para el sujeto y llevarlas al mundo exterior. Esto se realiza para impedir "el desagradable y embarazoso reconocimiento de los defectos personales, y de esta suerte obtener un alivio y una satisfacción" (Murray, 1951, p. 16).

c) La proyección expresiva es una característica de la proyección mediante la cual se puede establecer que todo lo que el ser humano escriba o hable juega

un papel fundamental al momento de representarlo. Al respecto Murray dice: a la "mera forma idiomática particular, oral (tono de voz, ritmo, peculiaridades, etc.) o escrita (tamaño, espacio, giro, simetría, ritmo, adorno o simplicidad, etc., que imprime en su grafismo), el individuo brinda significativas proyecciones de la estructura de su personalidad." en lo que escribe, dice o hace (Murray, 1951, p. 17).

2. Para Leopold Bellak, la proyección está enlazada a la apercepción, como ya se indicó antes, por lo tanto, no sólo se basa en lo que el sujeto percibe, sino que da cuenta de una forma particular de percibirlo "una interpretación (dinámicamente) significativa que un organismo hace de una percepción" (Abt y Bellak, 1985, p. 27), de esta manera, el autor considera que existen cuatro formas de apercepción:

- a) Proyección
- b) Proyección simple
- c) Sensibilización
- d) Externalización

- a) La primera forma de apercepción es la proyección, y se la define como "el grado máximo de distorsión aperceptiva" (Abt y Bellak, 1985, p. 27). Esto implica que el relato creado por una persona a partir de un test proyectivo como el TAT es único y no van a existir dos iguales.
- b) La segunda forma es la proyección simple, es un proceso común y ocurre en la vida habitual de los seres humanos." Esta conducta se comprende mejor como una distorsión simple (asociativa) a través de la transferencia de aprendizaje" (Abt y Bellak, 1985, p. 28). Ej. Un estudiante llega tarde a clase, y aunque al profesor no le molesta, él se siente como si le hubiesen llamado la atención, actuando y repitiendo características aprendidas de su

infancia en donde las personas se molestaban cuando llegaba tarde; es decir que proyecta este enojo en el profesor para excusarse por la tardanza.

- c) Una tercera forma es la sensibilización en donde la percepción es hacia estímulos existentes, es decir que "un objeto que encaja en una pauta preformada se percibe más fácilmente que otro que no encaja" (Abt y Bellak, 1985, p. 29). Ej. Un sujeto que tiene hambre, va a percibir antes que los otros el olor a comida al llegar a su casa. Los seres humanos tienden a adaptarse a la realidad en la que viven.

Estas tres primeras tienen que ver con procesos inconscientes que salen fuera de la persona y son depositados en objetos del mundo exterior.

- d) La cuarta forma es la externalización, es un proceso pre consciente que se da "con el mero fin de facilitar la descripción clínica de un proceso frecuente" (Abt y Bellak, 1985, p. 30). Ej. Cuando un niño pregunta a su mamá si quiere un helado, proyectando su deseo en ella, con el propósito de obtener en este caso el helado.

3. Para Jorge Flachier (2001) existen tres tipos de proyección:

- a) Proyección catártica
- b) Proyección especular
- c) Proyección complementaria

- a) La proyección catártica, es la que permite a la persona poner fuera de sí sus conflictos a manera de una liberación que ubica a las características reprimidas que no se quieren reconocer en sí mismo.

- b) Proyección especular, es la que permite a la persona desplazar conscientemente en el mundo exterior características propias o deseos por cumplir, se la conoce como "modo indicativo". Ej. una persona se compra un carro rojo y solo en ese momento se da cuenta de cuántos carros rojos existen a su alrededor.
- c) Proyección complementaria, es aquella que permite a la persona atribuir al otro sentimientos y características que justifican su propia actitud. Ej. "Soy rebelde porque el mundo me hizo así".

1.3.1 Proyección psicodinámica

Freud, en sus escritos, habla tangencialmente sobre el concepto de proyección, lo dice él mismo: "Así advertidos de que en la inteligencia de la proyección estamos frente a procesos psicológicos más universales, nos decidimos a reservar el estudio de la proyección" (Freud, 1911 p. 16); es por esto que se han tomado los conocimientos brindados por Freud como principios teóricos que han servido para un estudio posterior y amplificado del concepto de proyección.

El término proyección siempre ha estado muy ligado al campo de la teoría psicoanalítica y de hecho ha sido desarrollado, caracterizado y discutido en el ámbito de la psicoterapia de base psicoanalítica*. A esta psicoterapia de base psicoanalítica también se la llama psicoterapia psicodinámica*. Por tanto, esta psicoterapia busca centrarse en eventos del presente y a través de ellos comprender el sentido de las afecciones de la persona con eventos del pasado, para así resolver los conflictos inconscientes que presenta la persona en ese momento.

*Se entiende como psicoterapia de base psicoanalítica a aquella que permanece fiel a los conceptos del Psicoanálisis tales como inconsciente, determinismo psicológico, vida anímica, yo, superyo, represión, etc.

* La psicoterapia psicodinámica está orientada a brindar ayuda a personas con conflictos intrapsíquicos e interpersonales, y de esta manera se realice asimismo en el máximo posible de sus potencialidades innatas y medioambientales, lo cual implica un proceso tanto modificador como creador y adaptativo de la personalidad total del consultante"(Jorge Flachier, 2001).

La teoría psicodinámica a través de su estructura permite el uso de técnicas proyectivas, ya que una de sus principales propuestas es recoger las respuestas subjetivas de los individuos ya sean estas narrativas, gráficas, o de conducta. En donde "... nuestros afectos -y especialmente los más fuertes- tienden a deformar nuestra visión del mundo exterior modelándola según nuestros deseos" (Houareau, 1975, p. 24).

Sami Ali (1970) considera que en la psicoterapia psicodinámica la proyección constituye: "... un mecanismo de defensa destinado a poner fin a un conflicto intrapsíquico" (p.168). Este concepto nace de la teoría psicoanalítica pero no es equivalente a la misma, ya que se ve a la proyección como un mecanismo de defensa en el que los contenidos inaceptables del inconsciente se representarán en el mundo exterior, con el fin de aliviar la angustia que aqueja al sujeto, mas va a ser el propio sujeto el que interprete su contenido. "Nuestra vida cotidiana se halla pues salpicada de una sucesión de mecanismos proyectivos, en la medida en que todo encuentro con los demás origina inevitablemente tales procesos defensivos" (Houareau, 1975, p. 20).

Henry Murray, consideró siempre a la proyección como única del ser humano, es así que manifiesta que "los testigos de un mismo suceso, por simple que éste sea y aun cuando se lo haya observado recientemente y de cerca, rara vez coinciden en sus descripciones" (Murray, 1957p.13). Por tanto, un relato de un sujeto siempre tendrá un toque de su imaginación, a más de sus propios significados, intenciones y afectividad; haciendo de este único acontecimiento algo totalmente particular. Valiéndose de estas experiencias Murray afirma que se puede extraer material proyectivo de "descripciones de hechos – pasados o presentes – o referencias a otras personas y a sí mismo, y en general, cualquier conversación" (Murray, 1957, p.17).

1.3.2 Proyección como mecanismo de defensa.

Freud es la primera persona que utiliza el término proyección en 1894. Lo hace en relación con la teoría de neurosis de angustia, en la cual define a la proyección como un mecanismo que radica en el desplazamiento de la excitación sexual considerada como angustia hacia el mundo exterior, en donde “la ganancia de esto es que la representación inconciliable queda esforzada afuera de la conciencia yoica” (Freud, 1895, p. 33). Es sólo en su estudio posterior sobre la psiconeurosis de defensa en 1896 que nos dice que este desplazamiento de la excitación sexual se lo realiza de manera defensiva, ya que dentro de ella existen mecanismos inconscientes intolerables. “En la paranoia, el reproche es reprimido por un camino que se puede designar como proyección, puesto que se erige el síntoma defensivo de la desconfianza hacia otros” (Freud, 1896, p.44.).

El espacio y tiempo toman un valor fundamental en la definición de proyección de 1899 a 1900. En estos años en su estudio sobre los sueños, Freud encuentra que en la proyección existe un desplazamiento de la excitación entre el presente y el pasado, y es así como desde nuestros antepasados el sueño proyecta la vida anímica al exterior afirmando “que el sueño gozaría todavía de otro privilegio; aun en otro sentido sería independiente del tiempo” (Freud, 1900-1899, p. 24). Luego, en su análisis sobre la histeria en 1905 nos dice que las personas proyectan un saber de sí mismas que se niega reconocer en sí mismas, por lo que invisten al otro. En el caso Dora Freud da cuenta de la proyección de la angustia sentida por Dora en sus diferentes síntomas, como por ejemplo: el "contacto con el hombre, sería entonces un asco referido en última instancia a su propio furor y proyectado según el mencionado mecanismo primitivo” (Freud, 1905-1901, p. 21.). El término represión es uno de los más importantes para entender este relato, ya que es lo reprimido lo que se proyecta en los diferentes síntomas. “Se trata, pues, de un modo de defensa de la personalidad insegura, que presta a otro los afectos, los impulsos y las tendencias que no puede (o no quiere) reconocer en ella” (Houareau, 1975, p. 21).

Sin duda alguna, el trabajo más representativo que Freud realizó sobre la proyección lo hizo en sus escritos sobre el caso Schreber (1911). Aquí se marca una diferencia en la proyección ya que no se presenta de igual manera en todas las enfermedades, reconociendo que la proyección en la paranoia está en relación al delirio; Freud dice que el delirio paranoico se desarrolla en tres tiempos, “(1< yo (un hombre) le amo (otro hombre)>) (2< yo no le amo, le odio>) (3< él me odia o me persigue>)”, de esta noción podemos concluir, que es la excitación sexual reprimida que no se quiere reconocer, lo que se proyecta en el otro, justificando el odio o en otros casos la pulsión misma. En el caso Schreber encontramos que sus deseos reprimidos volvieron a manera de delirio, entendiendo por delirio cuando “una percepción interna es sofocada y como sustituto de ella adviene a la conciencia su contenido, luego de experimentar cierta desfiguración, como una percepción de afuera” (Freud, 1911, p. 16), permitiendo proyectar en el otro eso que no quería ser pero que se encontraba en su inconsciente.

Por concepto del presente trabajo, el análisis de la proyección realizado en *Tótem y Tabú* (1913) es el más importante, ya que reconoce a la proyección no sólo como un mecanismo de defensa sino como un proceso normal que no posee un papel defensivo y que se encuentra dentro de la cultura; concluyendo que lo que se proyecta, son recuerdos de los estímulos pasados que por situaciones actuales influyen sobre estímulos actuales del mundo exterior; Freud reconoce la presencia de la proyección con un carácter universal, ya que está presente en todo ser humano, y en toda cultura, se la puede encontrar en la superstición y la mitología. De esta manera concluye que este no es un mecanismo moderno sino que ha existido desde los inicios del ser humano como un proceso evolutivo natural que “no ha sido creada para la defensa; sobreviene también donde no hay conflicto alguno” (Freud, 1913, p. 23).

Freud, en sus escritos de 1915 a 1926, dice que la proyección está relacionada con el estadio narcisista, ya que es en él, en donde se establece la diferenciación adentro/afuera, y de esta premisa concluirá, que la proyección se sirve del principio de placer, en donde los afectos internos de placer-displacer serán tratados como si fueran externos o internos dependiendo del caso. En el primer caso la libido se proyectará en el otro, en donde este otro se convertirá en su objeto de amor, permitiendo el aumento de la autoestima del yo; o de lo contrario existirá una

represión por lo que la libido se posará en sí misma convirtiendo al sujeto en su propio objeto de amor, impidiendo alejarse del placer sentido en la infancia.

Por otro lado, Freud habla de la proyección en los celos en 1922 y en las fobias en 1926; Freud distingue los celos normales de los delirios celotípicos, nos dice que los celos paranoicos nacen de la represión del deseo de infidelidad hacia el otro (compañero sentimental o sexual), y para aliviar este displacer, estos sentimientos se proyectan en el otro, es decir que se trabaja en 2 tiempos 1< no soy yo (un hombre) quien la ama> 2<es más bien ella (una mujer) quien lo ama a él, (un hombre) >. En este momento, la proyección trabaja como un mecanismo de defensa, en donde los sentimientos que no se quieren reconocer se desplazan hacia el otro, desviando la atención de su inconsciente hacia la realidad del cónyuge. En las fobias el yo actúa como si los sentimientos de angustia internos fueran por un objeto del mundo exterior, y en un segundo momento, se desplazan hacia otro objeto del exterior. Al ser este objeto un real del cual se puede huir como precaución fóbica, se construye a la fobia como proyección desde lo real del peligro, deformando así a la proyección normal, para defender al sujeto de excitaciones internas displacenteras.

Del trabajo realizado por Freud se concluye que la proyección de alguna manera trata de satisfacer un deseo inconsciente lo que la remite a un momento regresivo, es decir que las excitaciones internas surgen ante estímulos del mundo exterior haciéndose pasar por excitaciones externas, (lo que se suprime adentro, regresa desde afuera). Esto da cuenta de un mecanismo defensivo en el cual se juega la economía de la energía psíquica, dando a la proyección defensiva la función de cautelar el mundo interno del sujeto, evitándole angustias; por lo cual el ser humano pondrá fuera de sí: afectos, sentimientos, deseos inconscientes y conflictos que serán evitados por el inconsciente previniendo un colapso psíquico.

2. PRUEBAS PROYECTIVAS:

2.1. Definición de pruebas proyectivas:

Laurence L. K. Frank empleó por primera vez el término técnicas proyectivas en 1939 fundamentándolo en el estudio de la personalidad del ser humano, y definiéndolo como un "método de estudio de la personalidad que enfrenta al sujeto con una situación a la que responderá según lo que siente en el transcurso de esa respuesta" (L. K. Frank, citado en Houareau, 1975, p. 28). De esta manera, Frank delimita el estudio de estos tests a aquellos que tienen como característica principal el evocar el inconsciente de las personas, para así poder reconocer los procesos de su personalidad; se utilizarán métodos poco estructurados tomando en cuenta la cultura de los individuos, " a fin de que pueda proyectar sobre ese campo maleable su manera de ver la vida, el sentido que le atribuye, sus valores, sus modelos y sobre todo sus sentimientos" (L. K. Frank citado en Houareau, 1975, p. 28). De lo dicho por Frank se ve que las pruebas proyectivas permiten al sujeto dar cuenta de valores, modelos y sentimientos del sujeto.

John E. Bell (1948), en su libro Técnicas Proyectivas dice que las técnicas proyectivas surgieron de la necesidad de diagnosticar enfermedades mentales, mas después del trabajo con personas llamadas relativamente "normales", estas se relacionaron con la evaluación de la personalidad, ya que el estudio de la personalidad, en tanto su estructura, su naturaleza y su concepto cumplen con procesos dinámicos, físico-socio-culturales, que permiten reflejar en la conducta, la relación integral profunda del ser humano, es decir, su inconsciente, por lo que el sujeto en un test proyectivo mostrará en sus respuestas aspectos de su personalidad.

Rapaport, (1985), (Citado en Flachier, 2001, p.28) es otro autor que ha impulsado el trabajo con las técnicas proyectivas, él nos dice que podemos encontrar material proyectivo susceptible a ser utilizado para el estudio del inconsciente del ser humano en cualquier experiencia que se le presente y en cualquier conducta que éste realice. A partir de este

enunciado, Rapaport define a las técnicas proyectivas como un instrumento no estructurado, es decir, "suficientemente vago, confuso e impreciso", que permite obtener un material objetivo y estandarizado para el estudio psicodinámico del ser humano, que además permite descifrar "las motivaciones, inclinaciones y tendencias que el sujeto desconoce esencialmente" (Citado en Flachier, 2001, p.28). Rapaport opina que existen cuatro condiciones que debe cumplir un test proyectivo; estas son:

- Los métodos de aplicación no deben tomar mucho tiempo, deben utilizarse materiales simples, y tanto el entorno como los materiales deben ser los mismos, con el fin de no perturbar a la persona y evitar cualquier relación transferenceal.
- Para que la prueba pueda ser observable y registrable, los materiales a utilizarse deben tener un punto de partida para los procesos mentales a examinar y un punto final que se remite a las instrucciones. Ej.: en el TAT las láminas son el estímulo y punto de partida, las respuestas el punto de llegada que se obtienen a través de ciertas instrucciones dadas.
- El registro de las respuestas del analizado deben ser textuales, esto se da para evitar el sesgo, no existe selección alguna, por lo que la transcripción debe ser perfecta.
- Los materiales a utilizarse deben ser un buen estímulo para el sujeto, ya que a través de ellos expresará respuestas cualitativas únicas.

Abt y Bellak (1985) dicen que las técnicas proyectivas se han convertido en métodos genuinos para el estudio de la personalidad, mas con el tiempo estos métodos han sido perfeccionados permitiendo obtener de ellos un conocimiento más amplio y preciso de la dinámica del ser humano, concluyendo que "para una evaluación más amplia de la personalidad *como un proceso total*, con fines diagnósticos, debemos estar en condiciones de utilizar, en lugar de un único test, una variedad de procedimientos proyectivos" (p. 57).

Cattell (1891) define las pruebas proyectivas como los tests de la psicología psicodinámica, ya que estos tienen como objetivo el análisis de las percepciones que se recogen al entregar diferentes estímulos a la persona, los cuales reflejarán procesos inconscientes. A través del

registro e interpretación de las respuestas del sujeto se pretende obtener información sobre la dinámica de la personalidad, sobre aspectos inconscientes, su conducta y los procesos cognitivos del sujeto.

De todo lo antes mencionado se puede concluir que las pruebas proyectivas son recursos de los cuales se sirven los psicólogos para el conocimiento de la personalidad, los afectos, sentimientos, comportamiento, procesos inconscientes, y conflictos de las personas; tienen como base el concepto de proyección, mas " Las técnicas proyectivas son decididamente de valor limitado en manos de personas carentes de un sólido conocimiento teórico de la psicología clínica en general y de la ciencia de la personalidad en particular" (Bell, 1957, p. 12). Hay que reconocer que el uso psicodinámico de estas pruebas en la terapia breve les ha dado una importante acogida y gracias al mismo las técnicas proyectivas en la actualidad son reconocidas y utilizadas en la práctica clínica.

Es importante recordar que con el paso de los años las técnicas proyectivas tomaron un papel fundamental, ya que otorgaron un conocimiento más amplio y preciso de la dinámica del ser humano a más del valor psicodiagnóstico que se le había otorgado en años pasados; el psicólogo clínico actual, encuentra en ellas una herramienta válida como recurso terapéutico. Con este reconocimiento, los métodos proyectivos se separan de los tests de personalidad y son tomados como aquellos instrumentos usados para revelar aspectos inconscientes; las pruebas proyectivas permiten obtener una amplia variedad de respuestas subjetivas, y pueden ser aplicadas sin provocar angustia al sujeto con el que se trabaja. Son estas razones por las que se puede concluir que son herramientas válidas para el trabajo clínico.

2.2 Tipos de pruebas proyectivas:

Existen varias clasificaciones, a continuación se expondrán los test más importantes.

1. K. L. Frank, (1939) divide a las técnicas proyectivas basándose en cuatro grupos, por los tipos de respuestas.

- a) Constitutiva
- b) Interpretativa
- c) Catártica
- d) Constructiva

- a) Constitutiva: Llamando así al método que usa un perfil no estructurado o semiestructurado, el cual permite al sujeto dar respuestas para estructurar el test de acuerdo a su ser interno, Ej. Rorschach.
- b) Interpretativa: Llamando así al método por el cual el sujeto le da significación a los estímulos que se le presentan, Ej. test del Tautófono que consiste en el estudio de la persona a través del sonido y el trabajo a través de los colores, donde el sujeto da sentido a cada color.
- c) Catártica: Llamando así al método por el que las respuestas del sujeto producen la liberación de un afecto, Ej. psicodrama.
- d) Constructiva: Llamando así al método por el cual toma el material que se le asigna para organizar un modelo, Ej. test del mosaico y relaciones interfamiliares.

2. Henry Murray (1951) divide a las técnicas proyectivas en tres tipos.

- a) Según la función estimulada
- b) Según el material estimulante
- c) Según la tarea a realizar

a) Según la función estimulada: utiliza las percepciones según los diferentes órganos sensoriales (visual, auditivo, cinestésico, olfato y gusto).

- Procedimientos visuales
- Procedimientos auditivos
- Procedimientos artísticos
- Procedimientos motrices
- Procedimientos verbales

- *Procedimientos visuales*: Como su nombre lo dice, está en juego la función visual del individuo, a través de sus ojos el evaluado revelará su mundo interior. Ej. Rorschach, TAT.
- *Procedimientos auditivos*: Como su nombre lo dice, está en juego la función auditiva del sujeto, éste, a través de sus oídos, dará respuestas que guiarán al clínico a la comprensión de ciertos caracteres de personalidad. Ej. Tautófono de Skinner.
- *Procedimientos artísticos*: Está en juego la imaginación del individuo, a través de una consigna la persona mostrará su interior en lo dibujado o modelado. Ej. dibujo, modelado, dáctilo- pintura, CAP.
- *Procedimientos motrices*: Está en juego el movimiento del sujeto, lo que se pretende evaluar es el tipo de reacción o comportamiento ante ciertos estímulos. Ej. Test de Mira.
- *Procedimientos verbales*: Como su nombre lo dice, está en juego el habla del sujeto, este, a través de sus palabras guiará al clínico a un conocimiento interno de sí mismo. Ej. asociación de palabras.

b) Según el material estimulante, podemos encontrar pruebas dependiendo de la función sobre la que un material estímulo nos brinda información.

- Manchas de tinta
 - Figuras de situaciones o personas
 - Palabras e historias para inventar o completar
 - Materiales artísticos
 - Materiales dramáticos
-
- *Manchas de tinta*: Son tests no estructurados en donde se presentarán estímulos al sujeto permitiendo su estructuración a través de las diferentes respuestas que brinde. Ej. Rorschach.
 - *Figuras de situaciones o personas*: Son tests semiestructurados cuyos estímulos consisten en imágenes de personas en diferentes contextos.
 - *Palabras e historias para inventar o completar*: Son tests semiestructurados en los cuales el estímulo puede ser una palabra o frase, por la cual el sujeto otorgará una respuesta.
 - *Materiales artísticos*: Son tests no estructurados o semiestructurados los cuales a través de una consigna permitirán al sujeto darle una estructura y un valor individual Ej. Dibujo, modelado, pintura.
 - *Materiales dramáticos*: Son tests no estructurados en los cuales el sujeto deberá poner su estructura para darle forma a los diferentes contextos que se desee representar. Ej. muñecos, títeres, juegos de rol.

c) Según la tarea a realizar, se divide en 5 procedimientos.

- Procedimientos constitutivos
 - Procedimientos interpretativos
 - Procedimientos constructivos
 - Procedimientos catárticos
 - Procedimientos refractivos
-
- *Procedimientos constitutivos*: Se utilizan estímulos de alta plasticidad, no estructurados, o en situaciones ambiguas, lo que permite que el sujeto proponga la estructura o significado.
 - Manchas de tinta. Ej. cuadros de nubes, Rorschach.
 - Creación artística. Ej. dibujo artístico, historias libres, dactilo pintura, CAP.
 - Prospección y retrospección. Ej. relato de ensueños diurnos, relato del primer recuerdo infantil.
 - Música. Ej. Tautófono.
 - *Procedimientos interpretativos*: Los materiales son más estructurados, ya que se pretende encaminar al sujeto a través del test para conseguir diferentes objetivos y sobre todo poner en juego la creatividad del sujeto.
 - Interpretación de imágenes. Ej. TAT, CAT.

