

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA
CLÍNICA**

**“APORTE TERAPÉUTICO DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS DENTRO DE LA
PSICOTERAPIA BREVE (INVESTIGACIÓN REALIZADA CON LOS EGRESADOS
DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA EN EL PERÍODO MAYO 2009- MAYO 2010)”**

MARÍA BELÉN STACEY ALBÁN

DIRECTORA: Mgtr. PAULINA BARAHONA

Quito, 2011

TABLA DE CONTENIDO

Tabla de contenido.....	I
INTRODUCCIÓN.....	IV
CAPITULO I: La Proyección.....	1
1.1 Definición.....	1
1.2 La Percepción y el Estímulo.....	11
1.3 La Proyección en el encuadre clínico.....	16
1.4 La Personalidad.....	19
CAPITULO II: Las Pruebas Proyectivas en Psicoterapia Breve.....	24
2.1 La Psicoterapia Breve.....	24
2.2 Breve descripción de las pruebas proyectivas recibidas durante la carrera de Psicología.....	38
2.2.1. Las Pruebas Gráficas.....	39
Test de la Familia.....	39
H.T.P.....	43
2.2.2. T.A.T., C.A.T. – A., C.A.T. – H.....	46
T.A.T.....	45
C.A.T. – A.....	48
C.A.T. – H.....	51
2.2.3. Test de Rorschach.....	52
2.3. Ventajas y Desventajas de las Pruebas Proyectivas en la Psicoterapia Breve.....	54
CAPITULO III: Análisis de los resultados obtenidos.....	57
3.1. Metodología.....	57

3.2. Resultados Obtenidos.....	59
Pregunta 1.....	60
Pregunta 2.....	61
Pregunta 3.....	62
Pregunta 4.....	64
Pregunta 5.....	65
CONCLUSIONES.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	71
Libros.....	71
Páginas de internet.....	72

Índice de Gráficos y Tablas

Figura 1.....	3
Figura 2.....	7
Figura 3.....	15
Figura 4.....	16
Figura 5.....	44
Figura 6.....	46
Figura 7.....	52
Figura 8.....	54
Figura 9.....	56
Gráfico 10.....	59
Gráfico 11.....	60
Gráfico 12.....	61
Gráfico 13.....	62
Gráfico 14.....	64
Gráfico 15.....	65

Gráfico 16.....	66
Gráfico 17.....	67
Tabla 1.....	60
Tabla 2.....	63
ANEXOS.....	75
Anexo 1: Encuesta realizada a los egresados de la Facultad de Psicología.....	76
Anexo 2: Cuadro General de los resultados obtenidos.....	77

RESUMEN

El presente trabajo pretende describir cuáles son los aportes terapéuticos del uso de las pruebas proyectivas tomando en cuenta, la percepción de los egresados de la Facultad de Psicología en el período Mayo 2009 – Mayo 2010. Para esto, se presentará varios conceptos teóricos profundizándolos y diferenciándolos unos respecto de otro. Luego de esto, se presenta la investigación de acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, a fin de comprender qué tanto han sido utilizadas y cuáles han sido sus ventajas y/o desventajas dentro de la práctica clínica. Una vez sistematizada esta información se presentan los resultados y un análisis de los resultados.

INTRODUCCIÓN

Durante varios años se han realizado valiosos estudios en lo que se refiere a la proyección y el aporte terapéutico que tienen los test proyectivos, tales como los estudios de Max Simon, un psiquiatra francés del siglo XIX, quien pudo advertir la presencia de simbolizaciones en los dibujos de sus pacientes.

Así mismo, Carl Gustav Jung adaptó el test de asociación de palabras de Wundt al estudio de complejos, para esto se le pide al sujeto que conteste a una palabra, de una lista de unas cien palabras, con la primera que se le venga a la mente. (Ruiz, 2009).

De esta manera los psicólogos empezaron a notar que el inconsciente se produce en un lenguaje simbólico; Hammer estudió el simbolismo sexual en el Test House- Tree- Person (H.T.P.); Lewis destacó la ventaja de los dibujos y la pintura sobre el material onírico, indicando que gracias a estas a menudo las dificultades inconscientes básicas de ciertos pacientes son traídas a la conciencia con mayor facilidad que mediante el análisis de sueños. (Hammer, 1969).

Todos estos aportes nos muestran la utilidad de las pruebas proyectivas en el trabajo terapéutico, sobretodo para abordar temáticas frente a las cuáles se presenta la resistencia asociada a situaciones difíciles.

Dentro de la Facultad de Psicología también se ha debatido mucho sobre la utilidad que tienen estas técnicas, pero no se ha realizado hasta el momento ninguna investigación para determinar el aporte que los estudiantes consideran que tienen para el trabajo clínico. Por tanto esta se constituye la primera investigación que aborde la percepción de los estudiantes egresados sobre las pruebas proyectivas y se centrará en conocer las opiniones expresadas por los estudiantes que han egresado en el período Mayo 2009- Mayo 2010. Y del análisis de estas opiniones se podrá conocer la percepción sobre la utilidad que las pruebas proyectivas brindan para el trabajo de psicoterapia breve.