- Interpretación de palabras. Ej. frases e historias, Ej. combinación de palabras en una frase, método de fábulas.
- Interpretación de pantomimas. Teatro de títeres.
- *Procedimientos constructivos*: Se utilizan materiales ya definidos, con significados específicos y reconocibles para que el sujeto agregue lo que le parezca.
 - Construcciones lúdicas, juego.
 - Construcciones dramáticas, miniaturas de la realidad.
 - Construcciones gráficas, CAP, paisaje, test bajo la lluvia.
- *Procedimientos catárticos*: Son aquellos que al estimular las reacciones emocionales, permiten la liberación de sentimientos, miedos y agresiones estimulando la catarsis en el sujeto y permitiéndole tener sentimientos de dominio sobre el método. Ej. ludoterapia, modelado con arcilla, historias construidas por las personas.
- *Procedimientos refractivos*: Son aquellos que brindan información dinámica de la personalidad del sujeto, buscan reconocer el sello personal del sujeto en las distorsiones que la persona realiza ante el lenguaje o la escritura. Ej. grafología, análisis idiomático.

3. Fernández Ballesteros (1987) las clasifico en 5 grupos:

- a) Técnicas estructurales
- b) Técnicas temáticas
- c) Técnicas expresivas
- d) Técnicas constructivas
- e) Técnicas asociativas

- a) Técnicas estructurales: Utilizan material visual de escasa estructuración que las personas organizarán, diciendo lo que ven o aquello a lo que se puede parecer según la opinión de cada una.
- b) Técnicas temáticas: Utilizan material visual con varios grados de estructuración formal de contenido humano o para humano sobre las cuales el individuo debe narrar una historia que a su parecer crea que corresponde.
- c) Técnicas expresivas: Utilizan consignas verbales o escritas de dibujar una o varias figuras.
- d) Técnicas constructivas: Utilizan material concreto que ha de organizar la persona evaluada partiendo de varias consignas.
- e) Técnicas asociativas: Utilizan consignas verbales o escritas en la que se pide al evaluado que manifieste verbalmente sus asociaciones ante ciertas palabras o cuentos.

4. Luis Morocho (2012) divide a las técnicas proyectivas en cuatro tipos

- a) Tests gráficos
- b) Tests temáticos
- c) Test perceptivo

d) Tests de complemento

- a) Tests gráficos: La consigna dada es dibujar y se basa en el análisis de los principios grafológicos, también se le pide al sujeto que narre una historia en base a lo que dibujó. Ej. Test de la lluvia.
- b) Tests temáticos: La consigna dada es estructurar una historia a través de imágenes que se le presentarán al sujeto. Ej. TAT.
- c) Test perceptivo: La consigna dada es completar y estructurar las imágenes o estímulos que se presenten ante el sujeto. Ej. Rorschach.
- d) Test de complemento: La consigna dada es completar los diferentes estímulos que se le presentarán al sujeto. Ej. Test de frases incompletas.

Después de exponer las clasificaciones de los autores más importantes que trabajan con las técnicas proyectivas podemos ver que muchos coinciden en que existen: tests perceptivos como el Rorschach; tests temáticos como el TAT y Philipson; test asociativos como el de Frases Incompletas; test de construcciones gráficas como el CAP y el hombre bajo la lluvia, test de materiales artísticos como el modelado y test de producción catártica como es el psicodrama y el juego; cada tipo de test tiene un valor fundamental dentro del trabajo terapéutico, y aunque se lo puede usar de manera individual, también se pueden construir baterías de tests que les permitan complementarse, para un mejor trabajo dentro de las psicoterapias breves.

2.3. Validez de las pruebas proyectivas

Las técnicas proyectivas son válidas en tanto son instrumentos que permiten conocer a cada sujeto, no buscan generalizar, por el contrario, intentan lograr la comprensión del sujeto y no la comprensión del fenómeno, es decir que las hipótesis de este tipo de investigación no van a preguntar el ¿por qué?

Algunas de las características de estas pruebas son:

- No son generalizables.
- Son inductivas.
- Los investigadores actúan de modo natural y no instructivo.
- Son subjetivas, dan cuenta de cada sujeto, es decir son aplicables a cada caso.
- Brindan datos profundos, se puede llegar a un contenido latente.
- Realizan inferencias más allá de datos concretos.
- Particularizan.
- Son holísticas.
- Van en busca de la realidad dinámica.
- Permiten escuchar al sujeto.
- Permiten comprenderlo en su realidad.
- Están centradas en la comprensión del sujeto más que en medir fenómenos.
- Son fuertes en términos de validez interna, pero débiles en validez externa, los resultados, no son generalizables a la población.

Tomkins señala cinco formas de validación cualitativa para las diferentes pruebas proyectivas:

- Verificación de datos con otras técnicas.
- Verificación de datos con otros métodos o técnicas ya validadas.
- Verificación de la prueba en cuestión en relación a la fidelidad de los resultados obtenidos del grupo de trabajo.
- Verificación de la prueba en la exploración y el pronóstico.
- Verificación de su interrelación con otros datos y técnicas.

Este tipo de validación pretende darle el valor que las técnicas proyectivas merecen, “en psicología la investigación no debe ser exclusivamente cuantitativa, ya que sesgaría y limitaría el conocimiento de la personalidad” (Luis Morocho, 2012, p. 13). Los lineamientos teóricos que envuelven a las técnicas proyectivas varían, existen varios autores que tratan estos temas por lo que no hay una única teoría que los sustentan, lo mismo sucede con la manera de aplicarlos e interpretarlos. Luis Morocho nos dice que el “cientificismo” de una prueba proyectiva se basa en la validación de las hipótesis que se plantee, y son las diferentes teorías y métodos de interpretación, las que guiarán las hipótesis y revelarán si se cumplen o no.

Las técnicas proyectivas son conocidas porque carecen de las garantías científicas, mas, muchas de estas técnicas han conseguido su validez en el espacio terapéutico, es decir, de manera cualitativa. Desde el origen de las pruebas proyectivas, se las empezó a ver como algo místico que revela la personalidad de las personas y, por lo tanto, muchos clínicos las consideraron propensas al engaño; a pesar de esto, las personas comenzaron a darle mayor importancia a los resultados que brindaban las pruebas proyectivas en comparación con los cuestionarios de personalidad. Levy, en 1963, propuso llamarlas “técnicas de provocación de respuestas”, ya que dependen de la habilidad del terapeuta para interpretarlas, de aquí surge la inquietud ¿Qué tanto es proyección del psicólogo y qué tanto de la persona? Bell (1957) toma muy en cuenta esta particularidad y pide a las personas interesadas en el uso de las pruebas proyectivas tengan un sustento teórico válido para poder utilizarlas, ya que depende de los estudios y la capacitación de los clínicos la riqueza en la interpretación.

La estandarización de una prueba proyectiva es muy difícil de lograr, ya que las maneras de aplicar los tests, difieren unos de otros y sus respuestas toman el perfil dinámico de cada persona tanto en número de respuestas, como en calidad de las mismas, esto se da porque estos métodos pretenden ser globales y no particularizar. “Por lo tanto, su riqueza radica en que constituyen instrumentos mediatizadores que permiten el acceso a un cierto nivel de subjetividad y poseen, por lo tanto, valor operacional” (Luis Morocho, 2012, p. 36). Otra dificultad recae sobre las variables que cada test implica, ya que son abstractas y por lo tanto se complica tratar a las respuestas estadísticamente. “Uno de los objetivos de estos métodos de interpretación consiste en elaborar normas estándar, el valor de tales normas reside no tanto en

el hecho de que agrupan juntamente personas por sus semejanzas, sino en cuanto indican discrepancias o desemejanzas con las normas” (Bell, 1948, p.16).

Las pruebas proyectivas se separan de los métodos psicométricos los cuales son totalmente cuantitativos. Los resultados numéricos son muy importantes para la psicometría, pero los resultados de las pruebas proyectivas, aunque en algún momento son cuantitativos como en el Rorschach, van más allá, y toman el valor cualitativo primordialmente, ya que se adaptan a las cualidades, sentimientos, características y comportamiento de cada sujeto. “Las técnicas cualitativas han sido observadas o cuestionadas, en su validez y confiabilidad, porque los métodos estadísticos matemáticos se ven limitados ante las características de los ítems o estímulos que presentan los tests proyectivos” (Luis Morocho, 2012, p. 36), mas las pruebas proyectivas son métodos que primordialmente trabajan con la subjetividad del ser humano, por lo que los resultados tanto cuantitativos como cualitativos se complementan para obtener datos más objetivos de la realidad del sujeto, de lo que se puede concluir que la validez de las pruebas proyectivas se realiza dentro del ámbito clínico, ya que las interpretaciones que se sacan a través de estos métodos comprenden al sujeto en su totalidad, analizando silencios, pausas, interrupciones, olvidos, omisiones, repeticiones, etc.,

2.4. Características de las pruebas proyectivas

1. Jhon E. Bell (1948) dice que las principales características de las pruebas proyectivas son:

- Lograr penetrar en la personalidad individual.
- La técnica de aproximación que emplean los tests proyectivos, los separan de los tests de personalidad.
- Revelan la personalidad del sujeto total o parcial.
- Existe gran variedad de métodos para utilizar.

- Dan como resultado una muestra de la conducta del sujeto con brevedad y son suficientemente expresivas.
- Consideran la conducta tanto como la personalidad que la produce, es decir, parcialmente y también de forma global y organizada.

2. Henry Murray (1951) establece que las principales características de las pruebas proyectivas son:

- Ser intencionales.
- Ser sistemáticas.
- Ser indirectas e inadvertidas por el sujeto.
- Ser métodos y materiales escasamente estructurados para que sea el paciente el que les dé una estructura.
- Sus resultados pueden ser: percepciones, elecciones, descripciones, interpretaciones, manipulaciones, combinaciones, organizaciones, creaciones.
- Objetivan contenidos ideacionales (significaciones, valores puntos de vista), actitudinales (ascendencia-sumisión, dependencia - independencia, enfrentamiento - fuga, heteroagresión - autoagresión) y emocionales, (ansiedad, culpa, hostilidad, y afectividad).
- Los contenidos son encubiertos o ignorados por el sujeto.
- Los psicólogos se sirven de estos contenidos para introducirse en el conocimiento de la estructura dinámica subyacente de su personalidad.

3. Marie José Houareau (1974) dice que las principales características de las pruebas proyectivas son:

- El material del test es ambiguo.
- El test apela a la imaginación.
- No hay una respuesta <<buena>>.
- Tienen, como base, el sistema psicoanalítico interpretativo.

4. Rapaport (1985) dice que las principales características de las pruebas proyectivas son:

- Son económicas y acortan los tiempos de trabajo.
- Son simples y accesibles, no requieren equipo sofisticado.
- Son impersonales, este material no exige procesos transferenciales, ni relaciones inter personales.
- Se limitan a un sector de la conducta.
- Son estandarizadas, todos los examinados son evaluados con los mismos materiales y las mismas instrucciones por parte del profesional.

5. Luis Morocho (2012) dice que las principales características de las pruebas proyectivas son:

- Su objetivo es explorar la personalidad del examinado.
- El estímulo que emplean puede dar lugar a una cantidad de respuestas tan grande como sea posible.
- La ambigüedad de los estímulos, cuanto menos estructurados es mayor la proyección.

Después de revisar estos autores, podemos concluir que las características más importantes de los tests proyectivos son:

- Tienen como base teórica los lineamientos del psicoanálisis.
- Todas las respuestas son válidas, en estos métodos no existen respuestas óptimas, ya que los resultados sean cuales sean, pretenden evaluar al sujeto de forma global.

- Revelan no sólo la personalidad, dinámica y comportamientos del sujeto, sino también sus necesidades y relaciones.
- La imaginación de la persona cumple un papel fundamental.
- Existen varias clases de tests proyectivos que pueden complementarse entre sí formando baterías de tests.
- Usados de manera correcta entregan mucho material terapéutico.
- La subjetividad del sujeto está presente en las respuestas y en la manera de estructurar las pruebas.
- La interpretación correcta de las pruebas arroja resultados válidos.
- El final de la historia habla de la fortaleza yoica.
- La identificación del sujeto sobre el protagonista de la historia y las relaciones que entabla dentro de la misma.
- La riqueza de la prueba proyectiva es el relato del sujeto.

3. TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA Y PSICOTERAPIA BREVE

3.1. Historia del TAT

Como antecedentes a esta prueba tenemos que el estudio con técnicas proyectivas empieza desde los griegos en el trabajo con estímulos ambiguos. Otro antecedente importante es el hecho de que Leonardo Da Vinci pone en evidencia que los seres humanos ven figuras en las nubes, manchas en las paredes y el fuego, siendo éstas representaciones de lo que las personas son o quieren ser. Binet y Henri, con su trabajo científico sobre la imaginación visual, también se aproximaron al estudio de las técnicas proyectivas. Estos personajes del pasado abrieron las puertas para lo que son hoy las pruebas proyectivas, poniendo en tela de juicio las bases del concepto de proyección.

A H. L. Brittain, W. Libby y L. A. Schwarz se los conoce como los pioneros del TAT. Brittain (1907) realizó estudios con láminas que eran presentadas ante los sujetos a quienes se les pedía que relataran historias según lo que las tarjetas les sugirieran, analice los contenidos y detalles, la extensión y las unidades y a través de esto se pudo inferir rasgos emocionales de los participantes. En 1908, Libby realizó estudios con figuras sugestivas sobre la relación entre la imaginación y los sentimientos escolares. Schwarz, en 1931, dio paso a lo que en 1932 fue el "test de cuadros de situación social". Este test consistía en 8 láminas en donde los protagonistas eran jóvenes en situaciones sociales de abandono y delincuencia, lo que se analizaba era el significado, los pensamientos sobre el protagonista y lo que haría el examinado en una situación parecida favoreciendo una identificación, se compuso también un test con las mismas condiciones para mujeres.

Murray (1995) dice que entre los años 1910 y 1930 se dieron cuatro condiciones que favorecieron la creación del TAT, estas son:

1. La introducción del enfoque profundo dinámico parte del movimiento psicoanalítico.
2. La demanda de instrumental psicodiagnóstico infantil por las clínicas psicológicas.

3. La demanda de instrumental psicodiagnóstico adulto por los gabinetes psicotécnicos.
4. El crédito que el psicodiagnóstico de Rorschach (1921) conquistó para los instrumentos proyectivos.

En 1935, se publica por primera vez el TAT descrito por Morgan y Murray, este trabajo se realizó en la Clínica Psicológica de Harvard, esta idea según algunos estudiantes de Murray surgió al ver a su hijo pequeño inventar historias de unas imágenes en unas revistas, es ahí cuando la madre se preguntó si este comportamiento pudiese ser usado en la clínica.

En 1938, se da un cambio de consigna en el TAT, fundamentando a esta prueba en el trabajo realizado por Morgan y Murray sobre la teoría de la personalidad "Explorations in Personality". De igual manera en años posteriores y hasta la actualidad existen autores que han estudiado y demostrado que el TAT, es una herramienta útil para el trabajo clínico. Murray sostiene que entre los autores más importantes están: Bellak, con su investigación de las reacciones del sujeto ante la crítica; Rodnick y Klebanoff, con su estudio sobre el fracaso; Brenman, con su trabajo sobre las omisiones y distorsiones en la evocación de los relatos; Sanford, con sus propuestas sobre el lenguaje; Sarason, con su estudio sobre fantasías y sueños, Raudamente y Brower, con sus estudios sobre los efectos de la guerra en los relatos de los niños.

A lo largo de los años han existido modificaciones tanto en el material de la prueba como en su aplicación, análisis, puntuación, e interpretación; las diferentes versiones del TAT son las que se exponen a continuación:

1. La selección de 20 láminas, escogidas por Murray y Stein, Harrison y Rotter. La administración de estas láminas es una aplicación abreviada y su administración podía ser colectiva.
2. Administración acelerada por el sistema de elección del sujeto entre múltiples historias dadas por Murray y Stein, Clark, Rautman, Brower.

3. Relato del episodio más desdichado de la vida del personaje a través de la lámina Bennet 1941-1942, estas láminas contenían representaciones de hombres realizando distintos oficios.
4. Láminas para sujetos negros, Thompson (1943), en donde los rostros de las personas se pintaron de negro, ésto, con la hipótesis de que las personas de ascendencia africana van a identificarse de mejor manera con personajes de su mismo color.
5. Láminas a color de Thompson y Bachrach (1951); estas láminas cromáticas envuelven personajes hispanos, relacionándose unos con otros y en un ambiente urbano.
6. Administración de 10 láminas intercalando láminas en blanco de Coligor (1951).
7. Administración del TAT junto con otros cuadros de Balken y Van der Veer (1940) y Frenkel Brunsvik y Stanford (1945).
8. Creación de otros instrumentos como el SAT, CAT, PST, etc.. Estas láminas representan personajes de diferentes edades, por ejemplo, el CAT fue diseñado para niños. Existen dos versiones de este test, el CAT-H, en el que sus personajes tienen forma humana, y el CAT-A en el que sus personajes tienen forma de animal y es usado para niños menores, ya que en ocasiones las formas humanas pueden ser agresivas para los mismos. Estos fueron creados por Bellak; el SAT es un test diseñado para personas adultas; se lo conoce como test geriátrico, contiene imágenes de personas mayores realizando actividades cotidianas; PST es un test diseñado para adolescentes, lo creó Symonds.

Al pasar de los años, a pesar de haber existido varias adaptaciones del TAT, hasta el día de hoy, el test original no ha perdido su valor y sigue usándose alrededor del mundo. El porqué de este acontecimiento fue contestado en la entrevista con el Dr. Jorge Flachier, quien afirmó

que, aunque existan versiones contemporáneas del TAT, existen investigaciones que muestran que de alguna manera son las láminas antiguas las que ayudan a revivir el pasado. Además que estudios muestran que se han dado mejores resultados con las láminas originales que con las láminas que de alguna manera tratan de adaptarse a las diferentes sociedades, también afirmó que esto se debe a que el fenómeno de proyección es anacrónico y universal.

En 1935, uno de los principales tests proyectivos, el TAT, se creó y desde ese momento se le ha dado diferentes usos, características y, aunque se lo ha modificado varias veces dependiendo de la persona que va a ser analizada. Tiene en común que permite el “estudio amplio de la personalidad, así como para la interpretación de las alteraciones de la conducta, enfermedades psicosomáticas, neurosis y psicosis” (Murray, 1983. p.101). Muchas personas han encontrado el valor de utilizar el TAT tanto en Psicodiagnóstico como en Psicoterapia, ya que afirman que apoya al trabajo clínico, mejorando la interacción con el paciente.

3.2. Características del TAT

1. Henry Murray (1951) describe al TAT con las siguientes características:

- Existe diversidad en las láminas, lo cual corresponde con la diversidad en relaciones humanas y ángulos profesionales.
- La perspectiva de los sujetos pondrá diferencias individuales en las respuestas.
- Constituye un método eficaz para la exploración de la personalidad.
- Lleva al paciente a comunicar, a través de las imágenes, sentimientos, ideas y recuerdos.
- Permite al sujeto que sin percatarse, se identifique con un héroe dentro del relato que el mismo escogió.

2. Marie José Houareau (1974) dice que las principales características del TAT son:

- El TAT es un medio diagnóstico preciso y fecundo.
- Permite descubrir los trastornos del individuo.
- El TAT da una visión clara y detallada de los hechos del sujeto en su vida pasada, su presente, y sus conflictos.
- Permite reconocer la relación con las figuras paternas y con sus pares.
- Constituye el principio de la terapia gracias a que el sujeto pone fuera de sí sus problemas.

3. Abt y Bellak (1985) concluyen que las características del TAT son:

- El terapeuta se familiariza con la dinámica de los pensamientos y la conducta del sujeto en poco tiempo.
- El terapeuta podrá realizar interpretaciones en los momentos adecuados.
- En lugar de responder ante personas reales en situaciones reales, el paciente responde ante las láminas.
- Las respuestas revelan sentimientos interiores.
- Los relatos se visualizan como proyecciones.
- Los problemas relativos a la validez se resuelven en los experimentos realizados.
- La variedad de láminas permite conocer la reacción del sujeto ante una variedad de situaciones.
- El uso del TAT por lo general permite el conocimiento de los conflictos del paciente con mayor rapidez.
- Es un test que se puede administrar de diversas maneras.
- Es muy útil cuando se dan bloqueos por parte del paciente.
- En algunos momentos el sujeto reconoce que hablaba de sí mismo en las láminas.

En resumen después de haber revisado los anteriores autores, podemos concluir que las principales características del TAT son:

- Es un test semiestructurado.
- Revela mucho material de la vida inconsciente del sujeto.
- La diversidad en las láminas permite que exista diversidad en las respuestas y tema a tratar.
- Permite tanto al terapeuta como al paciente familiarizarse con la dinámica del sujeto.
- Permite reconocer al sujeto en su presente, pasado y futuro.
- Permite el conocimiento del dinamismo de la persona de manera breve.
- Permite al sujeto darse cuenta de sus conflictos.
- El sujeto logra hablar de sí mismo a través de las láminas.

3.3. Temáticas de las láminas

A continuación se ha realizado una recopilación que sistematiza las descripciones de las láminas del TAT, desde los siguientes autores: Murray, Bellack, Edward Aronow, Kim Altman, Marvin Reznikoff, y Marie-José Houareau, en ella constan los aportes y características principales de cada una de las 31 láminas que posee este test proyectivo.

Según Bellack, de las 31 láminas sólo se administran 20 a cada paciente, 11 de ellas son universales es decir que se las puede aplicar tanto a mujeres, como a hombres, niños y niñas, y 9 de las láminas varían según el sexo y la edad, cabe recalcar que una de estas láminas está en blanco. Las siglas de identificación de las láminas son las siguientes:

V: varón, representa a niños de género masculino.

H: hombre, representa a adultos hombres.

N: niña, representa a niños de género femenino.

M: mujer, representa a adultos mujeres.

Las láminas contienen representaciones sociales, en las que se desenvuelve el ser humano en su vida, algunas de ellas son recopilaciones gráficas, fotografías que pudieron ser modificadas de las originales. La consigna para el trabajo con las láminas recomendada por Abt y Bellack es:

“Voy a mostrarle algunas láminas, y quisiera que me relatara una historia sobre lo que ocurre en cada una de ellas, qué acontecimientos llevaron a esa situación y cuál será el desenlace. Quiero que haga un relato animado y lleno de acción y que actúe con espontaneidad”.

A continuación se presentará un resumen, que describirá cada una de las láminas del TAT, que ha sido tomada de los autores antes nombrados.

Lámina 1:

Esta lámina muestra la imagen de un niño contemplando un violín; Christina Morgan dibujó esta foto basada en la foto Yehudi Menuhin (un violinista) cuando era niño. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: fracaso, éxito, deseos, aspiraciones, sentimientos de: pertenencia, miedo, y en algunas ocasiones, también se puede ver la relación con las figuras paternas y sus demandas, junto con fantasías profesionales.

Lámina 2:

Esta lámina muestra una imagen de campo con una muchacha joven cargando unos libros, una mujer embarazada, y un hombre trabajando el campo; Morgan alude esta imagen a una pintura cuyo artista es Kroll, esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: continuar la educación, conflictos profesiones, aspiraciones, presión económica, presión paternal, relaciones familiares, autonomía, sometimiento y tendencias compulsivas.

Lámina 3 VN:

Esta lámina muestra una imagen de una figura que puede ser contemplada como femenina o masculina reclinada en el piso; Christina Morgan dibujó esta imagen basada en una fotografía real. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: depresión, suicidio, duelo, presión paternal, desorden de comportamiento y frustración.

Lámina 3 NM:

Esta lámina muestra una imagen de una mujer parada junto a una puerta abierta; al igual que la lámina anterior. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: depresión y duelo, también se pueden encontrar temas relacionados con enfermedades, abandono, fracaso y violación.

Lámina 4:

Esta lámina muestra a una mujer apoyándose en los hombros de un hombre, mientras que éste huye de ella, a la distancia se puede visualizar un dibujo de otra mujer desvistiéndose; Morgan nos dice que la lámina fue originalmente a color. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo sentimientos de: sexualidad, abandono, celos, infidelidad, competencia y relación de pareja.

Lámina 5:

Esta lámina muestra a una mujer mirando dentro de una habitación con expresión de sorpresa; Christina Morgan realizó este dibujo originalmente. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: curiosidad, presión paterna, sexo ilícito, ansiedades paranoides.

Lámina 6 VH:

Esta lámina muestra a una mujer mayor interactuando con un hombre más joven, a este dibujo se lo conoce con el nombre del hijo que se va o lámina de la madre; Christina Morgan dibujó esta tarjeta originalmente. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: dependencia, abandono, culpa, independencia, presión paterna y matrimonio de un hijo.

Lámina 6 NM:

Esta lámina muestra a una mujer adulta sorprendida, que regresa a ver a un hombre mayor con una pipa que se encuentra detrás de ella; esta tarjeta es mejor conocida como la lámina del padre. Este dibujo fue originalmente a blanco y negro, la mayoría de las mujeres percibe esta lámina como intrusiva. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: agresividad, sexualidad, relaciones heterosexuales, expectativas, temores, presión, sospecha y extorsión.

Lámina 7 VHS:

Esta lámina muestra a un hombre mayor y a un hombre más joven mirándose entre ellos; la mayoría de las personas perciben esta lámina de manera que el hombre joven recibe consejos del hombre mayor. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: sometimiento y rebelión hacia las figuras paternas o figuras de autoridad, necesidad de consejo, ayuda, apoyo y amenazas homosexuales.

Lámina 7 NM:

Esta lámina muestra a una niña sentada, sosteniendo una muñeca mientras que una mujer le lee un libro, la niña está viendo hacia el otro lado; originalmente esta lámina es una representación de un dibujo a blanco y negro. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: presión paternal, actitud hacia la imagen materna, actitud frente a la maternidad, y en algunas ocasiones sentimientos frente a la venida de un nuevo miembro en la familia.

Lámina 8 VH:

Esta lámina muestra a un niño en la parte delantera, con una escena de una operación que se desarrolla detrás de él, también se puede visualizar la silueta de un rifle al costado izquierdo; esta tarjeta originalmente tiene relación con un relato sobre una cirugía de apéndice. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: agresividad, aspiraciones, guerra, duelo y relación con la figura paterna.

Lámina 8 NM:

Esta lámina muestra a una mujer sentada mirando hacia el espacio; originalmente esta tarjeta es una ilustración de una pintura que se encuentra en el museo de New York. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: fantasías, conflictos actuales y preocupaciones laborales.

Lámina 9 VH:

Esta lámina muestra a cuatro hombres acostados uno sobre el otro; originalmente, esta tarjeta viene de una fotografía de Western sobre un comercial de ropa. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: jubilación, trabajo, ocio, relación con pares y homosexualidad.

Lámina 9 NM:

Esta lámina muestra a dos mujeres corriendo, una de ellas se encuentra detrás de la otra; originalmente esta lámina es una ilustración de una compañía de una novela seriada, esta lámina apoya al estudio de las personas bajo los sentimientos de: competencia entre mujeres, espionaje, culpa, persecución, celos, curiosidad e ideas paranoides.

Lámina 10:

Esta lámina muestra la cabeza de una mujer joven recostada sobre el hombro de un hombre; originalmente este dibujo es una fotografía, esta lámina apoya al estudio de las personas bajo los sentimientos de: relaciones de pareja (cuidados y perdida), y conflictos de pareja.

Lámina 11:

Esta lámina muestra una ilustración de un camino rodeado de un acantilado de rocas altas, a un lado de la lámina se encuentra el cuello de un dragón; originalmente, esta tarjeta viene de una pintura realizada por Bocklin, un artista suizo en siglo 19, esta lámina apoya al estudio de las personas bajo los sentimientos de: agresión, escape ante el peligro, miedo, angustia frente a lo instintivo.

Lámina 12 H:

Esta lámina muestra a un hombre que tiene un a mano extendida y a un hombre más joven que esta recostado con sus ojos cerrados; esta tarjeta es una variación de las anteriores ediciones del TAT, es un dibujo realizado por Samuel Thal, se la conoce como el hipnotizador, esta lámina apoya al estudio de las personas bajo los sentimientos de: hipnotismo, religión, enfermedad, muerte, amenaza de homosexualidad y relación transferencial.

Lámina 12 M:

Esta lámina muestra a una mujer joven en el primer plano y a una mujer mayor de apariencia extraña detrás de ella haciendo gestos; originalmente fue dibujada por Christina Morgan quien se basó en una pintura de Augustus Jolin. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: decepción ante las figuras paternas, presión parental, tentación instintiva, defensa y relación madre hija.

Lámina 12 VN:

Esta lámina muestra un bote antiguo a la orilla de un riachuelo bajo un árbol; esta tarjeta fue originalmente una fotografía del reconocido fotógrafo Graiger. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: soledad, suicidio y fantasías desiderativas.

Lámina 13 HM:

Esta lámina muestra a un hombre de pie con su cabeza apoyada sobre su brazo, con una mujer semidesnuda recostada detrás de él sobre una cama; esta tarjeta es una variación de las anteriores ediciones del TAT, es un dibujo realizado por Samuel Thal. Esta lámina es vista mayormente por las mujeres como peligrosa y fóbica. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: sexualidad, agresión, muerte, enfermedad, culpa, sexo ilícito, actitud ante la relación heterosexual.

Lámina 13 V:

Esta lámina muestra a un niño sentado en el marco de una puerta; originalmente, esta es una fotografía de Abe Lincon Jr. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: soledad, carencias, abandono y expectativas.

Lámina 13 N:

Esta lámina muestra una figura que puede ser vista como niño o niña que sube unas gradas en espiral; originalmente, esta tarjeta es una fotografía de la esposa de Hisao e. Kumira cuando era niña. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: niñez, soledad, carencias y expectativas.

Lámina 14:

Esta lámina muestra la silueta de una persona junto a una ventana; esta tarjeta fue originalmente dibujada por Christina Morgan. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: depresión, suicidio, robo, curiosidad, aspiración, fantasías, expectativas, evasión, aventura sexual.

Lámina 15:

Esta lámina muestra a un hombre delgado, parado con las manos juntas alrededor de un cementerio; originalmente esta tarjeta es un grabado en madera realizado por Lynd Ward. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: muerte, enfermedad, agresión hacia sí mismo, castigo, culpa y religión.

Lámina 16:

Esta lámina es en blanco, las historias que la persona cuenta sobre esta lámina son variables, permite proyectarse libremente y es favorable ante la fantasía.

Lámina 17 VH:

Esta lámina muestra a un hombre desnudo subiendo o bajando una cuerda; originalmente, esta tarjeta es un dibujo de Samuel Thal de un bosquejo inconcluso de Daumier. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: nivel

de aspiración, atléticos, escape, situaciones peligrosas, homosexualidad, masturbación, narcisismo, exhibicionismo y competencia con sus pares.

Lámina 17 NM:

Esta lámina muestra una figura femenina inclinándose sobre un puente, rodeada de edificios y siluetas de personas; originalmente, esta tarjeta es un grabado en madera realizado por Lynd Ward. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: suicidio, curiosidad, hábitos, frustración, depresión y autocastigo.

Lámina 18 VH:

Esta lámina muestra a un hombre retenido por tres manos; originalmente, este es un dibujo de Christina Morgan, esta tarjeta es conocida como la del ataque por detrás. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: competencia entre pares, exhibicionismo, autoestima, ansiedad, culpa, ataques homosexuales e ideas paranoides.

Lámina 18 NM:

Esta lámina muestra a una mujer adulta con sus manos alrededor de otra mujer junto a unas escaleras; esta tarjeta es una variación de las anteriores ediciones del TAT, es un dibujo realizado por Samuel Thal. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: presión paternal, muerte, enfermedad, interacción hostil con otras mujeres, agresividad y apoyo.

Lámina 19:

Esta lámina muestra una imagen de unas nubes extrañas sobre una cabaña cubierta de nieve; originalmente esta tarjeta es un dibujo en acuarelas de Burchfield, quien en esos momentos sufría de alucinaciones y depresión. Esta lámina apoya el estudio de las

personas bajo los sentimientos de: agresión sobre un recurso impersonal, carencia, confort, vacío, plenitud, frustración y seguridad.

Lámina 20:

Esta lámina muestra la silueta de un hombre o una mujer, apoyado en un poste de luz en la noche; originalmente, esta tarjeta es una fotografía. Esta lámina apoya el estudio de las personas bajo los sentimientos de: presión económica, agresión, soñar en un recurso impersonal, soledad, preocupaciones, abandono, culpa y castigo.

Como se puede ver, las láminas del TAT abordan diferentes temáticas que de alguna manera son comunes a las acciones habituales de los seres humanos. Esta “coincidencia” permite que se realice el proceso de proyección, ya que el sujeto se identifica a sí mismo dentro de la lámina, cumpliendo el objetivo primordial de las láminas que es revelar los conflictos, problemas, relaciones personales y en general su inconsciente.

3.4. Interpretación de las láminas

La interpretación de las láminas depende de la preparación interpretativa de cada terapeuta y es importante que los profesionales se despojen de todos sus elementos personales en el momento de la interpretación, en orden de proveer una información precisa y confiable. Murray recomienda que el intérprete del test tenga una base de experiencia clínica válida, (conocimiento de psicoanálisis, interpretación de los sueños, entrevista clínica, aplicación de tests, e interpretación de componentes psicológicos elementales).

1. Henry Murray dice que interpretación es “ establecer que significa; traducir los motivos (problemas, necesidades, presiones)” (Murray, 1893, p. 61) que se encuentran en los relatos de las personas, para ayudar a la orientación de la interpretación en los

relatos; antes de iniciar, el psicólogo debe estar al tanto de datos básicos del paciente, como:

- Género.
- Edad.
- Profesión.
- Estado civil.
- Estado civil de los padres.
- Género y edad de los hermanos.

Murray advierte también sobre la interpretación a ciegas y solicita que el intérprete disponga de una historia vital y de otro tipo de información que dé cuenta de la dinámica del sujeto.

El análisis del contenido de las historias del TAT, según Murray, se lo realiza en seis pasos:

- a) Reconocimiento del héroe en el relato
- b) Reconocimiento de motivos, tendencias y sentimientos del héroe en el relato
- c) Reconocimiento del ambiente del héroe en el relato
- d) Reconocimiento del desenlace
- e) Reconocimiento de los diferentes temas o tópicos
- f) Reconocimiento de intereses y sentimientos

- a) Reconocimiento del héroe en el relato: El héroe en el relato será la personalidad con la cual el sujeto se identifique, esta figura presenta las actitudes, motivos y emociones habituales del sujeto. No siempre es fácil reconocer al héroe en el relato, porque algunos relatos contienen más de un héroe, por lo que el sujeto se puede identificar con más de un personaje. El personaje principal dará cuenta de los principales conflictos o problemas principales que el sujeto tenga, por lo que hay que prestar especial atención al mismo.

b) Reconocimiento de motivos, tendencias y sentimientos del héroe en el relato: Una vez que se ha reconocido a los personajes con los que el sujeto se ha identificado, es hora de reconocer los motivos que lo impulsan a actuar. Murray, de acuerdo a sus trabajos sobre la personalidad, dice que la fuerza de cada variable de necesidad se puntúa del 1 al 5 y los criterios de fuerza son: intensidad, duración, frecuencia e importancia en la trama. También anota las siguientes necesidades:

- Dominio
- Sumisión
- Agresión
- Autonomía
- Degradación
- Realización
- Autoagresión
- Protección
- Pasividad
- Sexualidad
- Consolación

c) Reconocimiento del ambiente del héroe en el relato: Después de reconocer las necesidades Murray dice que hay que identificar las presiones que el entorno realiza sobre el héroe de la historia, estas son aquellas fuerzas que de alguna manera perjudican o benefician al héroe. Aquí también la fuerza de las presiones se va a calificar del 1 al 5 con los criterios de intensidad, duración, frecuencia y significación general en la trama; para esto se han identificado las siguientes presiones:

- Afiliación
- Agresión
- Dominación

- Protección
 - Rechazo
 - Carencia
 - Ataque físico
- d) Reconocimiento del desenlace: El terapeuta en esta etapa deberá reconocer el éxito, felicidad o fracaso, frustración o muerte del héroe en las diferentes historias, esto apoyará el trabajo, para el reconocimiento de lo que el sujeto espera de su futuro.
- e) Reconocimiento de los diferentes temas o tópicos: Se lo conoce como el reconocimiento de la interacción individuo-ambiente. La escenificación de los relatos sobre todo cuando son repetitivos, va a dar cuenta de aquellos temas en los que el sujeto tendrá más inconvenientes.
- f) Reconocimiento de intereses y sentimientos: En esta parte, el interpretador debe tomar en cuenta los sentimientos e intereses del héroe del relato hacia los demás personajes, es decir, en la amabilidad u hostilidad que el protagonista presenta ante las imágenes paternas.

Henry Murray enumera las reglas para una buena interpretación que son:

- a) El conocimiento del caso
- b) La consideración de la totalidad de las historias
- c) La consideración de lo esencial
- d) La consideración de las secuencias dinámicas
- e) La consideración de las recurrencias y concurrencias
- f) La consideración de las interpretaciones dinámicas

- a) El conocimiento del caso: La interpretación a ciegas de cualquier relato de una lámina del TAT es inválida, ya que es lo que el paciente puede decir en su propio relato en donde podemos encontrar el contenido latente, y además se puede realizar una corroboración de los hechos, con el discurso y la historia del paciente.
- b) La consideración de la totalidad de las historias: Sólo a través de la interpretación del conjunto de 20 láminas se podrá reconocer la personalidad total de las personas. El significado de una sola lámina podrá utilizarse validando sus hechos a través de la historia vital del paciente y su discurso.
- c) Consideración de lo esencial: Los motivos esenciales, que se extraen de las láminas, se los reconoce como contenido manifiesto, mas hay que prestar especial atención a la interacción del sujeto, sus clichés, las grisetitas en su discurso, las resistencias y las desviaciones del tema central de la lámina.
- d) Consideración de las secuencias dinámicas: La dinámica de los personajes en el relato son de vital importancia. Es por esto que se tomarán en cuenta las condiciones que preceden al motivo del comportamiento de los personajes, la intensidad y las consecuencias que las relaciones acarrearán.
- e) Consideración de recurrencias y concurrencias: Las repeticiones de un mismo tema dentro de los relatos de los pacientes suelen ser comunes. Estas recurrencias son muy importantes, ya que dan cuenta de una secuencia dinámica que ocupa un lugar principal en la personalidad del sujeto.
- f) Consideraciones de las interrelaciones dinámicas: De una misma historia un sujeto puede narrar historias diferentes. Este movimiento de las historias va a revelar actitudes defensivas que se repiten en las historias, y evidencia la

significación específica de ciertos datos que podrán ser aportados por el propio paciente, al hablar de su historia personal.

2. Abt y Bellack (1985) recomiendan el siguiente método para la interpretación del TAT, diciendo que "La interpretación es el proceso por el cual se llega a un denominador común en los patrones de conducta genéticos y contemporáneos de una persona"(p. 124). Se debe reconocer:

- a) El tema principal del relato
- b) El héroe principal del relato
- c) Las actitudes frente a las figuras superiores o a la sociedad
- d) Las figuras introducidas
- e) Objetos introducidos
- f) Objetos omitidos
- g) Fuerzas de atribución de culpa
- h) Conflictos significativos
- i) Castigos ante crímenes
- j) Actitud hacia el héroe
- k) Signos de inhibición ante la agresión, el sexo, etc
- l) El desenlace
- m) El patrón de gratificación de las necesidades
- n) El argumento

- a) Reconocer el tema principal del relato: Se lo puede reconocer como el núcleo del relato y se debe desglosar el tema en cinco niveles
- Nivel descriptivo
 - Nivel interpretativo
 - Nivel diagnóstico
 - Nivel simbólico
 - Nivel elaborado
- b) Reconocer el héroe principal del relato: El héroe principal del relato es el personaje principal, del que más se habla, la figura con la que el sujeto se identifica, puede parecerse el sujeto en cuanto edad, sexo o ciertas características principales. Cabe notar que, también, pueden existir dos o más personajes con los que el sujeto se identifique.
- c) Reconocer las actitudes frente a las figuras superiores o a la sociedad: Las figuras superiores se las reconoce por el incremento de edad de los personajes, siendo sus actitudes frente a estos personajes altamente reconocibles.
- d) Reconocer las figuras introducidas: Por lo general si se introduce una figura que no está en la lámina, debe tratarse de una figura de gran significación para el sujeto, que puede representar necesidad o temor. Es importante observar el papel que este personaje realiza dentro del relato.
- e) Reconocer objetos introducidos: Son objetos que el sujeto menciona y que no se encuentran dentro de las láminas. Este tipo de objetos merecen especial atención y deben ser interpretados en consecuencia.

- f) Reconocer objetos omitidos: Son objetos que, siendo parte de la lámina no son nombrados, Abt y Bellak dicen que por lo general se omiten objetos evidentes como: el rifle en la lámina 8VH, la pistola en la lámina 3VH, o el fondo de la mujer semivestida en la lámina 4. Si eso sucede es recomendable examinar las circunstancias por las cuales estos objetos han sido eludidos, ya que se puede tratar de problemas de agresión o sexualidad.
- g) Reconocer fuerzas de atribución de culpa: Son objetos o figuras a las cuales se atribuye la causa de las diferentes situaciones. A través de este reconocimiento, generalmente se interpreta la concepción que el sujeto tiene del mundo exterior y consigo mismo. Las fuerzas a las que el sujeto acusa de ser culpables y que se repiten varias veces en las láminas, serán las que se tomen en cuenta dentro de la interpretación.
- h) Reconocer conflictos significativos: Son situaciones conflictivas importantes; los relatos normalmente indican diferentes generalidades en los conflictos, se refiere al nivel más trascendental de los principales temas conflictivos.
- i) Reconocer castigos ante crímenes: Se debe reconocer la relación entre los diferentes actos que realiza el héroe en los relatos, su gravedad y castigo, porque aquí se podrá ver el tipo de severidad y/oica del sujeto.
- j) Reconocer la actitud hacia el héroe: Se refiere a las actitudes que el sujeto tiene hacia el héroe o personaje principal del relato. El sujeto normalmente describe sus propios conflictos en las historias, mas son esas críticas del comportamiento del protagonista sobre sus actos las que tomarán importancia.
- k) Reconocer signos de inhibición ante la agresión, el sexo, etc.: Se deben tener en cuenta las pausas, los cambios de tendencia, tartamudear, tchar,

omitir, rechazar las láminas, criticar, porque esto puede definir lo que el sujeto realiza frente a ciertos temas específicos como agresividad y sexualidad.

- l) Reconocer el desenlace: Se refiere a la solución satisfactoria o insatisfactoria que el sujeto da al relato, si la persona tiene problemas para dar un desenlace aceptable puede relacionarse con problemas insuperables y significativos.
- m) Reconocer el patrón de gratificación de las necesidades: Para reconocer este tipo de necesidades dentro de los relatos, se debe remitir a los expuestos por Murray en sus conceptos de necesidad-fusión y necesidad-subordinación.
- n) Reconocer el argumento: Se trata del análisis formal de las historias, permitiendo una evaluación del sujeto en sus procesos del pensamiento y la capacidad del yo para dominar el material emocional.

3. Jorge Flachier describe la interpretación como " un recurso dinámico, explicativo sobre el sentido de un comportamiento" (Flachier Jorge, 2001, p. 89). También dice que hay que dar importancia a lo que el sujeto puede decir sobre sus relatos, esta manera de trabajo se la puede relacionar con la asociación libre y consiste en :

- a) Repetir
- b) Asociar
- c) Interpretar

- a) Repetir: En cada sesión al paciente se le repetirán sus diferentes relatos ante las láminas.
- b) Asociar: Después de la repetición, el paciente tendrá la oportunidad de asociar acápites de su vida y mundo interior con las historias.
- c) Interpretar: De esta manera, mientras se dan las asociaciones por parte del paciente, el terapeuta podrá realizar sus interpretaciones.

Es importante que antes de realizar este proceso se dé un tiempo para el material urgente o específico que el paciente traerá al espacio psicoterapéutico. De esta misma manera, la interrupción de las láminas con un tiempo prudencial antes de la finalización de la terapia; se dará importancia al trabajo sobre las relaciones o inconvenientes que el sujeto traiga a la terapia.

De esta manera y sobre todo si se le relee varias veces el relato al sujeto, este podrá dar cuenta de los diferentes denominadores comunes en su conducta. Lo dicho anteriormente cae en el hecho de que los datos proyectados pueden ser interpretados de manera simbólica con el fin de llegar al inconsciente del sujeto, por lo que estaríamos hablando de una interpretación cualitativa.

Existe una diferencia entre estos tres tipos de interpretaciones; por motivos de esta disertación las interpretaciones de Bellack y Flachier tomarán más importancia ya que se basan en la psicoterapia psicodinámica. Esta técnica que valiéndose del concepto de movimiento permanente, permite dar movilidad a la psiquis del sujeto por medio de las láminas, permitiendo al terapeuta ir más allá del contenido manifiesto. "La interpretación se hace sobre la base de los pensamientos y la conducta que el paciente ha hecho conocer al analista durante las sesiones, asociaciones que el paciente quizás no puede o no quiere relacionar entre sí, por muchos motivos" (Abt y Bellak, 1985, p.136), es así como se pueden reconocer los patrones recurrentes en los diferentes relatos, por los cuales el sujeto se descubre a sí mismo.

3.5. Uso dinámico del TAT

Dentro de la Psicología Clínica y la Psiquiatría se le ha dado diferentes usos al TAT. Desde un principio, Murray recomienda el uso del test como introducción a una psicoterapia o psicoterapia breve. De igual manera, dice que la utilidad de este test radica en el amplio estudio de la personalidad, así como se pueden realizar interpretaciones sobre alteraciones de conducta, enfermedades psicosomáticas, neurosis y psicosis, ya que las historias relatadas por el paciente sobre las láminas del TAT le brindan al sujeto la oportunidad de proyectar sus complejos, y dar rienda suelta a la imaginación.

Abt y Bellak son los pioneros en el uso del TAT dentro de las psicoterapias, mas ya no con un objetivo psicodiagnóstico, sino como una herramienta terapéutica. La psicoterapia que acompaña el trabajo del TAT en el espacio terapéutico es la psicoterapia dinámica, la cual consiste en 4 pasos básicos:

- a) Comunicación
- b) Interpretación
- c) Insight
- d) Elaboración

- a) Comunicación paciente-terapeuta mediante la asociación libre, juego, proyección, etc.
- b) Interpretación que resalta los denominadores comunes en la conducta del paciente (patrones que se repiten).
- c) Insight es cuando el paciente por sí solo puede ver los denominadores o patrones dentro de su propia conducta que se repiten.
- d) Elaboración se da cuando el sujeto después de reconocer los patrones en su conducta, de alguna manera modifica esta conducta por otra más aceptada por la sociedad.