Este trabajo se encuentra constituido por varios capítulos, el primero dedicado a la comprensión de los conceptos que permitirán entender las técnicas proyectivas, entre estos

se encuentra la proyección, ya que una prueba proyectiva nos permite conocer del sujeto, nos permite focalizar ciertos temas y a ciertas áreas que generan angustia abordarlas.

En el capítulo II se revisará cada una de las pruebas proyectivas recibidas durante la carrera realizada en la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, se realizará también una síntesis de la historia de cada prueba, una descripción de cómo se encuentra constituida, así como también los aportes que cada prueba tiene dentro de la psicoterapia.

Finalmente, en el capítulo III, se presentan sistematizados y analizados los datos obtenidos de las encuestas realizadas a los egresados de la Facultad de Psicología, con el objetivo de conocer su percepción sobre las ventajas y/o desventajas que encuentran en el uso de las pruebas dentro de la psicoterapia que realizan.

CAPITULO I

LA PROYECCIÓN

1.1 Definición

A lo largo de varios años, varios estudiosos del tema han tenido la oportunidad de elaborar diversos estudios tanto teóricos como prácticos en lo que se refiere a la proyección. En el presente capítulo se abordará algunos de estos estudios de manera que puedan dar un soporte teórico necesario para esta disertación.

La palabra proyección ha sido utilizada en varios ámbitos, tales como el dibujo técnico, la neurología, la psicofisiología y la psicología entre otros. Así se menciona que la proyección gráfica es una técnica que se realiza para representar un objeto en una superficie con la ayuda de líneas proyectantes, así cuando todas las líneas proyectantes pasan por un punto se estaría hablando de proyección central, por ejemplo cuando un objeto proyecta su sombra en una superficie debido a la luz de una lámpara. (Wikipedia, 2011). Por tanto se entendería por proyección, en este ámbito, el hecho de que la forma de un objeto pueda ser llevada lejos de él.

En neurología se habla de la proyección en la medida en que una determinada zona cerebral constituye la proyección de un aparato somático, receptor o efector (Laplanche, 1996: 306). Es decir, que con este mecanismo somos capaces de percibir el dolor, olor o ver las cosas. Cuando, por ejemplo, logramos ver algo, la información es llevada al cerebro para que podamos responder según la situación.

De la misma manera, en psicofisiología se habla de que las sensaciones se localizan por proyección a nivel del aparato receptor (Laplanche, 1996: 306-307). Esta concepción se deriva de la anterior, aunque a nivel del sistema periférico. De esta concepción, se desarrolla de la misma manera lo que es la proyección para la psicología.

En la psicología, el término “proyección” se utiliza para determinar diferentes procesos, como por ejemplo cuando nuestros sentidos perciben un estímulo del mundo exterior. Cuando esto sucede la persona puede responder a estos de acuerdo a su personalidad, deseos, emociones, entre otros aspectos más.

Cuanto más simple sean y menos información contengan los estímulos, la percepción resultante será más aproximada al hecho *real*... Por ejemplo, cuando ocurre un brusco accidente automovilístico, los estímulos que reciben los observadores contienen tanta información, que cada uno puede interpretar un hecho totalmente distinto al otro. Esto es, porque existe una tendencia de la mente a ‘*geometrizarse*’ o simplificar lo más posible los sucesos complejos... (Cantarutti, 2009).

Existe necesariamente una correlación entre el mundo interno del sujeto y el mundo que se encuentra en el exterior. Hablando desde la psicología de la forma, en la “ley de la experiencia”, donde se menciona que toda experiencia previa influye en como percibimos los objetos del exterior. Esta proposición ha sido motivo de debate tanto psicológico como filosófico. Como en la siguiente figura:

Figura 1



Fuente: (Cantarutti, 2009).

Las personas de ciudades dijeron que es una casa y que al parecer están reunidos en familia. Sin embargo, en África, al ser vista esta imagen, la mayoría respondía que era una familia debajo de un árbol y que la ventana de la izquierda era una caja encima de la cabeza de la mujer. (Cantarutti, 2009).

Como vemos en este ejemplo, necesariamente proyectamos lo que vivimos diariamente o lo que hemos vivido, lo que vemos, lo que sentimos, etc. La percepción está necesariamente sujeta a las huellas mnémicas que el sujeto ha ido adquiriendo a lo largo de su vida, este tema será profundizado más adelante.

En la teoría psicoanalítica, la proyección también tiene una relación con la transferencia. En términos psicoanalíticos, dentro del análisis del sujeto, necesariamente existe la transferencia, la cual toma un papel importante dentro de la relación analista – paciente. En lo que se refiere a la proyección, la persona puede “lanzar afuera” lo que siente por su padre, madre, hermanos, etc. Y proyectarlos hacia otro, esto sucederá dependiendo de la historia del sujeto, es decir, el sujeto asimila de una manera determinada a otra:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (Diccionario de Psicoanálisis, 2008:1).

En lo que se refiere a la “psicología del yo”, se sabe que Anna Freud habló de mecanismos de defensa, dentro de estos nombró a la proyección. Según Anna Freud, la represión era un mecanismo que el yo utilizaba para defenderse de las exigencias instintivas (ello). Utiliza el caso de una paciente para hablar de la proyección, aludiendo que la paciente sentía odio hacia su madre al no poder aceptar este sentimiento hacia su madre, la paciente proyectó este hacia su madre, diciendo que ella la odiaba. Así la paciente se convirtió en la perseguida o castigada, de esta manera lograba manejar la culpa que sentía por el odio desmedido hacia el objeto femenino amado en primer lugar (Freud. A, 1895: 54-55).