Abt y Bellak (1985) relacionan el uso del TAT con la hipótesis del determinismo a la cual la define como "un caso especial de la ley de causalidad, a saber, que todo lo dicho o escrito como respuesta a una situación, estímulo, al igual que todas las demás producciones psicológicas, tienen una causa y un significado dinámico" (p.120). Así también afirma que el uso del TAT en aquellos momentos en los que el sujeto siente algún tipo de angustia ante la terapia, ayudará y que podrá pasar por estos cuatro pasos antes descritos de manera más cómoda y sencilla, ya que las láminas permitirán que el sujeto se relaje y trabaje.

En conclusión, se puede decir que el uso del TAT de manera psicodinámica, permite a los clínicos observar la manera particular y subjetiva que tienen las personas de ver el mundo, es decir, llegar al porqué del comportamiento del sujeto, a su contenido latente.

3.5.1. Psicoterapia breve focalizada

Para este capítulo se expondrá principalmente el trabajo realizado por Héctor Fiorini, autor de esta psicoterapia; este autor sostiene que esta técnica se orienta hacia la comprensión psicodinámica del sujeto y por lo tanto se encuentra bajo las llamadas psicoterapias breves de base psicoanalítica. El inicio de estas psicoterapias breves se da después de la Primera Guerra Mundial; aparecieron por la urgencia que los combatientes de guerra tenían de cura y de un tratamiento, es así que desde 1916 Ferenczi y Otto Rank empiezan el trabajo para acortar los tiempos de la psicoterapia. En principio, las propuestas de estos autores eran la reducción del tiempo de análisis al igual que del número de sesiones, la planificación de las psicoterapias, la flexibilidad por parte del terapeuta, un diferente manejo de la relación transferencial, entre otros.

Con estos mismos principios de la búsqueda de una atención de menor tiempo, Héctor Fiorini formula su teoría, diseñando un modelo de psicoterapia enfocado en el "yo" del paciente. En esta psicoterapia el encuadre se lo realiza según la situación de cada paciente partiendo del

principio de flexibilidad en donde no se busca un modelo general de atención ya que van a variar de acuerdo con cada persona y con la preparación profesional del psicólogo. Es por esto que se elaborará una estrategia según los conflictos u objetivos que se desee lograr dentro del espacio terapéutico.

Otro principio de la psicoterapia breve focalizada es la multipotencia motivacional, que consiste en abarcar tanto las necesidades primarias como las secundarias o motivaciones de valor. En la multidimensionalidad, se tomará en cuenta los impulsos del paciente y las variables que intervienen en la adaptación y el cambio de conductas. Primordialmente el terapeuta deberá centrarse en el fortalecimiento de las áreas libres de conflicto, a este proceso se lo conoce como “autoconocimiento” (Fiorini, 1994. Pág.28).

Fiorini menciona, que a pesar de que una de las ventajas de este método es el corto tiempo que toma, lo esencial de la psicoterapia breve no es su brevedad sino su multidimensionalidad, entendiéndola como la capacidad de acción múltiple. La capacidad de focalizar, es decir establecer metas fundamentales y limitadas que mediante interpretaciones parciales y atención selectiva permitirá dejar lo irrelevante para otro momento, otra de las ventajas es, la participación activa del terapeuta.

Para garantizar la viabilidad de estas ventajas, el terapeuta deberá realizar lo siguiente:

- a) Obtener características del paciente a través de pedidos de información y emisión de información, lo que apoyará al dialogo.
- b) Realizar un buen encuadre, establecer tiempo, condiciones, derechos, obligaciones y relaciones.
- c) Realizar intervenciones, esclarecimientos, señalamientos y confrontaciones, permitiendo al paciente reconocer lo que ha dicho y las contradicciones entre lo que dice y hace.

- d) Realizar interpretaciones de mayor alcance y profundidad que revelen el significado de síntomas y conflictos.

Knobel, Mauricio (1987) dice que una psicoterapia breve “es mucho más necesaria, indicada y útil que la técnica compleja y de tiempo indefinido”. (Pág.61). De esta frase podemos concluir que, las psicoterapias breves están tomando un papel muy importante en nuestra sociedad, sobre todo dentro de las instituciones en donde el tiempo y el número de sesiones se convierten en una variable muy importante, permitiéndose su uso en “situaciones de emergencia, diversos tipos de crisis, depresiones reactivas o fóbicas, problemas repentinos de desajustes emocionales y conflictos interrelacionados en procesos neuróticos caracteropáticos y hasta psicóticos” (Pág. 61). Es por esto que el implementar pruebas proyectivas dentro de este tipo de psicoterapias para apoyar el trabajo clínico es de gran utilidad, sobretodo en cuanto al tiempo y a la posibilidad de identificar conflictivas nucleares.

Las pruebas proyectivas al ser de apreciación rápida, permiten el trabajo psicoterapéutico en menor tiempo y brindan al psicólogo caminos para aproximarse a las problemáticas de la persona. Bellack (1986), uno de los pioneros en el trabajo con técnicas proyectivas dentro de la terapia, afirma que encuentra "útil emplear técnicas proyectivas como vehículo de comunicación e interpretación" (p. 37.).

Dentro de las entrevistas, los expertos coinciden en que el uso de pruebas proyectivas facilita el manejo ante las defensas que el paciente impone consciente o inconscientemente. Por ejemplo, es muy útil en el trabajo con personas tímidas o reservadas, mejorando así la relación con el terapeuta. Otra de las ventajas de usar estas herramientas es que la aplicación de test proyectivos es simple y económica, ahorra tiempo y proporciona material simbólico latente, logrando así que el paciente focalice, desarrolle su demanda, y logre insight.

3.5.2 Aportes del TAT a la Psicoterapia Breve Focalizada.

A continuación se presentarán los principales aportes encontrados sobre el uso del TAT en psicoterapia breve focalizada; este será sólo el principio, ya que en el capítulo cuatro se ampliarán estos aportes con el análisis de los expertos.

1. Jaques citado en (Bell, 1948, p. 115) dice que después de su trabajo en el Canadian Army Base Psychiatric Hospital las cinco principales ventajas del trabajo con el TAT son:

- a) Suscita mayor caudal de material biográfico.
- b) Pone al descubierto las necesidades inconscientes, sentimientos y conflictos, que no pueden obtenerse fácilmente en una entrevista.
- c) Da informes de las relaciones sociales en general.
- d) Brinda un panorama de la psicodinámica del caso desde un plano relativamente profundo en un periodo de tiempo breve y económico.
- e) Revela la dinámica de un caso y ayuda al sujeto a avanzar en su introvision mediante el uso indirecto de los relatos en la psicoterapia.

a) Suscita mayor caudal de material biográfico. A través de los relatos del paciente, éste puede imaginar lo que le gustaría ser, o recordar episodios de su vida que servirán como material bibliográfico.

b) Pone al descubierto las necesidades inconscientes, sentimientos y conflictos, que no pueden obtenerse fácilmente en una entrevista. Esto se da gracias a que el paciente no puede controlar lo que proyecta en las láminas.

- c) Da informes de las relaciones sociales en general. Gracias a que las láminas contienen escenas de personas interactuando entre ellas, se puede evidenciar el tipo de relación que el paciente tiene con sus pares, familiares, etc.
- d) Brinda un panorama de la psicodinámica del caso desde un plano relativamente profundo en un periodo de tiempo breve y económico. La rapidez con la que los conflictos, necesidades inconscientes y sentimientos se proyectan en las láminas, es menor que cuando se utilizan otras técnicas terapéuticas.
- e) Revela la dinámica de un caso y ayuda al sujeto a avanzar en su introvisión mediante el uso indirecto de los relatos en la psicoterapia. El uso de los relatos dentro del espacio psicoterapéutico va a permitir al sujeto darse cuenta de los conflictos que lo aquejan y de alguna manera, poder trabajarlos con menos ansiedad alguna a su momento.

2. Bellak considera que el TAT es una herramienta terapéutica ideal, ya que se la puede emplear:

- a) Como base general para una psicoterapia breve.
- b) Cuando el sujeto tiene dificultad para asociarla libremente o cuando existe escasez de asociaciones.
- c) Cuando existen resistencias marcadas ante las interpretaciones del terapeuta.
- d) Cuando el paciente realiza asociaciones superficiales e inocuas.
- e) Cuando la persona no habla, habla muy poco o está deprimido.

- a) Como base general para una psicoterapia breve: La psicoterapia breve es conocida por su corto tiempo, por lo que el TAT va a reconocer la dinámica del pensamiento y la conducta del sujeto en muy poco tiempo, permitiendo llegar a fases terapéuticas ya que el paciente se familiarizara con sus patrones.
- b) Cuando el sujeto tiene dificultad para asociarla libremente o cuando existe escasez de asociaciones: El forzar al sujeto para que realice asociaciones muchas veces acaba en pérdida de tiempo, y esfuerzo, mas el TAT permitirá este tipo de producciones ya que rompe con ese obstáculo.
- c) Cuando existen resistencias marcadas ante las interpretaciones del terapeuta: Las personas muchas veces rechazan las interpretaciones que realizan los expertos, mas, como los relatos del TAT son producciones realizadas por ellas, abren su panorama y aceptan estas interpretaciones como suyas.
- d) Cuando el paciente realiza asociaciones superficiales e inocuas: El paciente no percibe a las historias producidas como amenazantes, ya que parecen muy objetivas, mas en un segundo momento las considera como parte de su pensamiento.
- e) Cuando la persona no habla, habla muy poco o está deprimida. Muchas veces cuando el paciente no coopera con la terapia es el TAT uno de los pocos métodos que se ha comprobado que rompe con esta faceta del paciente.

3. María Esther García Arzeno (2008), en su trabajo realizado sobre las pruebas proyectivas, concluye que sus aportes son:

- a) Advierte al terapeuta acerca de contenidos muy reprimidos.
- b) La búsqueda de recurrencias y convergencias.
- c) El ir y venir del material guiará los conocimientos y las dudas.
- d) Permite estudiar al paciente a través de todas las vías de comunicación.
- e) Apoya a nivel de transferencia dentro de la terapia.
- f) Asegura en el proceso de evaluación del tratamiento.
- g) Confirma el “impasse”

a) Advierte al terapeuta acerca de contenidos muy reprimidos: Si estos contenidos son señalados a tiempo y si el tratamiento marcha bien, van a aflorar y determinar momentos complicados para el paciente y para el psicoterapeuta.

b) La búsqueda de recurrencias y convergencias: Esto se refiere a encontrar “constelaciones simbólicas” que se repiten o son complementarias unas con otras.

c) El ir y venir del material guiará los conocimientos y las dudas: Lo observable y lo inferirle de la teoría a la práctica, de las entrevistas libres y de los tests, es lo que va a guiar al psicoterapeuta.

d) Permite estudiar al paciente a través de todas las vías de comunicación: Esto quiere decir que el paciente puede hablar o dibujar con toda libertad para explicar lo que ve en una lámina.

- e) Apoya el nivel de transferencia dentro de la terapia: Después de realizar el test se puede prever la transferencia que se desarrollará, no sólo con el terapeuta sino a lo largo de la terapia, al igual que los momentos cruciales de la psicoterapia y si existe la posibilidad de deserción.
- f) Asegura el proceso de evaluación del tratamiento: Los avances terapéuticos se pueden evidenciar al realizar un re-test, esto permitirá realzar la objetividad de los resultados, al igual que permitirá planificar el alta del paciente.
- g) Confirma el “impasse”: El impase se lo relaciona con procesos de reelaboración de contenidos o a su vez de regresiones; conociendo el impasse, paciente y terapeuta estarán listos para afrontar temas que en su momento causaban conflicto.

4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para este capítulo al no contar con bibliografía que avale la hipótesis propuesta, se buscó tres expertos que cumplan con las siguientes características:

- Tener por lo menos 15 años de trabajo como psicólogos clínicos.
- Realizar psicoterapia breve.
- Utilizar el TAT de manera psicodinámica como herramienta dentro de terapia.
- Ser catedráticos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Al encontrar a los tres expertos se procedió a realizar entrevistas, las cuales se apoyaron en una guía de preguntas que consta en el Anexo – 1. Al obtener las entrevistas se las transcribió y se pidió a los expertos que revisaran las mismas, al tener las tres entrevistas aprobadas por los expertos, se procedió al análisis.

También se recopilaron seis casos atendidos por la autora de la disertación, en los que se utilizó el TAT de manera psicodinámica en psicoterapia breve, para de igual manera realizar el análisis respectivo.

La hipótesis de investigación, así como sus variables e indicadores constan en la tabla que se presenta a continuación.

Tabla # 1
Metodología seguida en la presente disertación

Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
El uso psicodinámico del TAT dentro de la psicoterapia breve focalizada contribuye a que en el trabajo terapéutico se focalicen temáticas* a través de las láminas, también favorece el logro de objetivos en un tiempo más corto, y genera una participación activa en los pacientes.	Variables independientes: Uso psicodinámico del TAT en psicoterapia breve focalizada	Uso psicodinámico del TAT en la Psicoterapia breve focalizada.	Entrevista a profundidad con 3 expertos
	Variables dependientes: Contribuciones a la psicoterapia.	- Temática focalizada a través de las láminas - Logro de objetivos en un tiempo más corto - Compromiso del paciente con la psicoterapia - Participación activa de los pacientes en los procesos	- Entrevista a profundidad con 3 expertos - Análisis de 6 casos

Elaborado por la autora de la disertación en agosto del 2012

* Temáticas tales como: relación con las figuras de la primera infancia, Edipo, visión del futuro, duelos, relación con los pares, relación de pareja, ideas suicidas, situaciones de frustración, etc.

4.1. Análisis de las entrevistas

Se decidió entrevistar a tres expertos psicólogos clínicos y catedráticos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que utilicen el TAT en su trabajo de psicoterapia breve. Los profesores seleccionados fueron:

Experto 1: Jazmina Estupiñán, más de 28 años de trabajo como psicóloga clínica.

Experto 2: Francisco Jaramillo, 15 años de trabajo como psicólogo clínico.

Experto 3: Jorge Flachier, 43 años de trabajo como psicólogo clínico.

La guía de entrevista utilizada consta de 25 preguntas las cuales se formularon a cada uno de los expertos, se utilizó 4 preguntas extras para la entrevista con el Dr. Jorge Flachier.

Las entrevistas completas se encuentran en el Anexo – 2.

Análisis de las variables:

A continuación expondré la opinión de cada uno de los expertos a los que he realizado la entrevista.

Para el análisis se ha utilizado el mismo orden en el que constan las variables expuestas en la Tabla – 1. Las cuatro variables que se analizarán a continuación son:

1. Temáticas focalizada a través de las láminas.
2. Logro de objetivos en un tiempo más corto.
3. Compromiso del paciente con la psicoterapia.
4. Participación activa de los pacientes en los procesos.

1. Temáticas focalizadas a través de las láminas.

Los tres expertos coinciden con esta primera variable, ya que aceptan que se puede utilizar las láminas como apoyo para trabajar temáticas focalizadas sobre todo dentro de instituciones o psicoterapias breves.

Experto 1 dice: Que sí se puede; de hecho, este experto utiliza las láminas del TAT escogiendo las láminas para trabajar objetivos específicos, de tal manera que se pueda responder a la demanda más reciente, o temas específicos. Esto se lo realiza sobre todo en instituciones, cuando el tiempo y el número de sesiones son limitadas, o cuando sabe que el paciente se va.

Experto 2 dice: Que sí se pueden utilizar las láminas del TAT, de tal manera que contribuyan al trabajo de objetivos específicos dentro de la terapia, ya que dentro de las láminas se ubicarán determinado tipo de personajes, temas y situaciones que apoyan a un trabajo focal, sobre todo dentro de las instituciones en donde el

número de sesiones es limitado y se necesita enfocar determinado tipo de foco terapéutico.

Experto 3 dice: Que sí se pueden utilizar las láminas del TAT para trabajar objetivos específicos, que él particularmente no utiliza de esa manera el test mas que sí existe la posibilidad de trabajar con lo que se espera de cada lámina como objetivos específicos, más que no hay que tomarlas al pie de la letra, ni ser exagerado, ya que el mecanismo de proyección es muy sutil, diverso y anacrónico.

2. Logro de objetivos en un tiempo más corto.

Los tres expertos coinciden con esta segunda variable, ya que en la mayoría de los casos en los que han utilizado pruebas proyectivas han visto que, gracias a la proyección, el terapeuta puede identificar, en los relatos del paciente, sus conflictos o mecanismos de defensa que el paciente utiliza en un tiempo más corto, lo cual ayuda mucho en las psicoterapias breves focalizadas.

Experto 1 dice: El TAT es un facilitador total para que la persona pueda hablar de lo que realmente tiene a nivel interno y gracias a los tests proyectivos he podido entender la verdadera dinámica que está detrás de una personalidad, focalizar ciertos temas específicos, y sobre todo cuando el paciente tiene dificultades para hablar. Para estos casos las pruebas proyectivas son extraordinarias, especialmente en la psicoterapia breve.

Experto 2 dice: El TAT permite recordar, repetir y elaborar con más facilidad determinadas cosas que no se producen tan fácilmente en un diálogo o una conversación, mas no hay que tomar al TAT como solución única y exclusiva frente a este tipo de trabajos. De igual manera, hay que tener cuidado con el potencial proyectivo de las láminas, ya que en ocasiones es el paciente el que no está preparado para soportar cierto tipo de imágenes.

Experto 3 dice: El TAT y en general todas las pruebas proyectivas son un facilitador en el tiempo, se disparan más rápidamente los problemas psicológicos y los conflictos cuando se utiliza el lenguaje común y corriente, la asociación de ideas y el discurso espontáneo, después de releer los relatos a los pacientes. En ese momento empiezan a sacar sus conflictos afuera, aunque existen pacientes que de entrada saben que lo que están diciendo tiene que ver con sus conflictos, pero otros son más ingenuos y hay que guiarlos.

3. Compromiso del paciente con la psicoterapia.

Los tres expertos coinciden en que para avalar o desmentir esta variable habría que realizar un estudio más específico.

Experto 1 dice: Yo pienso que el abandono de las terapias por parte de los pacientes en la consulta privada es menor, porque usualmente el paciente llega voluntariamente y se va a quedar hasta que él decida y evidentemente el nivel de deserción es menor que lo que se ve a nivel institucional. Yo diría que más que el uso de las herramientas, depende de la metodología que utilices para sostener al paciente o no; es allí donde entraría el encuadre y el rapport, un buen encuadre va a facilitar sostener al paciente, y no es sólo eso, sino son muchos factores los que inciden en una psicoterapia.

Experto 2 dice: Yo creo que eso no tendría una relación directa, “abandono equivalente a uso o no uso del TAT”, sino que se juegan otros factores. Podría darse un caso en el que el paciente se asustó por un determinado tipo de lámina, o no le gustó esa manera de trabajo, podría generalizar y decir que con todos los pacientes utilizo el TAT. Lo utilizo cuando veo que se producen estos silencios, cuando la persona no quiere hablar, cuando más allá de un trabajo que hemos realizado dentro de la terapia, si me pueda dar más pistas dentro del trabajo lo

hago, pero buscar una relación muy directa entre la deserción y la utilización del TAT me parece que no habría mayores conexiones .

Experto 3 dice: Yo noto que con el avance de la experiencia y el conocimiento, el abandono ha sido mucho menor, por eso es que yo estoy empeñado en que se aprenda "el análisis a perceptivo", porque los resultados son muy buenos, y cada vez son mejores que cuando yo comencé en el año 70, porque no tenía el mismo dominio que ahora. Ahora por ejemplo yo soy más eficiente que lo que era en los años 70, tengo mayor dominio de la técnica, de los recursos terapéuticos que he ido implementando, que muchos de ellos están en el libro, pero son muchos más, es bien difícil que por determinado problema que se proyecta, no haya un recurso terapéutico.

4. Participación activa de los pacientes en los procesos.

Todos los expertos coinciden en que a través del uso del TAT de manera psicodinámica es el relato de los pacientes lo que importa y por lo tanto su propia interpretación, lo que tiene que decir el sujeto de lo que ha relatado. Es por esto que el sujeto puede apropiarse de lo que se está diciendo y trabajar conjuntamente en el espacio terapéutico, haciendo suya la psicoterapia permitiendo relaciones de empatía, rapport, y sobre todo permitiendo que fluya la palabra.

Experto 1 dice: Cuando se va ligando una lámina con la que sigue y con la que sigue, se ve desde la parte del aprendizaje cómo la persona logra superar la resistencia que tiene frente a determinados temas. A nivel terapia el TAT permite al sujeto hablar a través de algo que no es tan amenazador como lo sería si le enfrentas directamente a un tema. Ahora mucho va a depender de los casos y si van obligados solamente para justificar que están haciendo algo para resolver su situación, puede ayudar a enganchar una prueba proyectiva más fácilmente que sólo hablando o conversando.

Experto 2 dice: Las personas pueden proyectarse sin darse cuenta gracias a estas herramientas terapéuticas; en muchos casos sirven para que la persona vaya generando un ambiente de confianza, un ambiente empático, un ambiente en donde se pueda dar la transferencia; a lo mejor el sujeto se puede demorar un poco más en realizar estos procesos cuando habla, cuando la persona no tiene mucha capacidad de insight, en el momento del trabajo le permite abrirse un poco más, tener un punto de referencia para poder hablar.

Experto 3 dice: El mismo paciente descubre su psicología y eso le ayuda a auto descubrirse, apropiarse de la psicoterapia y en general de todo lo que en ella se dice. De igual manera, vemos que la interpretación es catártica, lo cual alivia al paciente.

Existieron algunas coincidencias entre los expertos que merecen ser destacadas:

- La proyección es un fenómeno válido para su uso en la psicoterapia.
- El TAT puede ser utilizado tanto en la consulta privada como en la pública, bajo la modalidad de psicoterapia breve.
- Se debería utilizar el TAT acompañado de otras pruebas proyectivas para así formar una batería de tests.
- El TAT y las pruebas proyectivas son altamente útiles, mas hay que tomar en cuenta que los pacientes en ocasiones no están preparados para trabajar cierto tipo de conflictos, por lo que el terapeuta debe calcular los tiempos.
- En psicoterapia se puede utilizar todas las láminas del TAT con la misma persona, sin importar la edad y el género.
- Las láminas del TAT son sólo unas herramientas que no se pueden separar de la entrevista y la observación dentro de la psicoterapia.

Después del análisis de las entrevistas se ha confirmado la hipótesis y se ha llegado a la conclusión de que el TAT es una herramienta útil para la psicoterapia breve focalizada, ya que

permite establecer objetivos concretos a través de las láminas y cumplir estos objetivos terapéuticos en un periodo más corto de tiempo, apoyando a este tipo de psicoterapia breve a cumplir con el número de sesiones establecidas; el sujeto apoyado en las láminas, gracias a la proyección va a poder hablar de su vida, sus conflictos, sus sensaciones, afectos, relaciones etc., lo cual permite una participación activa del mismo, pienso que la proyección es un proceso universal que se posa sobre todos los seres humanos en palabras del Dr. Flachier, " Yo comienzo la terapia con el TAT la terapia, en todo se ve cómo se proyecta el paciente, son estímulos que prácticamente son ambiguos, por más que se ven las imágenes y las figuras, no se repite nunca una proyección que da un paciente de otro paciente, es muy singular la proyección." Por esta razón se debe tomar los relatos del TAT como únicos y particularizarlos a la vida del paciente.

La variable número tres que representa el compromiso del paciente con la terapia, debe ser profundizada en otra ocasión, ya que los tres expertos han coincidido en que no existen estudios específicos con respecto a ese tema y que retener al sujeto dentro de la psicoterapia breve no depende del uso del TAT; como se dijo anteriormente, el TAT es una herramienta y no el medio de la psicoterapia.

4.2. Análisis de los casos

Se recogieron también seis casos trabajados durante las prácticas preprofesionales atendidos por la autora de esta disertación y se tomaron en cuenta aquellos procesos psicológicos en los cuales se utilizó el TAT, de manera psicodinámica, dentro de las psicoterapias breves focalizadas, realizadas entre agosto del 2010 y mayo del 2011.

Los informes completos con los datos obtenidos sobre las láminas del TAT se encuentran en el Anexo – 3. Cabe recalcar que los casos escogidos se los van a trabajar solamente a través de los apuntes.

El resumen de los casos, se presenta a continuación en la Tabla - 2.

Tabla # 2

Casos atendidos por la autora de esta disertación en las prácticas pre profesionales
 Agosto 2010 – Mayo 2011

#	Nombre	Edad	Estado Civil	Asistencia constante	# de sesiones asistidas	Temática focalizada a través de las láminas.	Logro de objetivos en un tiempo más corto.	Compromiso del paciente con la psicoterapia.	Participación activa de los pacientes en el proceso.
1	V	17	soltero	si	10	si	si	si	si
2	P	32	Casado	si	14	si	si	si	si
3	N	46	Casado	si	12	si	si	si	si
4	J	14	Soltero	no	8	si	si	si	si
5	B	12	soltero	no	5	si	no	no	no
6	L	31	Casado	si	12	si	no	no	no

Elaborado por la autora de esta disertación en diciembre de 2012

Este cuadro fue elaborado tomando en cuenta el logro o no logro de los pacientes sobre las variables de la hipótesis de investigación que guía esta disertación.

A continuación se realizará el análisis de los diferentes casos de acuerdo a la hipótesis y variables escogidos en la disertación:

El orden utilizado para el análisis de los casos será el mismo utilizado para el análisis con los expertos.

Las cuatro variables que se analizarán son:

1. Temática focalizada a través de las láminas.
2. Logro de objetivos en un tiempo más corto.
3. Compromiso del paciente con la psicoterapia.
4. Participación activa de los pacientes en los procesos.

1. Temática focalizada a través de las láminas: En todos los casos se trabajaron temáticas focalizadas, es decir que se escogió diferentes láminas por cada tipo de caso para trabajarlas de manera psicodinámica; el número de láminas que se escogió fue de 8 a 12, los resultados que produjo este método fueron asertivos, ya que en cuatro de los seis casos se obtuvo acogida por parte de los pacientes, de igual manera, los pacientes brindaron una buena acogida a este método de trabajo.

2. Logro de objetivos en un tiempo más corto: Al escoger distintas láminas para trabajarlas con cada uno de los pacientes, se delimitaron los objetivos dentro de las terapias. Estos objetivos están descritos en los informes de los seis casos y los resultados obtenidos fueron buenos, ya que con cuatro de los seis pacientes se logró cumplir los objetivos en un tiempo más corto.

3. Compromiso del paciente con la psicoterapia: De los seis casos expuestos, tres de ellos fueron a consulta por voluntad propia, ya que fueron atendidos en el Centro de Psicología Aplicada en la Universidad Católica y los otros tres fueron remitidos por la Fundación Fabián Ponce desde el ámbito legal. Los tres casos atendidos completaron el número de sesiones acordadas, de lo que se saca la conclusión de que aparentemente el uso del TAT como herramienta terapéutica no define que la persona termine su terapia, por lo que se debería realizar un estudio más avanzado al respecto.
4. Participación activa de los pacientes en los procesos: Al escoger las láminas a trabajar y contemplar este método dentro del encuadre, en los seis casos se pudo observar una participación activa, ya que ellos pudieron hablar de sus problemas o conflictos a través de las láminas. De igual manera, como se podrá notar en los informes de los casos dos de los pacientes son adolescentes, y con ayuda de las láminas se logró bajar la tensión que existía en el espacio analítico, lo cual dio paso a la palabra.

Con fines de ejemplificación se presentará a continuación el análisis psicodinámico realizado en una de las láminas de los siguientes casos seleccionados. De esta manera se presentará el aporte de las láminas del TAT en la psicoterapia breve focalizada utilizándolas de manera psicodinámica.

La transcripción de las historias consta en el Anexo -3 y aquí solo se presentara un análisis de tres historias escogidas al azar por tres pacientes diferentes, se ha escogido una lámina por paciente.

Tabla # 3

Análisis psicodinámico de la lámina # 1, caso 1

Nombre	Edad	Lámina	Lo que se escucha de la historia	Lo que el paciente dice de la historia.	Lo que se trabajó
V	17	1: Veo o un niño que está pensando, está como medio aburrido, medio cansado, así como si él no tuviera el violín, así como cansado, como si estuviera obligado, ahí están las partituras, parece como si no pudiera tocar. El niño quisiera tocar otro instrumento, quisiera hacer otras cosas, si se lo propone podría hacerlo bien o dejar alado ese instrumento y comenzar con otro.	• Sentimientos de cansancio, aburrimiento y obligación. • Quiere hacer otras cosas y no lo que se impone. • Rebeldía.	• No me ha ido bien en algunas pruebas. • He dejado de hacer cosas por satisfacer a otras personas y no a mí mismo • Hacer las cosas que ellos digan. • Hacer cosas que le gustan a ella. Se enoja si no hago las cosas que ella quiere. • Ya estaba sacando los papeles para mandar a la embajada de Argentina.	• Futuro de V con respecto a la universidad. • Oportunidad de ir a Argentina a estudiar. • Sentimientos de libertad al ir a argentina y estar lejos de los padres. • Relación con la madre. • Sentimientos de obligación.

Elaborado por la autora de esta disertación en marzo del 2013.

Para la realización de esta tabla se utilizaron los apuntes recogidos en las prácticas pre profesionales de Agosto 2010 a mayo 2011

Tabla # 4

Análisis psicodinámico de la lámina # 3VN, caso 2

Nombre	Edad	Lámina	Lo que se escucha de la historia	Lo que el paciente dice de la historia.	Lo que se trabajó
P	32	3VN: Es una señora, está sentada en el piso, está sobre un mueble, está llorando, es una joroba, hay claridad. A lo mejor es una enfermedad que tiene en su espalda, sufre porque a lo mejor no puede, no tiene dinero para salvarse.	• P siente un peso sobre sí misma. • Necesidad de dinero para curarse. • Sufrimiento	• Sufrimiento de mis hijos por la separación con mi esposo. • Mis hijos me reprochan no haberle dado una segunda oportunidad al padre. • Mis hijos son el peso sobre mí. • La única cura sería regresar con el padre de mis hijos, no se otra. • No tengo dinero, me puse a vender ropa.	• El lugar que ocupan los hijos dentro de la relación de pareja. • Sentimientos de obligación por parte de los hijos para volver con su esposo y dejar a su nueva pareja. • La importancia de conseguir un trabajo y dejar de depender del dinero de su esposo.

Elaborado por la autora de esta disertación en marzo del 2013.

Para la realización de esta tabla se utilizaron los apuntes recogidos en las prácticas pre profesionales de Agosto 2010 a mayo 2011

Tabla # 5

Análisis psicodinámico de la lámina # 4, caso 4

Nombre	Edad	Lámina	Lo que se escucha de la historia	Lo que el paciente dice de la historia.	Lo que se trabajó
J	14	4: Una señora que no quiere que su marido se vaya porque tal vez no tendría el apoyo de nadie para poder criar a sus hijos, tal vez con él se sentían mucho más seguros que estando sola, el esposo se da cuenta de que no les puede dejar a esa familia, tal vez huérfanos, y formen una familia unida.	• Inseguridad en el hogar. • Sentimientos de soledad a falta de un hombre en la vida de J. • Ideales de una familia unida.	• Mi madre se siente sola por T. porque era el único apoyo que tenía. • Mi madre esta confundida. • Acostumbrarme a estar sola. • Mi padre era todo para mí.	• Sentimientos de protección hacia la madre de J y sus hermanos. • Relación con el padre. • Sentimientos de soledad.

Elaborado por la autora de esta disertación en marzo del 2013.

Para la realización de esta tabla se utilizaron los apuntes recogidos en las prácticas pre profesionales de Agosto 2010 a mayo 2011

Como se puede ver en las tablas anteriores se utilizaron las láminas del TAT para trabajar el foco del conflicto, es decir que con cada paciente se trabajaron objetivos específicos. Los objetivos trabajados con estas láminas se delimitaron respondiendo siempre al encuadre de cada caso.

Como se puede ver en las tablas existen dos tipos de contenidos, contenido manifiesto y el contenido latente, solamente a través del trabajo psicodinámico de cada lámina se pudo llegar a este contenido y de esta misma manera, el uso de las láminas permitió al paciente hablar de conflictos, afectos, representaciones y vínculos en un tiempo más corto. Al trabajar dentro del marco de una psicoterapia breve focalizada se ha hecho una diferenciación del material a trabajar ya que por la limitación de sesiones en la “psicoterapia breve la regresión debe ser absolutamente desalentada” (Knobel. 1987. Pág. 76). Esto quiere decir que nos remitimos solamente al trabajo con conflictos nucleares y partimos del aquí y ahora para comprender el sentido de lo anterior.

4.3. Lineamientos teóricos

Para finalizar esta disertación, se presentará a continuación las recomendaciones para el uso psicodinámico del TAT en psicoterapia.

1. Para utilizar el TAT de manera psicodinámica en la psicoterapia breve es importante que el psicólogo clínico maneje los conceptos de la teoría psicoanalítica, ya que es la base de la proyección.
2. El uso psicodinámico del TAT permite el trabajo psicoterapéutico, mas no es el único recurso terapéutico que se puede utilizar. El TAT es sólo una herramienta terapéutica que con el uso adecuado contribuye a un buen desarrollo de la psicoterapia.
3. Todas las láminas del TAT pueden ser utilizadas en todos los sujetos, sin importar la edad o el género.
4. No existe un número limitado de láminas para el uso en la psicoterapia breve, de igual manera, el tiempo de trabajo por lámina depende de lo dicho por el paciente al terapeuta.
5. Aunque las pruebas proyectivas den una visión muy rápida de los conflictos del paciente, sólo son indicadores que se confirman y complementan con las diferentes entrevistas, realizadas en el espacio psicoterapéutico.
6. El proceso de aplicación de cada lámina consta de 3 pasos:
 - a. Mostrar las láminas al paciente y decirle “Voy a mostrarle algunas láminas, y quisiera que me relatará una historia sobre lo que ocurre en cada una de ellas, que acontecimientos llevaron a esa situación y cuál será el desenlace. Quiero

qué haga un relato animado y lleno de acción y que actúe con espontaneidad” (Bellack).

b. Releerle al paciente lo relatado anteriormente sobre la lámina.

c. Preguntarle al paciente: “¿Qué parte de lo que te leí se acerca a cualquier situación de tu vida?”

7. Entre los autores más importantes que permiten el estudio de la proyección y las pruebas proyectivas están; Abt, Bellack, Murray, Rapaport, Bell. Estos autores trasladarán el uso de las técnicas proyectivas, más allá del psicodiagnóstico y el estudio de la personalidad, al trabajo en psicoterapia. Bellack es el pionero que ve este potencial en el TAT, y con él comienzan nuevos autores y psicólogos clínicos a utilizar el TAT, fuera del manual que Murray propone.

8. El Dr. Jorge Flachier es el pionero en el Ecuador en el uso de la técnica denominada “análisis aperceptivo”, la cual consiste en el uso de diferentes técnicas proyectivas en el espacio psicoterapéutico. Las técnicas proyectivas que el Dr. Jorge Flachier recomienda usar son:

- TAT
- Philipson
- Rorschach
- Patte noire
- CAT-A
- Symonds
- SAT

CONCLUSIONES

Al finalizar la disertación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. El uso del TAT de manera psicodinámica es una herramienta útil para el trabajo en psicoterapia breve focalizada, ya que contribuye al cumplimiento del encuadre en un tiempo más corto y permite un trabajo focalizado en los conflictos nucleares del paciente. Las láminas del TAT van a permitir que el material necesario para el trabajo en los conflictos del paciente se proyecte en los relatos.
2. La proyección es el proceso mediante el cual el sujeto asigna creencias, valores, conocimientos y sentimientos propios de él a objetos del mundo exterior.
3. Con el paso de los años las técnicas proyectivas tomaron un papel fundamental, ya que otorgaron un conocimiento más amplio y preciso de la dinámica del ser humano y a más del valor psicodiagnóstico que se le había otorgado en años pasados, el psicólogo clínico actual encontró en ellas una herramienta válida como recurso terapéutico.
4. Las pruebas proyectivas son recursos importantes para el trabajo del psicólogo clínico, ya que permiten acercarse a contenidos inconscientes del paciente a través de estímulos indirectos y permite generar una participación activa del paciente.
5. El manejo teórico y el análisis personal del terapeuta o psicólogo son muy importantes para la utilización de este método, ya que hay que reconocer que el concepto de proyección con el cual se va a trabajar es universal, es decir que cualquier persona puede proyectarse, no sólo en las láminas del TAT, sino también en el diario vivir y con esto concluiría el diseño teórico para el uso del TAT de manera psicodinámica en la psicoterapia breve focalizada.
6. Las láminas del TAT abordan diferentes temáticas que de alguna manera son comunes a las acciones habituales de los seres humanos. Esta “coincidencia” permite que se

realice el proceso de proyección, ya que el sujeto se identifica a sí mismo dentro de la lámina, cumpliendo el objetivo primordial de las láminas que es revelar los conflictos, problemas, relaciones personales y en general su inconsciente.

7. El TAT es una prueba proyectiva que ha apoyado el trabajo clínico desde el año 1943 y se lo puede usar tanto para psicodiagnóstico y predicción de la personalidad como herramienta psicoterapéutica para acercarse a conflictos del ser humano.
8. El TAT es una buena herramienta para el uso en la psicoterapia breve focalizada ya que se puede usar las láminas por temáticas, lo cual apoya el trabajo focalizado, es decir que se puede trabajar aspectos concretos en base a las láminas del TAT.
9. El TAT es una herramienta útil para la psicoterapia breve focalizada, ya que permite establecer objetivos concretos a través de las láminas y cumplir estos objetivos terapéuticos en un periodo de tiempo más corto. Es decir que el trabajo con el TAT de manera psicodinámica apoya a la psicoterapia breve a cumplir con el número de sesiones establecidas.
10. El sujeto apoyado en las láminas, y por medio del fenómeno de proyección podrá hablar de su vida, sus conflictos, sus sensaciones, afectos, relaciones etc., lo cual permite una participación activa del mismo.
11. La variable número tres que representa el compromiso del paciente con la terapia, debe ser profundizada en otra ocasión ya que los tres expertos han coincidido en que no existen estudios específicos con respecto a ese tema y que retener al sujeto dentro de la psicoterapia breve no depende del uso del TAT, porque, como se dijo anteriormente, el TAT es una herramienta para el trabajo en psicoterapia.

RECOMENDACIONES

Al finalizar la disertación se presentaran las siguientes recomendaciones:

1. El TAT es una herramienta terapéutica y debe ser usada sólo por psicólogos clínicos, es decir que para el uso de esta prueba proyectiva o cualquier otra, se debe tener la formación adecuada.
2. El uso del TAT debe hacerse responsablemente y bajo el marco de una teoría psicológica que avale los procesos y los resultados.
3. Sería importante que los profesionales interesados en este trabajo, extiendan el estudio del TAT y de otras pruebas proyectivas.

BIBLIOGRAFÍA:

Libros

- Abt, L.E. (1985). Psicología proyectiva / Abt L.E., Bellak L. Mexicana, S.A. Mexico, D.F. Mexico: Editorial Paidós
- Ali, S. (1982). De la Proyección, Estructura del inconsciente. Ediciones Petrel, S.A. Barcelona, España.
- Aronow, E. (2001). A practical guide to the Thematic Apperception Test: the TAT in clinical practice/ Edward Aronow, Kim Altman Weiss, Marvin Reiznikoff. Copyright, Taylor & Francis, Piladelphia, USA.
- Bell, J. E. (1948). Técnicas proyectivas; exploración psicodinámica de la personalidad. Buenos Aires, Argentina: Editorial, Paidós.
- Bellak, L. (1986). Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia,. S.A. México, D.F. Editorial: el manual moderno
- Flachier, J. (1989). Auxiliar de Psicología Clínica dirección Nacional de rehabilitación social, Quito – Ecuador.
- Flachier, J. (2001) Análisis Aperceptivo. Centro de publicaciones. Universidad Católica Del Ecuador. Quito – Ecuador.
- Flachier, J. (2006) Psicodiagnóstico de la pintura. Segunda edición, Quito – Ecuador.
- Fiorini, H. J. (1994). Teoría y técnica de psicoterapias, ediciones nueva visión, Buenos Aires, República de Argentina.
- Freud, S. (1911-1913). Obras completas: Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Caso Schreber) (Buenos Aires/Madrid: Amorrortu, 1980: Acerca del mecanismo paranoico.; Buenos Aires – Madrid, Amorrortu, 2004.

- Freud, S. (1911-1913). Obras completas: Trabajos sobre técnica psicoanalítica, y otras obras «Sobre un caso de paranoia descrito autobiográficamente (Caso Schreber) (Buenos Aires/Madrid: Amorrortu, 1980: La psicodinámica de la transferencia; Buenos Aires – Madrid, Amorrortu, 2004.
- García, A. María, E. (2000). Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico. Primera edición. Buenos Aires. Editorial: Nueva Visión.
- García, A. María, E. (2008). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico / María Esther García Arzeno, María L de Ocampo y Elsa Grassano. Primera edición, Buenos Aires. Editorial: Nueva Visión
- Houareau M. J. (1975). El inconsciente descubierto por los test proyectivos. Ediciones Mensajero, Bilbao – España.
- Knobel, M. (1986). Psicoterapia Breve. Ediciones Paidós S.A., Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós SAICF
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires. Editorial: Paidós.
- Leopoldo, B. (1916). TAT, C.A.T. y S.A.T: uso clínico / Leopoldo, Bellak; David M. Abrams; México, México: El Manual Moderno.
- Morocho, L. (2012). Las técnicas proyectivas en la evaluación psicológica; primera edición, Lima – Perú.
- Murray, H. A. (1951). Test de apercepción temática TAT: manual para la aplicación.. Buenos Aires, Argentina. Editorial: Paidós
- Portuondo, J. A. (1981). Psicoterapia Tomo II, , Madrid – España. Editorial: Biblioteca Nueva

Artículos y libros de internet

- Álvarez Armando Alonso. Valoración y uso de las técnicas proyectivas para el estudio patopsicológico de las neurosis. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43221986000300004. Consultado el 7 de agosto del 2012
- Barranco Ruiz Antonio Sánchez, Barranco Vallejo, Pablo Sánchez. Psicoterapia dinámica breve: aproximación conceptual y clínica. Disponible en:
<http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15754>. Consultado el 15 de agosto del 2012
- Brinkmann, Hellmut. Test de Apercepción Temática, antecedentes históricos y técnicas de aplicación. Disponible en:
<http://psyquelinea.weebly.com/uploads/3/2/4/9/3249465/tat.pdf> Consultado el 20 de noviembre del 2012
- Martínez Sais Mariemma, Magda Sarlé Gallart. Estudio de la personalidad: Test proyectivos. Disponible en:
<http://ebookbrowse.com/evaluacion-personalidad-tests-proyectivos-pdf-d105644640>. Consultado el 20 de agosto del 2012
- Reinerio Arce, Valentín. Un análisis crítico del TAT, Situación actual en nuestro medio. Disponible en:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S025743221985000200004&script=sci_arttext. Consultado el 20 de noviembre del 2012
- Sneiderman, Susana. Consideraciones acerca de la confiabilidad y validez en las técnicas proyectivas. Disponible en:
<http://www.scielo.org.ar/pdf/spc/v15n2/v15n2a05.pdf>. Consultado el 7 de enero del 2013
- Torres, María Angélica. Manual de técnicas proyectivas. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/17116276/MANUAL-TECNICAS-PROYECTIVAS>. Consultado el 7 de agosto del 2012
- Vives Gomilla, María. Test proyectivos, aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos. Disponible en:
http://books.google.com.ec/books?id=MYm_HJGcUxYC&pg=PA43&lpg=PA43&dq=manual+de+tecnicas+proyectivas&source=bl&ots=F8mjHaL0Pw&sig=MQK0SNOszs6-BMM-DoqxrBxViI4&hl=es&sa=X&ei=0DV0UIWTKoyK9QTinIGACQ&ved=0CDwQ6AEwAw#v=onepage&q=manual%20de%20tecnicas%20proyectivas&f=false. Consultado el 13 de septiembre del 2012

ANEXOS

Anexo – 1

Guía de entrevista

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Cuál es su actividad laboral?
3. ¿Me podría explicar el tipo de psicoterapia que usted realiza?
4. ¿Cuánto tiempo ha venido utilizando esta terapia?
5. ¿Utiliza psicoterapia breve focalizada?
6. Cuénteme si usted utiliza pruebas proyectivas para su trabajo psicoterapéutico.
7. ¿Podría explicarme qué es la proyección y para qué le sirve en la psicoterapia?
8. ¿Cómo se manifiesta la proyección?
9. Cuénteme qué pruebas proyectivas utiliza
10. ¿Qué aporte le brindan para el trabajo psicoterapéutico?
11. ¿Cuál es la ventaja de utilizar TAT en la psicoterapia?
12. ¿Desde qué teorías trabaja usted con el TAT?
13. Explíqueme cómo trabaja con el TAT.
14. ¿Qué significa usar el TAT de manera psicodinámica?
15. ¿Podría darme un ejemplo del trabajo que usted realiza con el TAT?
16. ¿Qué beneficios ha encontrado en el uso del TAT de esta manera?
17. ¿Es el psicólogo o el paciente el que transforma las respuestas del test en un material proyectivo?
18. ¿Cree que, como el TAT tiene diferentes temáticas por lámina, se pueda trabajar objetivos específicos y por lo tanto abordar conflictos con mayor facilidad?
19. ¿Ha trabajado escogiendo ciertas láminas del TAT dependiendo de los conflictos u objetivos del paciente.
20. ¿Es el TAT un recurso viable para acortar los tiempos en una psicoterapia breve?
21. ¿En su experiencia cuando usted ha utilizado el TAT qué efectos ha visto en sus pacientes.

22. ¿Explique el método que usted utiliza para interpretar las respuestas de sus pacientes.
23. ¿Recomendaría usted el uso del TAT en las psicoterapias breves?
24. En las terapias psicológicas puede que se dé el abandono por parte de los pacientes. ¿A su parecer esta incidencia se da en mayor o en menor grado cuando se usa el TAT?
25. ¿Qué les diría usted a los estudiantes de psicología sobre el uso del TAT.

Preguntas extras para el Dr. Jorge Flachier

- ¿Qué es terapia psicodinámica?
- ¿Qué significa el uso psicodinámico del TAT?
- ¿Qué significa tener una actitud terapéutica?
- El uso del TAT sirve para activar una actitud terapéutica en el paciente, ¿Por qué, y cómo podemos comprobarlo?

Anexo – 2

Entrevista # 1

Entrevistador:

Buenos días. Me podría decir ¿cuál es su nombre?

Jazmina Estupiñán:

Jazmina Estupiñán Viteri.

Entrevistador:

¿Cuál es su actividad laboral?

Jazmina Estupiñán:

Soy docente de la Universidad Católica.

Entrevistador:

¿Me podría explicar el tipo de psicoterapia que usted realiza?