Hablando de la proyección como mecanismo de defensa se ha dicho que es más fácil admitir que uno es odiado antes que uno odia al otro, ya que la culpa sentida ante estos sentimientos, gracias al super yo, necesita ser manejada de alguna manera. Es así que Anna Freud teoriza sobre los recursos protectores típicos en niños, adolescentes y adultos, en donde estos recursos yoicos tienen un papel importante en la búsqueda de placer y de evitar el sentimiento de angustia que en ocasiones pueden afectar tanto, que llevan a un malestar que puede ir seguido de la enfermedad.

Sigmund Freud habló de la proyección como un mecanismo que fue importante para entender a la paranoia como se puede ver en el caso Schreber:

...El mecanismo de la formación de síntoma en la paranoia exige que la percepción interna, el sentimiento, sea sustituida por una percepción de afuera. Así, la frase «pues yo lo odio» se muda, por proyección, en esta otra: «El me odia (me persigue), lo cual me justificará después para odiarlo». Entonces, el sentimiento inconsciente que pulsiona aparece como consecuente de una percepción exterior:
«Yo no lo amo - pues yo lo odio - porque ÉL ME PERSIGUE». La observación no deja ninguna duda sobre que el perseguidor no es otro que el otro amado. (Freud, 1911-1913: 59).

En el caso Schreber se ve ampliamente la paranoia que el sujeto sufría, con delirios persecutorios, así como también delirios de grandeza. Hablando del delirio persecutorio, se sabe que Schreber atribuía el papel del perseguidor hacia el médico que lo trataba, el profesor Flechsig, también se decía que Schreber trataba de denigrarlo llamándolo “pequeño Flechsig”. Debido a que el sujeto suponía que debía sufrir una mudanza en mujer para crear hombres nuevos y de esta manera traer bienaventuranza a la humanidad, entonces debían abusar sexualmente de él (ella) para dar origen a estos hombres. Posteriormente el papel persecutorio fue atribuido a Dios. Dicho de otra manera, el sujeto masculino ama a otro, esto se pone en relación con pulsiones libidinosas que, en términos superyoicos serían castigados. Recurriendo a otro mecanismo, la negación, el sujeto intenta ocultar este sentimiento por la emoción contraria, es decir, el odio, al tratar de denigrarlo. Pero a su vez este odio también se convierte en una emoción injustificada, por lo que se la pone fuera, es así que se llega a la conclusión de que, el otro “me odia”. El yo se ha de

sentir perseguido por el personaje amado, en principio, con pulsiones peligrosas de origen homosexual.

Con esta ejemplificación se puede dar cuenta de que la paranoia es una “neurosis de defensa” como lo dice Freud, y que el mecanismo fundamental es la proyección. Sin embargo, la proyección es solo una parte del mecanismo de defensa paranoica. (Laplanche, 1996: 306-307).

Freud también encuentra que la proyección se manifiesta en lo que se conoce como celos proyectivos, en donde diferencia los celos “normales” y el delirio celotípico paranoico, el sujeto atribuye sus propios deseos de ser infiel hacia su pareja, de esta manera logra despistar la atención de su propio inconsciente, y así lo que gana es una aclaración en cuanto al otro e ignorancia en cuanto a sí mismo. (Laplanche, 1996: 308) Algo que es muy propio de los celos enfermizos de las personas, muy aparte de cualquier complejo de inferioridad que se pueda tener.

Ante todo esto Freud le confiere a la proyección un sentido más limitado, en donde se la toma como la atribución a otro (persona o cosa) de cualidades, sentimientos, deseos, que para el sujeto son indeseables o injustificados y que se le hace insoportable aceptarlo en sí mismo. (Laplanche, 1996: 308).

La paranoia podría ser considerada como una forma extrema en la que se manifiesta el mecanismo de la proyección, en especial porque los sujetos se aferran mayormente a sus producciones proyectivas.

Entre otras aportaciones que Freud dio a conocer en cuanto al tema que interesa en esta investigación, teorizó sobre la metapsicología de la proyección, en donde plantea los siguientes elementos de su teoría y algunos de los problemas:

- 1) Si hablamos de proyección esta encuentra su principio más general en la concepción de la pulsión. Ya que el sujeto se halla sometido a dos tipos de excitaciones generadoras de tensión: de las que puede huir y protegerse; y de las que no puede

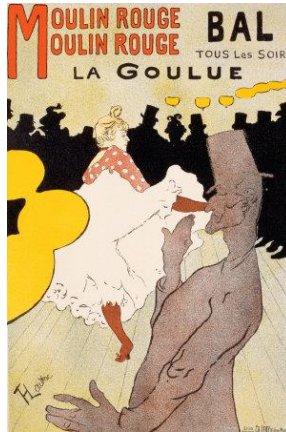
escapar y no existe protección contra las excitaciones. Es así que la proyección se convierte en el medio de defensa originaria frente a las excitaciones que pueden llegar a convertirse displacenteras, es decir, el sujeto las proyecta al exterior, lo que le permite escapar para protegerse de ellas. De esta manera se origina la proyección.