Jazmina Estupiñán:

Bueno actualmente ya no estoy haciendo psicoterapia, pero trabajé muchos años utilizando dos tipos de tratamiento, por un lado trabajé mucho con niños alto riesgo que es mi especialidad y en el trabajo con padres, y a nivel privado trabajé con adultos. En psicoterapia yo me apoyo con técnicas proyectivas para focalizar ciertos temas específicos, cuando el paciente siente que ya se le ha respondido a la demanda. Sin embargo todavía no están resueltos algunos temas, y tiene dificultades para hablar acerca de estos, entonces el uso de las técnicas proyectivas para este efecto es extraordinario. Por ejemplo, a través del TAT podemos, por un lado como tú dices focalizar ciertos temas, por ejemplo, hablar del padre, hablar de la madre, hablar de sus miedos, hablar de sus temores, hablar de sus angustias, hablar de sus expectativas a futuro, etc. etc. entonces tu focalizas, y eso definitivamente te ayuda muchísimo en lo que sería especialmente la psicoterapia breve.

Entrevistador:

¿Usted ha utilizado en algún momento la psicoterapia breve focalizada?

Jazmina Estupiñán:

Claro, un poco siguiendo el modelo de Bellack y Bellack, pero igual me apoyo con pruebas proyectivas para justamente trabajar en temas específicos.

Entrevistador:

¿Cómo podría usted definir a la proyección?

Jazmina Estupiñán:

La proyección no es algo que se pueda definir de manera fácil, es realmente complejo más aun verla desde una sola perspectiva. La proyección por un lado, parte de la estructura de la personalidad y por otro, es un mecanismo de defensa. El concepto más amplio se inicia con Freud, acuérdate que Freud no reconoce a la proyección como un mecanismo de defensa, él ni siquiera habla de mecanismos de defensa, ni de psicodinamismos, más bien es Ana Freud la que comienza con el término mecanismo de defensa. Freud visualiza a la proyección como algo que tú sacas de tu inconsciente, algo que no puedes modificar como haces lo exterior y solo queda negarlo y proyectarlo hacia afuera y todo esto se puede agrupar alrededor de la angustia. En el caso de Freud, por ningún concepto reconoce el término mecanismo de defensa y no habla de la proyección en este sentido sino como parte de lo que es la estructura de la personalidad.

En el caso de Abt, y después con Murray citando a Frank se comienza a hablar de la proyección no como mecanismo de defensa, sino que se la divide en proyección externalizadora, proyección defensiva y proyección expresiva por lo que ya no sería solamente un mecanismo de defensa sino que comienza a ampliarse como un elemento más dinámico y esto se une a lo que serían las técnicas proyectivas. Ahora tenemos la otra visión de la proyección vista como mecanismo de defensa, que más bien es descrito desde la perspectiva de Ana Freud que dice que la proyección es ver en otro lo que tú no puedes reconocer en ti. En el caso de las técnicas proyectivas, el término proyección es mucho más amplio porque tú ves a la proyección como lo que te permite a ti hablar sobre ciertos temas, y donde van a estar presentes otros mecanismos de defensa porque tú puedes encontrar que cuando alguien se proyecta en una lámina el mecanismo de defensa que está presente más bien puede ser por ejemplo una formación reactiva o de sublimación entonces el término es mucho más amplio. Tenemos a autores como Ombredane que hablan de la proyección desde una perspectiva aún más amplia, en donde tú tienes por ejemplo la proyección especular que dice que puede ser de modo indicativo o de modo optativo donde el sujeto relata lo que realmente le sucede que sería el primer caso y lo que le gustaría que sea, esto es en el segundo caso, entonces el término es mucho más amplio que como originalmente comenzó y no es tan simple de explicar.

Entrevistador:

¿Qué pruebas proyectiva usted ha utilizado?

Jazmina Estupiñán:

Bueno yo utilizo algunas, excepto por el Rorschach, y me atrevería a decir que aquí lo interesante no es la herramienta como tal pero si la metodología que utilizas en lo que sería psicoterapia, incluso para la interpretación de las pruebas hay una metodología muy específica y que es distinta de lo que dice el manual. Por un lado, de hecho te puedes apoyar en lo que dice el manual esto es, que reconozcan al héroe etc. etc. pero por el otro lado, está esa parte dinámica donde tú comienzas a identificar por ejemplo los mecanismos de defensa que están proyectando. Yo he utilizado el TAT, CAT, CAT H, todo lo que es dibujo, CAP, relaciones interfamiliares, el test de la familia, el

Pata Negra, las Fábulas de Düss buscando este dinamismo y que sea la persona la que le dé el significado a cada respuesta.

Entrevistador:

¿Qué aportes le ha brindado utilizar este tipo de pruebas?

Jazmina Estupiñán:

Montones porque me ha permitido entender la verdadera dinámica que está detrás de una personalidad, si tú coges pruebas que son de otros tipos como los cuestionarios, vas a tener ciertos rasgos generales, se puede hablar de que alguien es desordenado por ejemplo. La prueba proyectiva en cambio me va a decir porque es desordenado, me va a dar esa parte más dinámica y me va a orientar con relación al origen. Por otro lado, definitivamente son muy buenas herramientas para psicoterapia profunda, yo creo que son de las mejores en este ámbito.

Entrevistador:

Específicamente el TAT ¿qué beneficios le ha brindado?

Jazmina Estupiñán:

El TAT cuando he trabajado con adultos, ha sido un facilitador para que la persona pueda hablar de lo que tiene a nivel interno y a nivel profundo. Es importante, entender el método de asociación libre que es el que se utiliza en el análisis, acuérdate que Freud no reconoce lo que es la psicoterapia sino el análisis, como apoyo en la interpretación de las láminas. Además, con este método tú puedes ir ligando una lámina con la que sigue y también vas viendo como la persona logra superar resistencias que se dan frente a determinados temas. También, te abre las puertas, porque te da los elementos para que puedas rescatar por ejemplo los símbolos y a partir de estos, utilizando el método de asociación libre ir más atrás hacia cosas que el sujeto no es consciente. El TAT a nivel de terapia permite al sujeto hablar a través de algo más que no es tan amenazador como lo sería si le enfrenta directamente a temas angustiosos.

Entrevistador:

¿Qué significa utilizar el TAT de manera psicodinámica?

Jazmina Estupiñán:

Significa que tú le vas a dar movimiento a la estructura psíquica de un sujeto a través de la interpretación de estos símbolos y de lo que está aflorando distorsionado al consciente.

Entrevistador:

Podría darme algún ejemplo.

Jazmina Estupiñán:

Justo ahora me estaba acordando de un caso de supervisión, en las fábulas de Düss en donde se habla de la muerte, la muerte desde un punto de vista consciente parecería doloroso, algo que te va a generar una angustia terrible, sin embargo desde el punto de vista un poco más dinámico yándonos más atrás puede significar que estamos cerrando un proceso terapéutico y el símbolo de la muerte representa eso.

Entrevistador:

¿Usted cree que es el psicólogo o el paciente el que transforma las respuestas del TAT en material proyectivo?

Jazmina Estupiñán:

No puede ser el psicólogo, es el otro el que me va a dar y me va a guiar a mí sobre lo que serían el significado, porque la persona es la que le va a dar el significado específico, yo lo único que hago es facilitar y permitirle que a través de lo que él está diciendo él pueda ir elaborando este discurso.

Entrevistador:

¿Cree que como el TAT tiene diferentes temáticas por lámina se puede trabajar objetivos específicos?

Jazmina Estupiñán:

Yo diría que sí, y de hecho yo le utilizo al TAT de esta manera, cuando a ti te limitan el número de sesiones y te ves abocado a que en un momento determinado tú tienes que hacer porque ni siquiera se completan las 16 sesiones que serían una psicoterapia breve, de ahí que tienes que optar por responder a la demanda más reciente, o a temas específicos. Si la demanda se asocia con el padre entonces utilizamos las láminas del padre para que el sujeto pueda hablar y elaborar acerca del padre, entonces en nuestros casos nos ha ayudado montones cuando tienes limitaciones de tiempo o sabes que el paciente se te va. También soy supervisora de los subcentros de salud, y en los subcentros de salud a veces tenemos 2 sesiones y pare de contar, entonces utilizamos una o dos láminas para que el sujeto lo crea hablar acerca de su demanda, o logre elaborar lo que sería su demanda, yo diría que no es lo ideal pero te facilita el trabajo.

Entrevistador:

En su experiencia cuando usted ha utilizado el TAT ¿qué efectos ha visto en sus pacientes?

Jazmina Estupiñán:

Voy a hablar de los casos más recientes de supervisión y de uno en que utilizamos el TAT, y logramos que la persona, por lo menos, esté más clara de que ella está repitiendo el mal matrimonio que su madre tiene con su padre y si bien no resuelve ciertos conflictos que tiene con la madre, sí está consciente de que ella repite este patrón con su actual pareja. Entonces ella ha logrado comprender que muchos de sus problemas en la selección de ese tipo de parejas están en la identificación con su madre y en la dependencia que se tienen entre ellas. Ha logrado hablar de esta dependencia, de cuánto le ha beneficiado o perjudicado y ya por lo menos está consciente de que la pareja que tiene no es la ideal, y de que ella podría mejorar. Entonces yo creo que va caminado, ahora también es cierto de que mucho va a depender de los casos, si van un poco obligados solamente para justificar que están haciendo algo para resolver su situación, pueden o no engancharse en el proceso terapéutico ya sea a través de una lámina o de una prueba proyectiva, lo que no se haría tal vez sólo hablando o conversando. Claro está que se debe manejar bien lo que es el encuadre y el rapport que por sí solos te pueden ayudar solo que con las técnicas proyectivas puedes responder a cosas puntuales y en ciertas circunstancias si te facilita sostener el rapport.

Entrevistador:

¿Qué método usted utiliza para interpretar las respuestas?

Jazmina Estupiñán:

Utilizo el método de asociación libre principalmente, donde yo le dejo al sujeto que él vaya hablando y luego yo intervengo e interpreto símbolos para continuar regresando hacia el origen de lo que le ha generado angustia, esto es dependiendo de las circunstancias. Ahora el método lo aprendí del doctor Flachier, yo me atrevería a decir que es suyo, porque él es la persona que utiliza y se apoya en las pruebas proyectivas y la asociación libre para hacer psicoterapia. Este tipo de metodología, yo le aprendí a él, y el método es una mezcla entre, hablar acerca de ciertos temas, interpretar respuestas y elaborar el contenido, sobre todo el contenido latente. Por ejemplo, en el TAT, escribes la historia - que es el contenido manifiesto- detrás de este contenido, está el contenido latente - que es lo que nos interesa-, y para llegar a ese contenido latente seleccionas los símbolos y los elementos importantes de la historia y utilizando el método de asociación libre puedes llegar al origen de la angustia.

Entrevistador:

En las terapias psicológicas puede que se dé el abandono por parte de los pacientes, a su parecer ¿esta incidencia se da en mayor o menor número cuando se utiliza el TAT?

Jazmina Estupiñán:

La verdad es que no te podría contestar, porque yo no tengo ningún estudio que avale ni lo uno ni lo otro. Sin embargo, en la consulta privada es diferente, porque usualmente el paciente llega voluntariamente y se va a quedar hasta que él decida y por lo tanto evidentemente el índice de deserción es menor que lo que tú ves a nivel institucional. A nivel institucional el índice de deserción me parece que es más alto, sin embargo haciendo una retrospectiva el índice de deserción que había antes en el Centro de Psicología Aplicada en donde no se daba mucho el uso de pruebas proyectivas con los pacientes yo diría que era mayor que ahora en la actualidad donde algunos profesionales y estudiantes de prácticas utilizan pruebas proyectivas para trabajar con sus pacientes y esa podría ser la respuesta pero no estoy segura. Analizando lo que sucede con el Jorge Flachier, quien utiliza pruebas proyectivas, los pacientes se quedan y completan sus ciclos de psicoterapia, pero también esto es cierto en el caso de Iván Sandoval quien no utiliza ni reconoce lo que son las pruebas proyectiva las personas igual se enganchan en el proceso. Entonces yo diría que más que el uso de la herramienta, más bien es la metodología que tú utilizas para sostener al paciente y allí es donde necesariamente entraríamos con lo que sería el encuadre y el rapport que son muy importantes. Un buen encuadre va a facilitarte justamente sostener al paciente durante el proceso, un encuadre no tan bueno la tendencia va a ser que el paciente se te vaya, yo creo que todo es un conglomerado, no te voy a decir es sólo esto, son varios los factores que inciden en la psicoterapia.

Entrevistador:

¿Qué diría usted a los estudiantes de psicología sobre el TAT?

Jazmina Estupiñán:

Yo les doy clases sobre TAT, y les explico que el TAT es una prueba proyectiva, de hecho incluso hacemos ejercicios en clase donde utilizamos el TAT, interpretamos alguna lámina con algún voluntario y trabajamos sobre eso, yo les explicó que el TAT puede ser utilizado para la evaluación de la personalidad, pero también puede ser utilizado como herramienta terapéutica.

Entrevistador:

¿Usted recomendaría el uso del TAT en la psicoterapia breve?

Jazmina Estupiñán:

Siempre creo que son de las mejores herramientas que tenemos.

Entrevista # 2

Entrevistador:

¿Me podría decir su nombre?

Francisco Jaramillo:

Francisco Jaramillo.

Entrevistador:

¿Cuál es su actividad laboral?

Francisco Jaramillo:

Actualmente yo trabajo como docente en la Universidad Católica, en la UDLA, y también estoy acá como terapeuta en el Centro de Psicología Aplicada, y también estoy como coordinador del área Clínica en la Facultad de Psicología Clínica.

Entrevistador:

¿Me podría explicar el tipo de psicoterapia que usted realiza?

Francisco Jaramillo:

Bueno, trabajo desde la línea psicoanalítica. Es verdad que mi formación ha estado más dentro de esa línea, pero por ejemplo acá en el centro de psicología aplicada no se puede aplicar el psicoanálisis estrictamente, sino que se puede utilizar cierto tipo de herramientas como psicoterapias breves, psicoterapia de corte psicoanalítico, son las líneas en las que yo trabajo con mis pacientes.

Entrevistador:

¿Cuánto tiempo ha venido utilizando esta terapia?

Francisco Jaramillo:

Este tipo de trabajos, mire yo aproximadamente estoy ya 15 años dentro de la profesión, del ámbito profesional y laboral.

Entrevistador:

¿Utiliza usted psicoterapia breve?

Francisco Jaramillo:

Psicoterapia breve sí, como le decía, cuando utilizo este tipo de psicoterapia breve generalmente tiene, digamos así, una base psicoanalítica.

Entrevistador:

Cuénteme si usted utiliza pruebas proyectivas para su trabajo psicoterapéutico.

Francisco Jaramillo:

En mi trabajo psicoterapéutico, dinámico, sí utilizo pruebas proyectivas, como pueden ser el HTP, el test de la familia, el test de la lluvia, en el caso de los niños también puedo utilizar el test de los cuentos de hadas, y por supuesto el TAT y el CAT también para niños.

Entrevistador:

¿Podría explicarme usted qué es la proyección y para qué le sirve en la psicoterapia?

Francisco Jaramillo:

Dentro de la proyección, sabemos que es un mecanismo que Freud sobre todo comenzó a trabajar dentro de su ámbito clínico, la proyección en general viene a ser lo que de alguna forma el individuo, sujeto, puede sacar a la luz utilizando una serie de imágenes, percepciones, que están fuera de él. Existe una conexión entre el mundo externo y el mundo interno a través de esta proyección; las proyecciones por supuesto no necesariamente tienen que ser conscientes, pueden ser generalmente inconscientes o a veces puede haber una mezcla entre las dos proyecciones que tengan ciertos contenidos conscientes, pero también pueden tener ciertos contenidos inconscientes; el individuo, el sujeto, a veces es bien difícil que pueda reconocer o reconocerse en este tipo de proyecciones a primera vista; el terapeuta, el psicólogo o el psicoanalista va a ser, entonces, la persona encargada de hacerle caer en cuenta sobre ciertas situaciones que a lo mejor el paciente no se dio cuenta pero que el psicólogo puede observar, estudiar dentro de este ámbito.

Entrevistador:

¿Cómo se manifiesta la proyección?

Francisco Jaramillo:

Como le había dicho, generalmente puede estar relacionada con imágenes, con gráficos, con dibujos que el mismo paciente lo haga, puede estar también relacionado con cuentos con historias. Yo creo que también, como Freud lo explicaba en el asunto de la psicopatología de la vida cotidiana, puede haber muchas situaciones en donde la persona pueda proyectarse sin darse cuenta. Entonces, hay varios mecanismos no creo que hay una sola forma en que el sujeto pueda sacar a la luz manifestaciones del inconsciente. Los psicólogos generalmente podemos utilizar pruebas proyectivas, pero si nosotros nos ponemos a pensar en el momento de ir una película de leer un libro, siempre existirá este mecanismo de la proyección, en donde nosotros podemos darnos cuenta de este mecanismo.

Entrevistador:

¿Que aporte le brinda utilizar estas pruebas proyectivas en su trabajo?

Francisco Jaramillo:

Considero que es una ventaja, una ayuda dentro de nuestro trabajo, porque el psicólogo clínico, la psicóloga clínica, mediante este tipo de pruebas, herramientas terapéuticas, en muchos de los casos sirve para que la persona vaya generando un ambiente de confianza, un ambiente empático, un ambiente en donde se pueda dar la transferencia. A través de este tipo de trabajos proyectivos, el sujeto a lo mejor se puede demorar un tanto más cuando habla, en el momento en el que uno utiliza, digamos en el caso de un proceso psíquico diagnóstico, el asunto de las pruebas proyectivas nos va a facilitar para poder tener algunos elementos adicionales dentro de nuestro trabajo. Claro que la entrevista, el hecho de las sesiones ayudan, pero este tipo de pruebas nos va a dar un aditamento dentro de lo que nosotros estamos haciendo con nuestros pacientes, sea en fase de diagnóstico, o por supuesto ya dentro de la terapia en sí.

Entrevistador:

¿Cuál es la ventaja de utilizar el TAT en la psicoterapia?

Francisco Jaramillo:

El TAT, bueno, es un test que a mí me gusta utilizarlo, aunque en la actualidad hay que ponernos a pensar en las láminas, porque sabemos que son unas láminas antiguas, láminas que pueden estar un tanto fuera del contexto en el que nosotros vivimos. De todas formas, pienso que todavía nos puede servir como un instrumento de trabajo, es un instrumento de trabajo que, como le explicaba dentro de la fase de psicodiagnóstico, muchas personas dicen las cosas, dicen las situaciones, dentro de su infancia, las relaciones que pueden tener con sus padres, las relaciones que pueden tener con las figuras femeninas, la relaciones que pueden tener con la muerte, la relaciones que pueden tener con su identificación sexual. Entre algunas de las temáticas que pueden estar ahí, entonces nos ayuda básicamente el TAT para ir abriendo espacios de diálogo, de apertura con los pacientes. En muchos de los casos en los que al paciente le cuesta hablar, podría servir el TAT como una vía de iniciación digámoslo así de un proceso terapéutico. Cuando yo encuentro a un paciente que le cuesta decir las cosas le cuesta hablar, a través, entonces, de las láminas de TAT he visto que ellos pueden abrirse con cierta facilidad, en algunos casos no en todos claro.

Entrevistador:

¿Desde qué teorías trabaja usted con el TAT en la psicoterapia?

Francisco Jaramillo:

Básicamente sería desde el trabajo psicoanalítico, incluso, claro, se le puede dar una perspectiva desde las relaciones objétales, pero a mí me ha servido mucho incluso desde la misma teorización Lacaniana, hay algunas láminas que como dice Lacan, que tenemos que referirnos dentro de un trabajo terapéutico o analítico sobre tres ejes, la muerte, el sexo y el padre, estos tres ejes que se relacionan con el sexo, la muerte y el padre se los puede abordar dentro de las láminas TAT. La lámina por ejemplo que es una lámina en blanco, también suscita a ver cómo la persona se relaciona con respecto a su falta, con respecto a ese shock que le puede dar al blanco. Entonces hay que ir viendo no sólo creo que se circunscribe a una sola teorización psicoanalítica, sino ya de acuerdo por supuesto a cada terapeuta. En mi caso, yo tengo una formación analítica con un trabajo Lacaniano, y pienso que me ha dado muchos puntos de referencia dentro del trabajo clínico.

Entrevistador:

¿Cómo trabaja usted con el TAT?

Francisco Jaramillo:

Bueno, en la parte de psicodiagnóstico utilizo estas láminas de una manera convencional, o sea, utilizo en la mayoría de los casos 10 láminas en la una sesión, 10 láminas de la otra, previo este tipo de prueba, he utilizado en algunos casos ya otro tipo de pruebas proyectivas, como puede ser el HTP, La familia; entonces como que viene a ser un cierto tipo de concatenación dentro del trabajo, comienzo utilizar este tipo de sesiones, entrevistas preliminares luego puedo utilizar estos otros test proyectivos que he mencionado, para luego pasar ya al TAT, eso en el caso de psicodiagnóstico; en el

caso terapéutico, no necesariamente me ciño al protocolo, sino que doy espacio a los pacientes en algunos casos cuando no he utilizado estas láminas en la fase preliminar, que vayan ellos asociando, que ellos vayan creando historias, vayan haciendo relaciones. Hay ratos que, por ejemplo, dentro de las cinco o seis láminas, les pregunto a los pacientes, “¿De estas 6, 7, etc. láminas, cuales les parecen más significativas?” y a partir de eso entonces también voy relacionando, con algunos puntos importantes que el paciente quiera mencionar dentro de la terapia, o puedo hacerle escoger entre tres o cuatro láminas “¿Cuál le impactó más, cuál le impactó menos, qué le llama la atención?, etc.” tratar de generar a partir de estas láminas formas, maneras para que las personas hablen.

Entrevistador:

¿Podría darme un ejemplo del trabajo que usted realiza con el TAT?

Francisco Jaramillo:

En el caso de los adolescentes, el hecho de pasarles las láminas, incluso a veces con los adolescentes no únicamente me quedo con el tema de “sólo les paso a las láminas para varones”, sino también ver cómo este varón o esa mujer pueden relacionarse con el sexo opuesto, qué pueden decir de esta otra lámina, qué pueden comentar de esta lámina, probablemente ahí como que se rompe con los esquemas del protocolo, pero a mí me ha servido mucho el hecho de cómo cada persona se relaciona con el otro, con la otra persona, que no necesariamente es lo que dice el protocolo del test.

Entrevistador:

¿Utiliza usted el TAT de manera psicodinámica?

Francisco Jaramillo:

Si podemos decir que sí, considero que para utilizar el TAT es conveniente tener una base teórica, en el mejor de los casos psicoanalítica, que nos pueda dar un bagaje teórico, conceptual, porque si nos ponemos a pensar, una persona que no ha estudiado una teoría psicoanalítica y no ha trabajado dentro de su análisis personal, qué podría hacer con las láminas, sea el TAT o Rorschach, u otro tipo de tests proyectivos. Me parece difícil ubicarme dentro de esa otra posición, sin la teoría psicoanalítica, sin el trabajo personal, qué poder hacer con estos test, me parece bien complicado.

Entrevistador:

¿Qué significa utilizar el TAT de manera psicodinámica?

Francisco Jaramillo:

Me parece que podría estar asociado, el hecho de la regla fundamental que existe en el psicoanálisis, que se llama la asociación libre. Cuando a un paciente se le dice, “¿qué se le ocurre con respecto a esta lámina, qué es lo que usted puede decir con respecto a esta lámina?” se le da cierta posibilidad de que la persona, sea chico, la chica, el hombre y la mujer, puedan ir asociando lo que van viendo dentro de esa imagen, dentro de esta lámina permite, entonces, que la persona vaya recorriendo una serie de caminos de recovecos, que la lámina le permite a cada uno de los psicólogos escuchar, por supuesto también observar, lo que la persona está viendo; es interesante ver una serie de creaciones, una serie de situaciones en donde a través de estas láminas la realidad psíquica de ese paciente sale. No es una realidad necesariamente objetiva sino una

realidad psíquica que se va conectando con cada uno de los pacientes. En la primera lámina por ejemplo, hay personas que pueden ver el violín, otras personas que ni siquiera pueden ver el violín, ven un carro o ven un arma, todas esas realidades subjetivas que la persona ve de acuerdo a este tipo de proyecciones que son ambiguas, eso es lo rico del trabajo.

Entrevistador:

¿Qué beneficios ha tenido usted al utilizar el TAT de esta manera?

Francisco Jaramillo:

Los beneficios, las ventajas, por un lado pienso que las personas que no tienen mucha capacidad de insight, en el momento del trabajo les permite abrirse un poco más, les permite tener un punto de referencia para poder hablar. Muchos pacientes llegan en un momento dado de la terapia en donde no se les ocurre nada, no saben qué decir, no saben qué hablar, y a partir de decirles vamos a utilizar otro mecanismo, otra manera de trabajo, yo le voy a indicar estas láminas. Eso le ha permitido entonces que la persona tenga cierto piso para poder hablar de ciertas cosas, que a lo mejor sin este tipo de estímulo la persona no habría dicho. Entonces, es como un soporte que el paciente podría tener en los momentos de esos silencios demasiado extensos, prolongados en donde todavía no hay una relación fluida dentro del trabajo. Entonces, esto sería uno de los objetivos una de las ventajas que podría tener el TAT, darle cierto andamiaje al trabajo que se está realizando con cada paciente.

Otra ventaja podría ser el hecho de encontrar ciertas referencias, en lo que tiene que ver cómo el paciente puede sentirse cómodo con el TAT, le puede gustar el TAT hablar de muchas cosas, de ciertas referencias, no sólo personales sino también vinculadas a lo social, comienza a hablar de cierto pueblo, de cierto lugar, de tal sitio,” que yo estuve por ahí” o sea no únicamente se remite a la parte particular o familiar, sino que también permite ir conectando algunas otras temáticas, algunos otros ejes en torno a lo social. Ahora que usted me está hablando de ventajas, yo también he encontrado desventajas dentro del TAT , hay personas que dicen, no estas láminas son muy oscuras, son en blanco y negro, me producen miedo, me producen terror. Hay un paciente, por ejemplo, que me decía “ esto me está produciendo depresión al ver estas láminas” aparentemente uno diría “ será una desventaja” o a lo mejor a partir de este trabajo también puede fluir la transferencia negativa, que también es necesario trabajarla dentro de un proceso, uno piensa que a lo mejor siempre tendrían que ser las láminas proyectivas, una herramienta que se vincule con la transferencia positiva. Yo consideraría que no, el TAT también puede dar cabida a que se proyecte la transferencia negativa dentro del momento del trabajo, entonces, también tiene esa doble vinculación.

Entrevistador:

¿Usted cree que el psicólogo o el paciente es el que transforma las respuestas del test en material proyectivo?

Francisco Jaramillo:

Creo que no necesariamente tendríamos que ubicarlo así en una sola vía “o en el psicólogo, o el del paciente”; creo que tendría mucho que ver en la relación que tanto el paciente como el terapeuta están teniendo. Como ahora le hablaba, el TAT podría dar ciertos efectos dentro de la transferencia negativa, dentro de la transferencia positiva, pero si nos ponemos a pensar también el TAT puede contribuir para que el terapeuta se dé cuenta de su contratransferencia, o sea como el terapeuta puede también proyectar o proyectarse dentro de las láminas, cuando uno escribe, a lo mejor puede un terapeuta sentirse impaciente cuando un paciente no habla tan rápidamente luego de una lámina. Existen a veces esos vacíos, esos silencios que se pueden producir antes de comenzar a trabajar esto, habrán casos, en que los pacientes cuenten una historia demasiado corta, no tan creativa que digamos sino también un tanto descriptiva, como el terapeuta también puede ir sintiendo de acuerdo a las respuestas de los pacientes, y yo creo que también por ahí nos podría dar ciertas pistas, ciertas luces la utilización de estas pruebas proyectivas, y en base a esto también el terapeuta deberá trabajar en su propio análisis personal, “¿qué pasa, qué me está sucediendo, qué a lo mejor a mí me causa impaciencia, irritación, ira, cuando el paciente está diciendo algo sobre determinado tipo de lámina?”, o qué sé yo si un terapeuta está pasando por un proceso de duelo, y se siente muy comprometido con la respuesta de su paciente,” que me está pasando a mí como terapeuta, a lo mejor algo de mí está moviendo dentro de la respuesta que mi paciente me está diciendo”, entonces, mire como el TAT podría tener esa doble vinculación, la transferencia por un lado pero también la contra transferencia que el terapeuta puede estar sintiendo en base a las respuestas de cada uno de nuestros pacientes.

Entrevistador:

¿Cree que, como el TAT tiene diferentes temáticas por lámina, se podría trabajar objetivos específicos y por lo tanto abordar conflictos con mayor facilidad?

Francisco Jaramillo:

Puede servir claro, el hecho de que en el TAT se ubican determinado tipo de personajes, de temas, de situaciones, claro que se pueden ir abordando cuestiones focales dentro de la terapia, sobre todo dentro de la terapia breve, donde uno no necesariamente tiene tanto tiempo, sobre todo cuando uno trabaja dentro de una institución le fijan el número de sesiones que tiene con cada paciente, entonces podría servir para enfocar determinado tipo de focos terapéuticos que nosotros podamos vincular, no necesariamente siempre podría ser así, porque si es un trabajo más bien de tipo analítico, el TAT permite una mayor apertura, no hay prisa para terminar rápido, o estar preocupados respecto al tiempo, de que se acaban las ocho o 12 sesiones, uno en la consulta privada tiene mayor libertad de poder trabajar con sus pacientes, y no estar acogidos a una cuestión más institucional.

Entrevistador:

¿Ha trabajado usted escogiendo ciertas láminas de TAT?

Francisco Jaramillo:

Específicamente con determinadas láminas sí, creo que sí me ha dado resultados también el hecho de que con determinado paciente, a lo mejor digo “a ver qué es lo que sucede”. Inclusive en el TAT hay láminas, como habíamos conversado, para hombres, para mujeres, para chicos, para chicas, más allá de esta clasificación reglamentaria que el TAT nos da, he pensado si en algunos casos de escoger determinado tipo de láminas, para ver cómo este paciente reacciona, más que en el diagnóstico sería en un trabajo terapéutico o analítico, a lo mejor veo que en este paciente es importante trabajar tal situación, o a lo mejor también en lo que en algunos casos he hecho es omitir algunas láminas, porque pienso que este paciente a lo mejor en ese momento no está en condiciones de poder soportar este tipo de imagen. Por ejemplo si un paciente está pasando por un proceso de duelo muy fuerte, muy complicado, indicarle una lámina que represente la muerte, represente la pérdida, podría ser muy fuerte para este paciente. Entonces, también he considerado ese otro lado omitir no únicamente clasificar determinada lámina, sino omitirla en algunos casos de acuerdo a la conflictiva de cada paciente.

Entrevistador:

¿El TAT un recurso viable para acortar los tiempos en la psicoterapia breve focalizada?

Francisco Jaramillo:

Si en una psicoterapia breve, considero que sí, en un análisis considero que no, en un análisis considero que es un recurso adicional, en una psicoterapia breve y o sea que tenga cierto tipo de focos, nos va a dar como un pretexto para poder trabajar determinado tipo de temáticas puntuales.

Entrevistador:

¿Qué efectos ha visto usted en sus pacientes al trabajar de esta manera?

Francisco Jaramillo:

Los efectos de poder elaborar, recordar, repetir determinadas cosas que a lo mejor no se produzcan tan fácilmente con respecto a un diálogo, una conversación, sin ningún otro tipo de estímulos, aunque a veces me pregunto dentro del TAT era que por tratar de acortar o encontrar una vía más expedita en determinados temas, realmente estamos abordando algunas cosas es únicamente una apariencia. Creo que por ese lado no dejarnos caer esa cuestión de que si el TAT apunta a determinado tipo de relaciones, ya como que viene a ser el TAT una especie de panacea, de solución exclusiva frente a este tipo de trabajos, sino que ayudará sí, pero no necesariamente se puede hablar de esa única forma. Por ejemplo, yo a veces en terapia, en determinados casos, les pido a los pacientes que traigan sus propias fotografías, su álbum fotográfico, su álbum familiar, que viene a ser un trabajo proyectivo, si un paciente trae fotos desde su infancia y si esas fotos le permiten hablar un poco más sobre su infancia, también va a ser un mecanismo proyectivo, le va a lo mejor a ayudar a acordarse de determinado tipo de situaciones, hechos que ese paciente pudo hacerlo vía a las fotografías, y que vienen a ser fotografías de su propia realidad. En cambio, en el TAT vienen a ser realidades desconectadas directamente con lo que le pasa a este paciente, y puede

también tener esa ventaja, en la medida en que si se trabajó situaciones que ese paciente no se ve demasiado vinculado, entonces eso le permite hablar más. En algunos casos, lo que yo he podido hacer es luego del TAT utilizar este mecanismo proyectivo de las fotografías, en donde ahí sí la persona se va a comprometer un poco más con su propia vida, con su familia, con sus recuerdos, con sus propias memorias etc. Entonces podríamos ver ciertas fases, ciertos procesos que se pueden ir dando, no estoy diciendo que esto se pueda generalizar con todos los pacientes, porque sabemos que en la clínica no se llega a generalizaciones, pero en algunos casos sí he visto esa funcionalidad, luego del TAT tratar de ubicar vía a las fotografías de algunos pacientes, vivencias un poco más cercana a él o a ella.

Entrevistador:

¿Qué método utiliza usted para interpretar la respuesta de los pacientes?

Francisco Jaramillo:

Ahí sí podemos llegar a un asunto un tanto complejo, porque nos podríamos preguntar desde dónde viene la interpretación, acaso somos nosotros los que interpretamos o a lo mejor nosotros como que podemos dar pautas para que el paciente saque sus propias conclusiones. Ahí también podemos caer en esa tentativa de decir, bueno, copio todo el relato que me dice sobre tal lámina, y yo digo a aquí hay una cosa, una situación, y yo mismo saco una interpretación, será qué interpretación me servirá para el trabajo con este paciente, o a lo mejor la propia interpretación que yo voy sacando, como que voy cuestionándole, “ mire en tal lámina no se dio cuenta que en tal lámina hay un rifle, aquí hay un violín, porque será que en esta lámina usted no habló, que le causó, que le pudo haber producido determinado tipo de imagen o de dibujo”. Entonces, más allá de buscar una respuesta desde el propio terapeuta, me parece indispensable poder ir interrogando las respuestas del propio paciente, y poder así como que encauzando, a través de esta dirección, las mismas interpretaciones que nacen de esa persona que está entonces en esa posición del paciente.

Entrevistador:

¿Usted recomendaría el uso del TAT en la psicoterapia breve?

Francisco Jaramillo:

Sí, pienso que es una herramienta útil, importante; a los jóvenes que están comenzando a hacer sus prácticas, a los jóvenes que están como psicólogos, digamos, pocos años, le sirve, no sirve como mecanismo de trabajo.

Entrevistador:

Como las terapias psicológicas puede que se dé el abandono por parte de los pacientes, ¿A su parecer esta incidencia se da en mayor o menor grado usando el TAT?

Francisco Jaramillo:

Yo creo que eso no tendría una relación directa, “abandono equivalente a uso o no uso del TAT”, sino que se juegan otros factores, podría darse un caso en el que el paciente se asustó por determinado tipo de lámina, no le gustó a lo mejor esto, siempre que yo comienzo a trabajar con el TAT del estudio una explicación anterior a esta sesión; hay está la forma de trabajo, ¿qué le parece, le gustaría trabajar? No podría decir que podría generalizar, con todos los pacientes utilizo el TAT, sería decirle que definitivamente

no, en algunos casos sí, utilizo cuando veo que se producen estos silencios, cuando la persona no quiere hablar, cuando más allá de un trabajo que hemos realizado dentro de la terapia me pueda dar más pistas dentro del trabajo lo hago, pero buscar una relación muy directa entre la deserción y la utilización del TAT me parece que no habría mayores conexiones .

Entrevistador:

¿Qué les diría usted a los estudiantes de psicología sobre el TAT?

Francisco Jaramillo:

Que trabajen, que lo utilicen, que no necesariamente se ciñan al asunto del protocolo, al tema este de yo me leo y en clase de técnicas proyectivas, y yo tengo que basarme a rajatabla lo que dice el protocolo, es una pauta el protocolo, hay que leerlo, hay que analizarlo, hay que tomarlo en cuenta, pero no hay que utilizarlo como algo ya totalmente dicho, hay que ser también creativo con las láminas del TAT, tratar más bien de utilizarlas como un medio y no como un fin a las láminas del TAT, que nos proporcione más nimiedades de trabajo, más posibilidades de que el paciente se abra, pero no necesariamente decir que el TAT es todo, porque no, el TAT es una herramienta adicional dentro de lo que nosotros hacemos en terapia.

Entrevista # 3

Entrevistador:

¿Me podría decir su nombre?

Jorge Flachier:

Jorge Flachier Del Alcázar.

Entrevistador:

¿Cuál es su actividad laboral?

Jorge Flachier:

Psicoterapia, psicodiagnos, la cátedra e investigación.

Entrevistador:

¿Me podría explicar qué tipo de psicoterapia usted realiza?

Jorge Flachier:

El análisis aperceptivo.

Entrevistador:

¿Cuánto tiempo ha utilizado esta terapia?

Jorge Flachier:

Desde el año 70.

Entrevistador:

¿Me podría explicar en qué consiste el análisis aperceptivo?

Jorge Flachier:

Bueno, yo utilizo mucho las láminas de las técnicas proyectivas, TAT, Philipson, Rorschach, Patte noire, CAT-A, Symonds y el SAT, pero también utilizo, no aquí en el consultorio pero sí en otros escenarios hospitalarios, clínicas, etc. utilizaba mucho la pintura, el arte terapéutico pero siguiendo los mismos delineamientos del análisis aperceptivo.

Entrevistador:

¿Usted utiliza la psicoterapia breve?

Jorge Flachier:

No es tan breve, yo diría que es de mediano plazo, porque sí hay pacientes más complicados que inclusive pueden pasar tres años en terapia.

Entrevistador:

¿Me podría explicar qué es la proyección y de qué manera sirve ésta en la psicoterapia?

Jorge Flachier:

Bueno yo he encontrado algunas ventajas, la una es que se disparan más rápidamente los problemas psicológicos y los conflictos que cuando se utiliza el lenguaje común y corriente, la asociación libre de ideas, el discurso espontáneo, más rápidamente saltan los problemas y los conflictos; la otra justamente tiene que ver con la contra transferencia y la transferencia, todo lo que es transferencial, porque la transferencia del paciente se proyecta y se desplaza hacia las escenas de las láminas, la

interpretación de la lámina no del terapeuta. En ese sentido literal que es más sano, el terapeuta no se enreda en los problemas transferenciales, como sí ocurre con el psicoanálisis, por ejemplo, muy rara vez y yo haré un análisis de contratransferencia, mas todos los conflictos, problemas, etc. se desplazan hacia las láminas, se proyectan en las láminas en las historietas. Antes Freud hacía el análisis de contratransferencia en el casa, cuando regresaba de las sesiones de terapia, ahora se lo hace en el aquí y el ahora, en ese momento se hace el análisis de contratransferencia con el paciente, en psicoterapia, no en el análisis ortodoxo.

Entrevistador:

¿Qué aporte le brindan las técnicas proyectivas en su trabajo psicoterapéutico?

Jorge Flachier:

Bueno, yo tengo todo un diseño terapéutico, al que lo he diseñado, denominado como análisis aperceptivo, yo hago terapia en base al fenómeno de proyección lo que ocurre es que no es proyección sólo en el sentido psicoanalítico, sino cómo una proyección de toda la personalidad (desde su inteligencia, sus aptitudes, los procesos cognitivos, emociones, control emocional, empatía, todo lo que es adaptación, sexualidad, mecanismos de defensa, etc.), pero es la personalidad la que se proyecta no es únicamente un mecanismo de defensa.

Entrevistador:

Hablando del TAT ¿Qué beneficios pudo encontrar en el uso de este test proyectivo?

Jorge Flachier:

Yo comienzo con el TAT la terapia, en todo se ve cómo se proyecta el paciente, son estímulos que prácticamente son ambiguos, por más que se ven las imágenes y las figuras, no se repite nunca una proyección que da un paciente de otro paciente, es muy singular la proyección.

Entrevistador:

¿Desde qué teorías trabaja usted con el TAT?

Jorge Flachier:

Más que nada con la psicología proyectiva, que es toda una escuela psicológica, la psicología individual Adleriana y fundamentos del psicoanálisis, especialmente Freud. Ahora esto no quiere decir que yo no pueda utilizar otras técnicas como la silla vacía, el genograma o asumir roles.

Entrevistador:

¿Qué significa utilizar el TAT de manera psicodinámica?

Jorge Flachier:

Lo que pasa es que el momento en el que el paciente interpreta la lámina, y se proyectan los conflictos, tengo recursos de tipo terapéutico e utilizo una serie de recursos terapéuticos que eso consta justamente en el libro de análisis aperceptivo.

Entrevistador:

¿Podría darme un ejemplo del trabajo que usted realiza con el TAT?

Jorge Flachier:

El conflicto que tiene una chica respecto a que la mamá pueda tener un enamorado, la mamá es divorciada, y ahora que la mamá tiene un enamorado y quiere casarse, ella ha entrado en conflicto; esto fue proyectado en el TAT.

Entrevistador:

¿Qué beneficios ha encontrado en el uso del TAT de esta manera?

Jorge Flachier:

Acortar el tiempo de terapia, que la terapia sea más corta es uno de los beneficios. La otra es que se proyectan los conflictos puntuales, los problemas psicológicos puntuales, los más generales, los más universales, los problemas que corresponden a una cultura, las distintas generaciones que la psicología y la psicoterapia en general han descuidado, mucho el aspecto cultural, es justamente cómo influye la cultura en los problemas psicológicos y la época en que se vivieron los conflictos. Entonces como que los neuróticos tienden a descontemporizarse, entonces viven conflictos que correspondían a otra época y no a la actual. En el caso que acabo de observarte, para ella todavía sigue siendo conflictivo que la mamá se vuelva a casar, mientras que en el mundo actual este ya no es un conflicto, hace 50 años atrás esto era imposible, éste es un conflicto de las generaciones anteriores de nuestros abuelitos, bisabuelitos, pero ya no actuales, éstos son conflictos descontemporizados, a los hijos ya no les preocupa esto más bien quieren que su madre no se quede sola.

Entrevistador:

¿A su parecer, es el psicólogo o el paciente el que transforma los relatos del paciente en material proyectivo?

Jorge Flachier:

Lo que realmente hace el psicólogo por el momento es una traducción, es como situar en qué consiste mismo su problema o conflicto, pero es del paciente el que se está proyectando, vos estás traduciendo ese material y utilizando recursos por supuesto terapéuticos.

Entrevistador:

El TAT tiene diferentes temáticas en cada una de las láminas. ¿Cree usted que como existen diferentes temáticas, se puedan trabajar objetivos específicos con cada paciente?

Jorge Flachier:

Sí se puede, yo no los utilizo pero sí se puede, lo que se espera de las láminas no!, pero no hay que ser tan exagerado en eso, el mecanismo de proyección es muy sutil, es muy diverso, no se puede decir que en cada lámina se proyectan tales tipos de conflictos, eso hay que relativizar un poco. Sí es cierto que se pronuncian más ciertos tipos de conflictos, pero no tomar eso al pie de la letra, por ejemplo, el niño del violín que está muy ligado al ideal del yo, a las aspiraciones del sujeto, si el paciente ha aceptado o acepta sus imposiciones, etc., pero también podría dar cabida a otro tipo de proyecciones, no considero que uno debe ser tan rígido; por ejemplo, otro aspecto que

no hay que confundir es el test del TAT como test proyectivo, de la psicoterapia, porque lo que está descubierto es que el inconsciente por ejemplo no diferencia géneros, no diferencia de edades, entonces tú perfectamente puedes mostrar láminas que pertenecen a la mujer, al hombre, o a la niña, o al niño, y vas a obtener proyecciones, el inconsciente no hace esas diferenciaciones; ahora la idea de Murray en sí como test de personalidad sí tiene su lógica, hay láminas que rinden más en hombres, en mujeres, en niños o en niñas, unas son universales, etc. pero en psicoterapia utilizas las 31 láminas basándose en este principio anacrónico, no porque se está hablando de una mujer la persona no está proyectándose, o si se está hablando de un hombre.

Entrevistador:

¿Qué significa que el paciente a través del TAT pueda desarrollar una actitud terapéutica?

Jorge Flachier:

Bueno, que el mismo paciente descubre su psicología y eso le ayuda a autodescubrirse, al igual que ayudarlo a estar mejor dentro de la terapia, por ejemplo la interpretación es catártica, como se va tomando de cinco láminas en cinco láminas, en esas cinco láminas ahí hay un proceso de catarsis, y eso de hecho le alivia paciente, pero también es el autodescubrimiento, “ah, ahora entiendo”, dice el paciente.

Entrevistador:

¿Qué método utiliza usted para que el paciente interprete las láminas?

Jorge Flachier:

Este ya sería el proceso terapéutico. Al principio le administro cinco láminas, después de administrar las cinco láminas, le pido asociación de cada una de estas láminas, es decir, de lo que proyectó en cada una de estas láminas. Después le leo ese material y le digo “que de todo lo que te acabo de leer te llega más” y en ese momento empieza a sacar sus conflictos afuera, eso “es mágico”, “pum”, empieza a sacar, “sí esto me afectó porque tal cosa”. Existen pacientes que de entrada saben qué es lo que está diciendo tiene que ver con sus conflictos. Pero otros son más ingenuos, en el momento en el que se le pide “que de todo lo que he leído es lo que más te llega”, en ese momento se dan cuenta que están hablando de un conflicto personal. En ese momento, claro, se interviene con los recursos terapéuticos; pero notas la brevedad en que sale el material es mucho más rápido que con el psicoanálisis.

Entrevistador:

En el caso de la psicoterapia breve ¿usted recomendaría el uso del TAT?

Jorge Flachier:

Sí por supuesto.

Entrevistador:

En las terapias psicológicas puede que se dé el abandono por parte de los pacientes. ¿A su parecer esta incidencia se da en mayor o menor grado cuando se usa el TAT?

Jorge Flachier:

Habría que hacer un estudio sobre eso, habría que investigar porque Ansbacher, por ejemplo, dice que si un psicólogo cura el 51% de los pacientes que piden ayuda, ya es un gran éxito, hay pacientes que abandonan la terapia a la primera después de ocho sesiones, de 12, hay una diferencia con el psicoanálisis, porque el psicoanálisis selecciona a sus pacientes; nosotros no seleccionamos nuestros pacientes, inclusive por vías de investigación, para el psicoanálisis el sujeto tiene que reunir ciertas condiciones, ciertas características si no, no es objeto de análisis. Entonces el nivel de abandono es menor, pero porque hacen una selección de sus pacientes. En cambio nosotros no hacemos esa selección, puede venir un psicópata, un psicótico, puede venir cualquier tipo de paciente con cualquier psicología, patología o problema, puede ser brillante, como puede ser no tan inteligente, igual es sujeto terapéutico.