- 2) El sujeto introyecta objetos que le generan placer, es decir los incorpora a su yo. Por otra parte, expulsa fuera de él lo que es razón de displacer (mecanismo de proyección). Todo esto se manifiesta en términos de la pulsión oral, por la oposición ingerir – rechazar, o lo que Freud denominó el “yo-placer purificado”. (Laplanche, 1996).

E.F. Hammer proporciona varias teorizaciones importantes en el desarrollo de su trabajo, basados en investigaciones realizadas por diversos autores que han aportado de una manera muy valiosa al tema del presente capítulo y para lo que hoy conocemos como pruebas proyectivas. Cuando habla de proyección, toma en cuenta la autopercepción tanto consciente como inconsciente del individuo. (Hammer, 1969). Es decir, que el contenido de un dibujo, una pintura, un libro, etc. Depende de la percepción que el sujeto tenga de sí y del medio.

Para dejarlo más claro, Hammer proporciona un ejemplo sobre Toulouse – Lautrec, un artista francés que tuvo una vida infeliz, tratando de ocultar su desgracia bajo una cortina de alegría e ingenio. Esto se refleja claramente en sus pinturas, en donde detestaba utilizar colores más fuertes, de la misma manera en que el autor temía establecer relaciones más íntimas con todos aquellos que trataban de formar parte de su vida. (Hammer, 1969).

Figura 2



Fuente: (All Posters. (S.F.), 2011).

Desde la antigüedad, el sujeto ha logrado expresarse y dejar huellas, a través del dibujo y no tanto de la palabra, es así que la comunicación pictórica ha constituido un lenguaje más que elemental. (Hammer, 1969).

En general, la persona empieza a comunicarse con dibujos desde una época muy temprana de su vida, por ejemplo los niños, realizan dibujos que describen después, es así que el lenguaje simbólico está íntimamente unido con la expresión pictórica lo mismo que sucede en los sueños. La tendencia que se tiene al tratar de crear algo es apoyarse en lo más profundo de uno mismo de acuerdo a lo que se ha vivido o percibido. Es gracias a esta premisa que está fuera de discusión que toda elección, acto, percepción de la persona lleva el rastro de la personalidad.

Hammer también proporciona varios postulados teóricos en cuanto a proyección, esto ayudará a que el concepto quede más claro. En primer lugar, dice que existe en el sujeto tendencias de ver el mundo de manera antropomórfica, esto es, a través de su propia imagen de ahí que es más fácil proyectarse a través del dibujo de una persona, una casa o un árbol. En segundo lugar, la esencia de la visión antropomórfica es la proyección, como se decía anteriormente, en donde la define como “el dinamismo psicológico por el cuál uno atribuye las propias cualidades, sentimientos, actitudes y esfuerzos a objetos del medio (personas, otros organismos, cosas)”. (Hammer, 1969: 44).

Todo este contenido puede o no ser reconocido por la persona como propio. En tercer lugar, la distorsión forma parte del proceso de proyección siempre y cuando: 1) la proyección sea generada como un mecanismo de defensa, 2) se atribuya a los objetos de afuera, significantes de la vida propia del sujeto que no tengan en realidad que ver en nada con el objeto en sí, 3) se vinculen cualidades al objeto que el sujeto niegue en sí mismo, es decir, la proyección en el sentido freudiano. (Hammer, 1969).

En el libro de Jorge Flachier sobre “Análisis Aperceptivo” toma el concepto de proyección y lo desarrolla como todo tipo de producciones del individuo, actos, gestos, mímica, etc. (Flachier, 2001:27). En este libro nombra a Ombredane y señala que habla de diferentes tipos de proyección:

- **Proyección Catártica:** el sujeto atribuye a otro, conflictos o características que no logra concebir en sí mismo.
Esta concepción es muy parecida a la dada por Anna Freud como Mecanismo de Defensa.
- **Proyección Especular:** se ve en otro, características propias o que se desearía tener. La proyección de características propias viene a ser un “modo indicativo” mientras que la proyección de características que se desearía tener es más bien un “modo optativo”.
- **Proyección Complementaria:** esta es propuesta por Allport, y consiste en proyectar en otro, sentimientos o actitudes que justifican los suyos propios. (Flachier, 2001).

Henry Murray habla del concepto de proyección en la medida en que se la puede categorizar en la proyección externalizadora, proyección defensiva y la proyección expresiva.

Dentro de la proyección externalizadora, la imagen del mundo es afectada por las emociones y las preferencias del sujeto de acuerdo a todas sus percepciones, así como también dependerá de lo que ha vivido o haya vivido. Por ejemplo, unos inofensivos árboles pueden parecer acechadores peligrosos para alguien que esté estresado o paranoico en ese momento, mientras que otra persona probablemente no los percibirá, ya que las experiencias de cada persona no se soportan, sino que se hacen. (Murray, 1975: 13-15).

El mecanismo de proyección consiste, esencialmente, pues, en desplazar un contenido propio – intenciones, pensamientos, sentimientos – hacia afuera; en objetivar un contenido subjetivo; en extrayectar un contenido interno. (Murray, 1975: 15).