Yo noto que con el avance de la experiencia y el conocimiento, el abandono ha sido mucho menor. Por eso es que yo estoy empeñado en que se aprenda esa técnica, porque los resultados son muy buenos, y cada vez son mejores que cuando yo comencé en el año 70, porque no tenía el mismo dominio que ahora. Ahora, por ejemplo, yo soy más eficiente que lo que era en los años 70, tengo mayor dominio de la técnica, de los recursos terapéuticos que he ido implementando, que muchos de ellos están en el libro, pero son muchos más; es bien difícil que determinado problema que se proyecta ahí no haya un recurso terapéutico.

La interpretación de lo que ha interpretado el paciente puede ser hecha con la técnica del análisis de los sueños, es decir, como que él está paciente ha soñado, y da muy buen resultado; otra cosa que me he dado cuenta es que se puede utilizar una técnica parecida a la de la silla vacía, como por ejemplo si el paciente da una interpretación y la interpretación es muy neurótica, muy sórdida, muy depresiva, muy dramática, tú puedes pedirle que siga dando otras interpretaciones, y a la final vas a ir notando cómo cada vez, por ejemplo en la sexta interpretación, ya es una interpretación mucho más sana, y eso puedes aplicar en todas las láminas del TAT y en todos las pruebas, o sea de una en una.

Lo que interesa es trabajar sobre los problemas subjetivos que están perturbando el crecimiento normal de un ser humano, sus aspiraciones, sus deseos, sus metas de ir del minus al plus. Lo que trabajamos es sobre aquellos que están interfiriendo en el crecimiento personal, utilizando recursos terapéuticos en función de lo que el paciente ha proyectado, de lo que ha sacado de lo inconsciente, lo preconscious, y de lo consciente. Hay un descuido serio de la psicoterapia, en general de la cultura, del presente, de los conflictos actuales, vigentes, como que no existieran, es sólo lo intrapsíquico, lo interpersonal ya está descuidado, porque todo tiene que ser lo intrapsíquico y lo relacional, La realidad. Esta mañana por ejemplo un chico le decía a otro este problema que tú tienes de aceptar que tu mamá esté con otro hombre, no sólo te ocurre a ti, a muchas otras personas les incomoda eso, peor hace unos 30, 40 años atrás; lo intergeneracional, está descuidado, y un sociólogo, un antropólogo diría que está descontemporizado, hay problemas que en su época tenían sentido, como es: había que bañarse vestido, nuestras bisabuelitas y abuelitas tenían batitas para bañarse, en la

época actual no ocurre eso, en mi época un hombre que use paraguas no existía, había que como macho empaparse. Ahora, que un hombre use una sombrilla es normal, entonces hay conflictos que son muy generales y corresponden a una cultura o generación, no es que esa persona en concreto tiene ese conflicto, no, tienen muchísimas personas. Otro ejemplo, la actitud nuestra frente a la muerte, es siniestra, ¿por qué la muerte está representado con una mujer vestida de negro con guadaña?, ¿por qué no imaginarse que es una mujer preciosa?

Entrevistador:

¿Cuál sería su definición de psicoterapia psicodinámica?

Jorge Flachier:

Está basada en los postulados del psicoanálisis, pero es manejada cara a cara, conversando con el paciente, dialogando con el paciente en lugar del sherlock, pero es usar los mismos conceptos del psicoanálisis, del súperyo, de ello, de las instancias, de la personalidad, de mecanismos de defensa, de las pulsiones yoicas, pero cara a cara. Claro se trabaja más sobre el yo y realidad más que con él ello.

Anexo – 3

Informe psicológico # 1

Datos de identificación

Nombre: V

Edad: 17 años

Estado civil: soltero

Género: femenino

Ocupación: estudiante

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

V llega a la terapia junto con sus padres. Su madre comenta que fue V la que pidió ayuda. Una primera demanda es formulada por la madre de la paciente y consiste en que “V se ponga bien”.

La segunda demanda viene de la paciente y es formulada como un duelo no resuelto por una situación de aborto que sucedió hace aproximadamente un año. Ella refiere necesitar alguien quien la escuche y no la juzgue por los actos que cometió.

Síntesis del caso

El trabajo que se realizó con V constituyó de diez sesiones en donde se trabajó la ansiedad que causaba el duelo no resuelto por su aborto, los proyectos a futuro de la paciente ya que se encontraba en un momento en el que necesitaba definir sus estudios universitarios, la actitud de V frente a la muerte y la relación vincular con la madre. Se continuo trabajando la relación vincular con el padre y las sesiones constaron de una hora y se las realizo los días miércoles y posteriormente los días jueves.

Se utilizaron como recursos terapéuticos: entrevista, TAT.

Las láminas del TAT se usaron con fines proyectivos y a través de las mismas se pudo trabajar la angustia que V sintió por los cambios en la relación entre ella y su madre cuando su padre salió de la cárcel y volvió al hogar, la actitud que la paciente presentaba frente a la muerte, ya

que en varias ocasiones mencionó el haber querido lastimarse a sí misma, la manera en la que se posiciona frente a las relaciones de pareja, y la posición que ocupa dentro de su familia, una diferenciación entre compañera e hija.

Láminas utilizadas

Lámina 1

Veo o un niño que está pensando, está como medio aburrido, medio cansado, así como si él no tuviera el violín, así como cansado, como si estuviera obligado, ahí están las partituras, parece como si no pudiera tocar. El niño quisiera tocar otro instrumento, quisiera hacer otras cosas, si se lo propone podría hacerlo bien o dejar alado ese instrumento y comenzar con otro.

Lámina 2

Veo montañas, pirámides, así como si fueran sembríos, no es un desierto, hay una persona que quiere domar un caballo, la señora está embarazada reclinándose, parece que estuviera abandonado ese lugar o que lo ve de otra manera, hay un río, es como si los hombres demostraran que son más fuertes, se siente rechazada por lo que quiere estudiar, una mujer más dedicada, es como si intentara sobresalir de la gente haciendo cosas distintas, parece más elegante, ella parece de otra clase social, como si tuviera otros gustos y otros intereses.

Lámina 3VN

Parece una chica que se siente triste, o se desmayó, o está decaída, o se quedó dormida. Parece como si estuviera haciendo algo a escondidas con su otra mano, se puso a llorar, se quedó dormida, como si estaría arrodillada, descansando, o haciendo algo más por los pies porque si hiciera con su mano..., parece como si estuviera débil.

Lámina 4

Un hombre y una mujer parece que están en un restaurante porque hay gente atrás, tal vez él esté enojado con ella o tal vez está buscando problemas y ella le está deteniendo; él está con una mirada indiferente o viendo a otra persona con la que quiere pelear, ella le ve con cara de preocupación de que le pase algo.

Lámina 7NM

Hay una... mmmm..., una señora con una niña, esta niña creo que tiene un bebé entre sus brazos, la señora quiere intentar ver al bebé, la niña está triste o pensativa, está como resentida como que no quiera hablar con la señora que está atrás. La señora no está brava parece que quiere cargar al bebé, tal vez la chica está enojada, tal vez la señora le ayudó con respecto al bebé.

Lámina 8NM

Una señora que está pensativa, no tiene cara de preocupación sino como si estuviera pensando en cosas, momentos del pasado, cosas que no le preocupan tanto, que no le ponen triste; sentada analizando recordando algo. Sentada de lado no parece que estuviera triste sino más pensativa recordando cosas, por la mano parece que quisiera relajarse, falda y blusa medio floja, tal vez se siente un poco sola.

Lámina 13NM

Una señora y un señor que están en un cuarto, la señora está desmayada o semidesnuda, parece que estuviera dormida o muerta, no está en una posición relajada; el señor parece arrepentido por la forma que tiene la mano, se siente desesperado, no sabe qué hacer, le está dando la espalda, como si hubiesen hecho algo o como si él le hubiese hecho algo y le hubiese lastimado.

Lámina 15

Es un señor que entra en un cementerio, está como asustado, tal vez con frío, parece como si estuviera solo o se sintiera como encerrado, tal vez no encuentra por dónde salir, no sabe qué hacer, no sabe por qué fue al cementerio.

Lámina 17NM

Un puente, en el fondo hay gente trabajando, parece que hubiese un eclipse, hay una chica sobre el puente está viendo a la gente, a las personas porque quiere suicidarse, no quiere que le vea parece como que quisiera sentirse segura, parece que estuviera preparándose para lanzarse.

Informe psicológico # 2

Datos de Identificación

Nombre: P

Edad: 32 años

Estado civil: casado

Género: femenino

Ocupación: ama de Casa

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

P asiste a la psicoterapia por recomendación de los psicólogos de sus hijos, los cuales sugieren que toda la familia debería asistir conjuntamente a psicoterapias individuales. P comenta que hace dos años se separó de su esposo y que hace un año y medio comenzó una nueva relación afectiva con Edgar y se las comentó a sus hijos hace ocho meses; su familia, sus hijos y su esposo están en contra de esta relación. P demanda poder tener una relación de pareja normal con su nuevo compromiso.

Síntesis del caso

El trabajo que se realizó con P constituye de catorce sesiones y se trabajó la autoridad ante sus hijos, la capacidad de tomar decisiones, afectos no resueltos durante su matrimonio con Raúl, la nueva relación con Edgar, la aceptación de sus hijos hacia él, y la visión a futuro de P.

Se utilizaron como recursos terapéuticos: entrevista, TAT, la silla vacía.

Las láminas del TAT se usaron con fines proyectivos y a través de las mismas se pudo trabajar la relación que existente entre P y su madre. De igual forma se trabajaron los afectos y relaciones no resueltos en el matrimonio de P y su esposo, asimismo al presentarse un acontecimiento doloroso para P se trabajó el duelo y la relación que P tuvo con su abuelo que falleció durante el proceso terapéutico.

Láminas utilizadas

Lámina 1

Un niño que está pensando, no sé qué es esto, es una guitarra, tal vez está pensando en cómo utilizar lo que tiene en la mesa. Está solito, no veo una luz.

Lámina 3VN

Es una señora, está sentada en el piso, está sobre un mueble, está llorando, es una joroba, hay claridad; a lo mejor es una enfermedad que tiene en su espalda, sufre porque a lo mejor no puede, no tiene dinero para salvarse.

Lámina 4

Es una pareja, su esposa le pide un beso y él se lo niega; hay un niño detrás de ellos que les mira, le está rechazando, él se va, le deja solo a él y a ella, a lo mejor se va donde sus amigos, se va a beber, la esposa le carga al niño, el niño llora.

Lámina 6NM

La esposa está en el mueble sentada, llega el esposo con un cigarrillo, a lo mejor está ebrio; la esposa no le dice nada, sólo le mira con una cara de ira, como pidiendo una explicación.

Lámina 7NM

Es la señora que estuvo hace rato, (señala la lámina anterior), el niño que vi en el sofá es ahora la niña y está con su bebé, ella está triste; la mamá le está explicando algo, de cómo cargarle al bebe, pero ella no le hace caso.

Lámina 8 NM

Señora que está..., no sé..., se admira de algo, triste no está.

Lámina 10

Dos personas adultas tienen la edad de mi padre y están abrazados.

Lámina 11

Una cascada, son unos animalitos, son unos tres pajaritos, encontraron algo de comer ahí sobre la piedra, y veo una serpiente, sí es una serpiente, se acerca, se dirige a esos pájaros, la serpiente se va al lugar allá a donde están los pájaros y se los come.

Lámina 13NM

La señora está muerta, el señor está llorando, a lo mejor estaba enferma y se murió, el señor a lo mejor está triste “yo no pude hacer nada”.

Lámina 15

Es un señor, está en un cementerio, está observando, a lo mejor a alguna persona que se fue.

Informe psicológico # 3

Datos de identificación

Nombre: N

Edad: 46 años

Estado civil: casado

Género: femenino

Ocupación: limpieza

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

N comenta haber tenido una infancia muy complicada, por lo que llega a la terapia en busca de un cambio en su vida, ya que piensa que es una persona muy insegura y que esa inseguridad ya tiene que parar.

Síntesis del caso

El trabajo que se realizó con N consta de doce sesiones en las cuales se trabajó el cómo su pasado repercute en el presente, la relación con sus hijos, la relación con su esposo, y la visualización que tiene de sí misma.

Se utilizaron como recursos terapéuticos: la escucha activa, láminas del TAT.

Se utilizaron 10 láminas del TAT; estas láminas se usaron de manera proyectiva y a través de ellas se pudo trabajar la resolución de problemas y la relación de N con su familia y los afectos no resueltos de su infancia y adolescencia.

Láminas utilizadas

Lámina 1

Está pensativo, de pronto está preocupado por algo, como que quiere animarse a tocar, es una guitarra, me recuerda a esa situación en la que hago o no hago, puedo o no puedo.

Lámina 3VN

Es una mujer, está totalmente, se puede decir muy triste, de pronto se está lamentando de algo que hizo o que le hicieron, de pronto cuando uno está en esa posición piensa ¿para qué estoy aquí? Ya no quiero vivir así, puedo notar que para ella no hay salida, o si hay salida, está deprimida.

Lámina 4

Es una pareja, el esposo, como que no quiere saber nada, está molesto, la esposa intenta me parece abrazarle, de pronto le abraza para darle un beso, pero él está muy distante; antes de eso ha surgido una discusión, está detrás una cuna y parece que han discutido y ella está tratando de disculparse y trata de dialogar.

Lámina 7 NM

Veo que parece que la niña está sola, está triste, está agarrando su muñequita; si no es la empleada es la mamá que está tratando de animarle, quiere conversar con la niña, pero la mirada de la niña está muy preocupada, como molesta, como triste; esa manera de mirar me recuerda a cuando me siento sola y necesita que alguien le quiera, le valore a uno; si no es la mamá, ella quiere que la mamá esté a su lado.

Lámina 8NM

Una mujer que está sentada, está observando algo, no sé si el paisaje o lo que está detrás de la ventana, pero está muy pensativa. Cuando uno se pone de esa manera, está buscando la salida a ese problema que se tiene, que trata de buscar la solución a los problemas que ella tiene, con el esposo, hijos, trabajo, familia.

Lámina 11

Un camino, entre ello hay un muro, me parece como selva o algo parecido, un callejón sin salida, muro y piedra.

Lámina 12 M

¿Parece hombre o parece mujer? Por los labios parece mujer, su nariz es un poco larga, su mirada es muy fija o algo, el corte de cabello me parece de un hombre. Detrás de esa persona hay una figura que no parece hombre, parece una bruja. Su cara muy pálida, dedos muy flaquitos, mano en la pena en la quijada, en vez de brujita; una ancianita, una mujer mayor. De pronto otra imagen de la misma persona que está al frente.

Lámina 13N

Me parece que es un puente, está una persona tratando de subir, sí es un puente, está tratando de avanzar a lo más alto, el señor parece que es bombero, está como en una columna o como un muro alto que por un lado sale como humo, El señor es como que quiere rescatar algo o parece la fuga de un gas o algo.

Lámina 17NM

Primero veo como un puente, debajo del puente hay personas que están cargando algo, llevan al hombro; un señor es como que le están mandando. Sobre el puente está una mujer, está angustiada por algo más arriba se ve como un sol brillante y es una luz que alumbra precisamente a ella, y al lado de la chica está una chocita que puede ser donde ella vive.

Lámina 19

Primero veo como una inundación, así hay dos círculos en uno de esos círculos hay un cuadro en donde aparece el cuerpo de una señora, en el otro hay tres manchitas negras, parece que hay un muro, hay figuras negras, parece un animal, continúa la nube negra y a su vez figura las nubes negras con manchas negras, sobre las manchas blancas hay unas manchas negras en una tempestad, ¡está pasando una tempestad!.

Informe psicológico # 4

Datos de identificación

Nombre: J

Edad: 14 años

Estado civil: soltero

Género: femenino

Ocupación: estudiante

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

J llega a consulta remitida por el área legal de la Fundación Fabián Ponce. Es su madre la que realiza la demanda y afirma que su hija tiene problemas con los estudios.

Síntesis del caso

Se trabajaron ocho sesiones con J, dentro de estas sesiones se dio espacio para que reconozca su historia vital en las palabras de su madre, también se trabajó el vínculo con la madre y el lugar que ocupa la adolescente dentro de la familia.

Se utilizaron como recursos terapéuticos, la escucha activa, láminas del TAT, y el trabajo conjunto madre e hija

Las láminas se usaron de manera proyectiva y a través de ellas se pudo trabajar la relación con la madre, la relación con el padre y el lugar que ocupa dentro de la familia.

Láminas utilizadas

Lámina 1

Un niño que está triste porque tal vez tiene muchos problemas en su casa, nadie le comprende, se siente solo, tal vez puede tener problemas, pero como no tiene a nadie que lo apoye, tal vez puede llegar a cometer algún error más adelante.

Lámina 2

Veo unas personas trabajando, una chica está estudiando pero tal vez se siente mal porque no quiere que sus padres trabajen, se pone a estudiar para sacar a sus hermanos adelante, parece tener un problema en su casa, se da por vencida, tal vez deje de estudiar o tal vez tenga la comprensión de sus papás y no se dé por vencida.

Lámina 3VN

Una señora que está llorando, puede ser porque su marido la golpea, no tiene valor para denunciarlo, no puede criar a sus hijos sola, se siente muy mal, puede ser una chica que está deprimida porque sus padres pelean mucho, su mamá, su papá toman, no tiene apoyo de nadie, se siente sola; tal vez tenga fuerza para sacar a sus hermanos adelante, puedan ayudar a sus padres a que recapaciten.

Lámina 4

Una señora que no quiere que su marido se vaya porque tal vez no tendría el apoyo de nadie para poder criar a sus hijos, tal vez con él se sentían mucho más seguros que estando sola, el esposo se da cuenta de que no les puede dejar a esa familia, tal vez huérfanos, y formen una familia unida.

Lámina 6NM

Chica está viéndole a su padre, él está molesto por algo que hizo, no quiere haberle enojado a su papá, porque ese momento puede ser el único apoyo que tiene, que no tiene a nadie más; tal vez del papá no le hable, le ayude a sentirse bien, pueden estar juntos, se siente bien entre los dos.

Lámina 7NM

Es una niña jugando con su muñeca y está con una empleada porque no tiene con quién compartir sus juegos, sus padres están separados, y no se siente bien en su casa; tal vez pueda ser que los padres se vuelvan a unir, tal vez se pueda sentir mejor teniendo una familia unida.

Lámina 8NM

Una chica que está pensando qué puede hacer de su vida, con los problemas de su casa no tiene a nadie a quién contarle, está buscando la forma de solucionar, alguien le comprenda, que le pueda dar un abrazo cuando lo necesite, amar cuando lo necesite, que no le juzgue, que le dé buenos consejos, que se sienta bien en todo momento.

Lámina 9NM

Chica viendo a una niña cómo se divierte, a ella le hubiese gustado jugar como ellos, se arrepiente de no tener tanto tiempo para jugar; triste porque no puede hacer lo que quería hacer antes, tal vez quería jugar lo que juegan otros niños pero ahora no puede porque está grande.

Lámina 11

Una cascada, un lugar muy bonito donde puede compartir la familia, compartiendo los paisajes jugando, lugar oscuro y triste donde puede ir una persona que se siente sola porque no tiene con quién compartir, lugar oscuro lleno de soledad donde no hay sol que le llegue, un lugar muy triste porque no hay nadie que pueda ir a visitarlo.

Informe psicológico # 5

Datos de identificación

Nombre: Balbinder

Edad: 8 años

Estado civil: soltero

Género: masculino

Ocupación: estudiante

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

Balbinder llega a consulta porque dentro de su familia se está realizando un proceso de divorcio, por lo que el área legal de la Fundación Fabián Ponce remite a toda la familia al área psicológica. La segunda demanda viene por parte de la madre, la cual sostiene que la separación influye en el comportamiento de su hijo y que tiene facilidad para mentirle.

Síntesis del caso

Se trabajaron cinco sesiones con Ballbinder, en las cuales se trabajó su historia vital y los sentimientos que existen ante la separación de sus padres.

Se utilizaron como recursos terapéuticos, la escucha activa, láminas del TAT.

Aunque el paciente construyó historias a partir de 7 láminas del TAT, solamente se trabajaron dos de ellas, sus constantes ausencias, y por ende abandono de la terapia no permitió continuar el trabajo.

Láminas utilizadas

Lámina 1

Un niño está triste, creo que se le rompió el juguete, va a decir del papá que le ayude a arreglar, el papá le ayuda.

Lámina 3VN

Niño durmiendo, el papá le pegó y se fue a llorar en la cama, y se quedó dormido.

Lámina 6VN

Un señor y una señora que se iban a casar, y después hubo un accidente, tuvieron que irse a ver al familiar que se había muerto en el accidente y cuando regresaron se iban a casar, después ya se casaron y tuvieron dos hijos.

Lámina 7VN

Había una vez dos amigos que siempre se ponían a tomar, y por tomar se perdió la casa.

Lámina 8VN

Unos señores que le están cortando a otro señor, y él dijo está observando, el papá del chico tenía una deuda y como no tenía para pagar le mataron y los van arrestar a esos dos señores.

Lámina 11

Rocas, una cascada, una vez habían rocas arriba que no permitían pasar el agua, y con la fuerza del agua las rocas y cayeron, el agua se va a secar.

Lámina 12NM

Una señora enferma y un doctor le está examinando, el médico le dice que tiene que usar y tomar unas medicinas, después de segura y comienza a trabajar, la había infectado un virus.

Informe psicológico # 6

Datos de identificación

Nombre: L

Edad: 30 años

Estado civil: casado

Género: femenino

Ocupación: doméstica

Psicóloga practicante responsable: Edith Viviana Cajas Torres

Motivo de consulta

La hija de L llega a consulta remitida por el área legal de la Fundación Fabián Ponce, ya que se entablaba una acción legal de divorcio y alimentos. Al terminar la sesión junto con el equipo de trabajo de psicología se llega a la conclusión de que la niña será remitida a otro psicólogo y L pasa a ser mi paciente.

Síntesis del caso

Se trabajó 12 sesiones con la paciente. En estas sesiones, gracias a la escucha activa, se dio apertura a un proceso catártico muy fuerte en donde se trabajó la niñez de L, los conflictos no resueltos con su esposo.

L tenía dos hijos pequeños, los cuales en varias ocasiones permanecían dentro del espacio terapéutico, los cuales impedían el trabajo terapéutico

Se utilizaron como recursos terapéuticos: la escucha activa, láminas del TAT.

Se pudo recolectar las historias de cuatro de las láminas, pero se pudo trabajar sólo una de ellas ya que el paciente dejó de asistir, justificándose por su empleo.

Láminas utilizadas

Lámina 1

El niño tiene que servirse la comida y está muy triste, es como que se siente solo o como un sueño, y se siente muy solo así siempre él podría tomar una mala decisión, como salirse de la casa, tiene un problema el niño, no hay nadie quien le escuche, no sabe si comerse la sopa o tal vez conversar con alguien que sepa escucharle.

Lámina 2

Una pareja, el esposo esté enojado, la esposa le está llamando la atención y el esposo no le toma en cuenta, el esposo estaba viendo la tv más y no hablándole a la esposa que le está abrazando.

Lámina 5

La señora llegando a su casa, no encuentra a nadie en su casa, en una casa sucia, está todo apagado, las luces, casi no se ve nada, se siente muy triste la señora.

Lámina 6

Está conversando la señora con su esposo, el esposo está fumando un cigarrillo, creo que conversan en la vida, el día a día, el esposo le pregunta tuvo su día, ¿una llamada?, si alguien le ha llamado el esposo, la esposa contesta. Que le diga que no está.