De esta manera, se puede comprender que la vida anímica es una gran influencia para el mecanismo de la proyección, las situaciones de la vida diaria del sujeto lo predisponen para las reacciones que pueda tener.

En el futuro inmediato y en el presente autoimpuesto se proyectan los motivos básicos de la personalidad, sus anhelos y miedos; de esta forma la persona está sujeta necesariamente a una historia que la definirá, en cuánto a los errores que pueda cometer o las decisiones que tome, así como también a las consecuencias que devengan ante todo lo anteriormente mencionado.

En la proyección defensiva, cuando lo que se proyecta son específicamente miedos y angustias con el fin de proteger al individuo de situaciones conflictivas, para así mantenerlo alejado de un estado desagradable, lleno de ansiedades. En otras palabras, para instalarlo en una mejor situación anímica, en este caso la proyección vendría a ser tomada como un mecanismo de defensa, como mencionamos anteriormente según Anna Freud. Se protege al yo de la angustia ante el súper yo o de la angustia instintiva.

En otras palabras, la persona evita llevar a la conciencia sus fallas, de la responsabilidad, deficiencias o faltas atribuyéndolas a los otros o a las cosas. (Murray, 1975: 16). “Acto de

adscribir al mundo externo procesos psíquicos reprimidos que no se reconocen como de origen personal, y a resultas de lo cual el contenido de estos procesos se experimenta como percepción externa". (Murray, 1975: 16).

Es así que es más fácil admitir que uno es el acometido o la víctima antes que el responsable, ya que, a la vez, se tiene la razón suficiente para empezar a argumentar el tener cuál o tal reacción. Por ejemplo, el alumno que le atribuye al profesor un odio desmedido hacia él, siendo este odio la causa de las bajas notas y por ende, el alumno dejará de esforzarse debido a que no le encontrará sentido.

En lo que se refiere a la proyección expresiva, la persona no solo puede expresar lo que siente a través de lo que ve y lo que interpreta de la realidad, sino que la comunicación se da por el movimiento y la palabra añadiéndole a esto sus propias emociones, significados e intenciones en donde se producirán expresiones altamente singularizadas de la personalidad. Cuando el individuo habla, se expresa de alguien, escribe o dibuja proyecta gran parte de la estructura de su personalidad. (Murray, 1975: 17).

Muy aparte de esto Murray introduce dos términos necesarios en lo que se refiere al concepto de proyección:

- 1) **Proyección suplementaria**, dentro de este primer término se encuentra la proyección de los elementos del yo, es decir, para la distorsión que se hace de los objetos externos en base a las necesidades, deseos, temores propias a cada sujeto.
- 2) **Proyección complementaria**, en donde las inclinaciones y aptitudes que caracterizan las imágenes que de la gente tiene la persona (elementos imaginados), imágenes que están arraigadas al curso del pensamiento del sujeto y con las cuáles interactúa en la fantasía. (Bellak, 1979: 25).

En lo que se refiere a las técnicas proyectivas, la proyección complementaria cumple un papel fundamental si hablamos de la historia del sujeto, es decir, la base con la que todo psicólogo trabaja dentro de una psicoterapia.

En términos de Leopold Bellak, se dice que:

...En el caso de la verdadera proyección podemos decir que estamos tratando no solo con el hecho de adjudicar a otros los afectos y sentimientos que permanecen inconscientes al servicio de la defensa, sino que estamos frente a algo que no es aceptable para el yo y que, por consiguiente, se adjudica a los objetos del mundo externo; podemos agregar también que tales sentimientos no pueden hacerse conscientes a menos que se utilicen técnicas terapéuticas especiales durante mucho tiempo. (Bellak, 1979: 21).

Como se veía anteriormente en el caso Schreber, la proyección es un proceso muy complejo que puede manifestarse en su forma más pura hablando de la paranoia, es decir, primero se tiene un sentimiento de amor hacia un semejante (yo lo amo) lo que da como resultado ciertas tendencias homosexuales, este impulso es inaceptable, por tanto se transforma en un sentimiento contrario (yo lo odio), el cual también es inaceptable, por ello la representación mental es modificada a un “él me odia” que alcanza la conciencia. Este proceso Leopold Bellak lo conoce como “proyección invertida”.

De igual manera Bellak habla de la “proyección simple”, en donde las percepciones pasadas tienen influencia sobre las presentes debido a la transferencia inadecuada de situaciones más complicadas, por ejemplo, cuando una persona necesita pedir prestado algo, pero recuerda a su hermano enojándose por pedir prestadas sus cosas, por ello el sujeto asumirá que esa actitud también la tendrán los otros. (Bellak, 1979: 21-22)

“Se debe considerar al yo como la variable que interviene entre el contenido latente y la conducta manifiesta”. (Bellak, 1979: 11).

Varias de estas concepciones se complementan entre sí, por ejemplo la definición de Proyección Complementaria, se asemeja en gran parte al acercamiento de proyección que Freud da en el caso Schreber. Como se vio, Schreber justificaba su odio hacia el Dr. Flechsig, atribuyéndole sentimientos de odio, en donde no existían razones argumentadas para su origen. De esta manera Schreber sentía menos culpa.

Si bien, a lo largo del presente acápite se pudo realizar una revisión de las principales aportaciones de varios estudios en el tema, es necesario enfocarse en una definición que sea apropiada para la investigación que se llevará a cabo y poder continuar con el desarrollo de esta disertación. La definición más adecuada para el tema es tomar a la proyección “como un lanzar afuera” de manera que se pone gran parte de la persona en todo lo que se hace. También la proyección será tomada como una forma de manejar la angustia, en cuánto a no reconocer características en uno y colocarlas en otro (persona, objeto).

1.2 La Percepción y el Estímulo

“La sensación en cualquier sistema se inicia con una forma de energía física que estimula a los receptores sensoriales”. (Matlin, 1994: 9).

Las sensaciones de los sujetos van más allá de los cinco sentidos, ya que existe una estrecha interrelación entre estos debido a que los objetos percibidos en el medio afectan, por lo general a más de un sentido.

Se comienza por los datos del exterior para posteriormente transformarlos y combinarlos hasta obtener percepciones y cogniciones. (Matlin, 1994: 11).

Como se vio anteriormente, cuando nos proyectamos, lo hacemos gracias a lo que percibimos o hemos percibido y según nuestra forma de responder ante estos estímulos, se muestra y se forma lo que se conoce como la personalidad, esta personalidad se manifiesta en nuestro diario vivir o a través de tests proyectivos como pueden ser dibujos o en el relato de historias.

Según Feldman, la percepción y el estímulo son definidos de la siguiente manera:

“La percepción es la clasificación, interpretación, análisis e integración de los estímulos que realizan los órganos sensoriales y del cerebro. Un estímulo es toda fuente de energía física que produce una respuesta en un órgano sensorial”. (Feldman, 2005: 93).

La percepción es la forma que el sujeto tiene para comprender el mundo que lo rodea siendo gracias a esta capacidad que se logrará responder a los estímulos del medio de acuerdo a la historia y a la personalidad de cada uno. Es importante recalcar que el fenómeno de la percepción se da gracias a la interpretación de mensajes sensoriales que se producen de manera estructurada en patrones complejos, es decir, que la percepción está íntimamente relacionada con otras funciones cognitivas como son la imaginación, la memoria e incluso con las intelectuales, así como también se relaciona de una forma profunda a la vida emocional del sujeto. Esto forma la base del conocimiento del sujeto sobre el mundo que lo rodea.

El sujeto solo reacciona a aquella parte que siente la necesidad de experimentar, es así que la experiencia de la percepción es algo muy personal, por ello cuando dos personas perciben una misma situación, no realizarán este fenómeno de la misma manera y, de igual forma, reaccionarán de una forma diferente, entonces un hecho puede percibirse de acuerdo a experiencias pasadas, vivencias presentes y motivaciones futuras. (Murray, 1975: 17).

Las producciones de los sujetos, tales como imágenes, el lenguaje tanto oral como gestual y hasta el simbólico, yacen fundamentalmente sobre el principio de que se aprende lo que se percibe. Las experiencias tanto auditivas como visuales pueden ser comunes y, dependiendo de la historia del sujeto, modificarán el comportamiento. Aun así no debemos olvidar que gran parte de la conducta depende de las producciones inconscientes. Freud advierte esto en su texto “Tótem y Tabú”:

Ahora bien, la proyección no es creada para la defensa; sobreviene también donde no hay conflicto alguno. La proyección de percepciones internas hacia afuera es un mecanismo primitivo al que están sometidas asimismo, por ejemplo, nuestras percepciones sensoriales, y es aquí donde tiene su mayor participación para conformar nuestra imagen del mundo exterior. En circunstancias que aún no han sido suficientemente determinadas, se proyectan al exterior las percepciones internas de procesos ideativos y emocionales de la misma manera que las percepciones sensoriales, y se utilizan para dar forma al mundo externo, cuando en realidad deberían permanecer en el mundo interno. (Freud, 1913 – 1914: 69-70).

Leopold Bellak tomaría a la proyección como un proceso perceptual general. De acuerdo al resultado de las experiencias pasadas, la persona adquiere un sentimiento de certeza en cuanto a sus experiencias perceptuales presentes y las experiencias pasadas fueron validadas por experiencias posteriores, que fijan como predisposiciones de respuesta perceptual y como tendencias a lograr un sentimiento de bienestar y seguridad. (Flachier, 2001: 24).

Una forma de adaptación por parte del sujeto es seleccionar su percepción para adaptarse a su vida de acuerdo a su personalidad. A su vez, no debemos olvidar que la cultura de donde provenga el individuo también tiene influencia en su manera de responder ante los demás y ante su propio medio.

Leopold Bellak habla de la percepción cognoscitiva en donde se la define como propiamente objetiva, es decir, que la mayoría de las personas concuerdan con el estímulo percibido. Así también existe lo que llama la distorsión aperceptiva, que por el contrario, es propiamente subjetiva, es decir que depende de las vivencias que el sujeto ha experimentado. (Bellak, 1979: 26).

Basados en estos dos términos se dice que, “mientras más definido es un estímulo, mayor es la percepción cognoscitiva; mientras más vago es un estímulo, mayor es la distorsión aperceptiva”. (Flachier, 2001: 24).

Es decir que, hablando desde algunos tests proyectivos, en el Test de Apercepción Temática (TAT), el estímulo es más definido y por ende, se es más objetivo en cuánto a la respuesta que se puede dar, como en la lámina 1 del TAT:

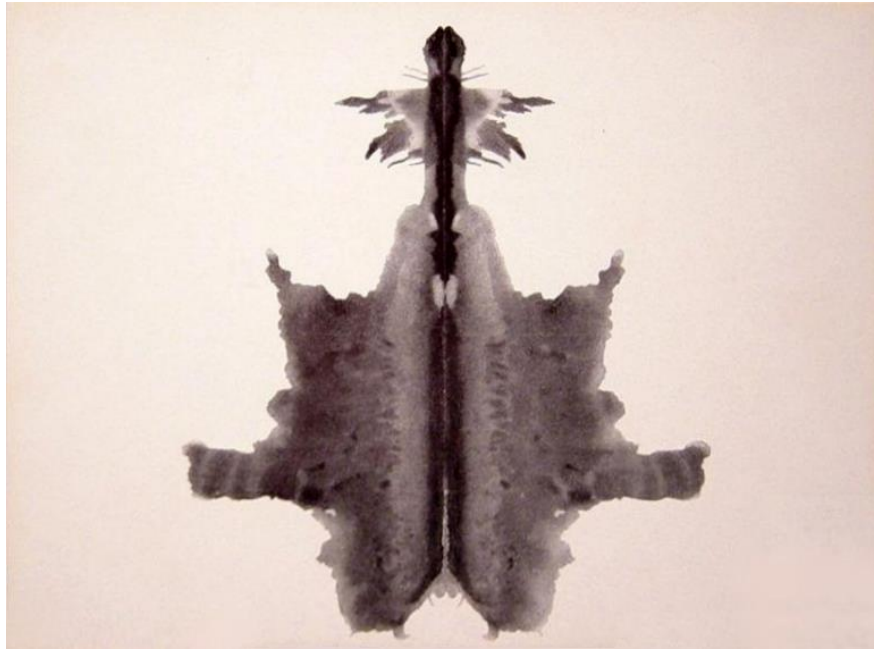
Figura 3



Fuente: (Soriano, 2010).

Aquí se ve un niño tocando el violín, la mayoría de personas dan esta respuesta, y puede ser considerada como percepción cognoscitiva, es decir, depende más de los factores externos de la percepción. Gracias a la percepción cognoscitiva se puede evaluar otras interpretaciones subjetivas, en términos de Bellak, a través de la percepción cognoscitiva se puede evaluar la distorsión aperceptiva que se da al observar una lámina, y por lo general obtendremos una tendencia de respuestas que probablemente seguirán surgiendo a medida que la prueba avance. Por ejemplo, se puede proyectar más fácilmente la agresión en láminas que sugieren esto, mas no en las demás que tengan otras tópicas, es decir, la respuesta depende en gran parte de la función que tenga el estímulo. En el Test de Rorschach, al ser manchas y al generar un estímulo más vago, como se ve en la siguiente figura:

Figura 4



Fuente: (Academic, 2000 – 2010).

Existe mayor predisposición por parte del sujeto de dar respuestas más vinculadas a su subjetividad. Esto es, el yo está obligado a proyectar y el individuo no puede utilizar defensas para evitar esta situación, aquí depende más de los factores internos de la percepción.

Entonces, el sujeto tiene la capacidad de analizar las sensaciones percibidas y clasificarlas o discriminarlas de acuerdo a un proceso de aprendizaje junto con lo que se tenga almacenado en la memoria, gracias a todo esto la persona tiene la capacidad suficiente para la adaptación de su vida conciente y de acuerdo a su historia, se construirán defensas que protegerán al yo de la angustia para encontrar un sentimiento de bienestar y evitar el malestar que ciertas situaciones pueden generar.

Lo que proyectamos, al igual que el hombre primitivo, sobre la realidad exterior, no puede ser otra cosa que nuestro conocimiento del estado en el

que una cosa es percibida por los sentidos y la conciencia, existe otro estado en el que esta misma cosa está latente; es decir, lo que proyectamos es nuestro conocimiento de la coexistencia de la percepción y la memoria o, generalizando, la existencia de procesos psíquicos inconscientes y conscientes. (Freud, 1913 – 1914: 44).

Cuando estamos hambrientos observamos objetos que parecen alimento, aunque objetivamente no sean estímulos que sugieren algo comestible. De esta manera, la necesidad de comer hace que lo percibido sea distorsionado o atribuido desde el propio sujeto.

Es así que nuestras ideas acerca del mundo nos proporcionan lo necesario para clarificar muchas incógnitas y nos incitan a realizar esfuerzos importantes para aclarar muchas otras.

1.3 La Proyección en el encuadre clínico

El encuadre clínico Freudiano consistía en que, durante la hora del tiempo prefijado, el analista debía establecer contacto con el proceso que el paciente llevaba a la consulta, entendiendo el material presentado, comunicando las conclusiones a las que se podía llegar a través del lenguaje, tratando de que la resistencia hacia un proceso sea suprimida poco a poco a través de la interpretación. (Nemirovski, 2002).

Si se habla de la proyección en esta medida, entonces hay que decir que el individuo aún sin quererlo necesariamente proyecta gran parte de su personalidad al realizar un dibujo o al relatar historias a través de láminas, como ya se argumentó anteriormente. De esta forma el concepto de proyección toma un sentido más amplio.

Por ejemplo Carl Gustav Jung, quién basándose en la interpretación de los sueños, realizó un test asociativo conocido como “Asociación de palabras”, tratando de que la asociación de palabras se relacione de alguna manera con las preocupaciones tanto personales como inconscientes del sujeto. (Gomila, 2004).

Ernst Kris indica que en los dibujos de sus pacientes el proceso psicológico que se activa es similar al del artista, y lo describió como la colocación de una experiencia interna en el

mundo externo es decir, como un mecanismo de proyección. De igual forma, describió que el arte gráfico del niño está conectado al proceso primario. (Krist, 1964).

Como bien se sabe el proceso primario corresponde a un pensamiento libre e imaginativo en el que el movimiento de los significantes no sufre el peso de los conceptos o de la vida conciente, como ocurre en el caso de los sueños. Recordando que para Freud los sueños eran una “vía regia” para llegar al inconsciente.

Florence Goodenough al realizar su “Test del dibujo de un hombre”, que sirvió para el análisis de la de los niños con diversos propósitos, logró darse cuenta que se manifestaban rasgos de la personalidad. De la misma manera que el H.T.P fue desarrollado como test de personalidad a partir de las escalas de inteligencia. Durante ese período se analizaba indicadores cuantitativos, ignorando que el encuadre del dibujo, la posición de las manos, la expresión del dibujo, eran indicadores cualitativos muy importantes para conocer aspectos importantes del sujeto. (Hammer, 1969).

En 1928 Lewis en su obra “Personality Factors in alcoholic addiction” realizó un estudio sistemático de las proyecciones gráficas, al que denominó *Una extensión de la proyección* y lo hizo no sólo para identificar la dinámica de la personalidad sino también para acelerar la psicoterapia mediante la discusión con el paciente de sus producciones gráficas. “Los dibujos de un paciente merecen ser considerados temas de un análisis similar al que se emplea en relación con los sueños, o con cualquier otro material que sea parte de la conducta”. (Hammer, 1969).

Uno de los primeros clínicos que advirtió la presencia de la simbolización en los dibujos de sus pacientes “insanos” fue un psiquiatra francés del siglo XIX, Max Simon, quien, además se horrorizó por semejantes “dibujos obscenos” y ordenó a los pacientes que dejaran de hacerlos. Años después de este involuntario investigador del simbolismo, el psicoanálisis logró que el público en general, así como el artista y el psicólogo clínico tomaran cada vez mayor conciencia del hecho de que el inconsciente “habla” en imágenes simbólicas. (Hammer, 1969).

Hablando del encuadre clínico propiamente, es uno de los puntos más importantes para empezar un trabajo psicológico con las personas, el cuál se adaptará a la personalidad del sujeto, así como también a una afección que pueda tener. No es lo mismo trabajar con un neurótico que con un psicótico grave, por ejemplo.

Es importante recordar que el encuadre no solo incluye la modalidad de trabajo, sino también el objetivo que se tratará de cumplir en el desarrollo del proceso. Lo más importante que como psicólogo es necesario entender es que no hay que tomar el rol de que uno lo sabe todo, sino que hay algunas cosas que se conocen y muchas otras que no, y será necesaria la colaboración de la otra persona para que ambos descubran estos aspectos juntos.

Una de las herramientas más importantes que se han utilizado para llegar a este nivel han sido los tests proyectivos sean gráficos, con relato de historias o por algún método asociativo. Es conocido por todos que la persona ha utilizado los dibujos como forma de comunicación desde la época de las cavernas. En ese entonces, dibujaban todo lo que veían, lo que hacían y su forma de vida. A partir de esta simple premisa, y como se ha visto anteriormente, el dibujo va más allá de aptitudes o destrezas para crear arte y ser exhibido, sino que se podía descifrar mucho del sujeto con esta simple forma de expresión.

De igual forma, puede ser por esta razón que se sostiene que el lenguaje gráfico, así como también el lúdico en niños, es más cercano al inconsciente, ya que se cree que el lenguaje verbal puede estar más sujeto al control conciente del sujeto, aunque como psicólogos se sabe que por medio del lenguaje verbal también existen lapsus o actos fallidos que dejan en evidencia lo más profundo de la persona, solo que pueden tardar más en producirse. Probablemente sea a partir de todo esto que los psicólogos y psiquiatras empezaron a llevar su clínica no solo por la vía de la palabra, sino intentando una dinámica de terapia diferente para lograr mejorar rápidamente la calidad de vida de las personas.

“El instrumento principal de la clínica psicológica es la entrevista; los tests proyectivos están al servicio de ella pues, en rigor, no son sino dispositivos para conducir una forma de entrevista”. (Hammer, 1969: 7).

Aunque el encuadre es importante para el desarrollo de una psicoterapia, será luego que se reflexionará el por qué y cómo trabajamos de tal o cual forma. Como sucede en el desarrollo de las sesiones, es decir, primero se trabaja de una forma más libre y luego de terminada la sesión se realizan apuntes de lo sucedido para empezar a tomar medidas más puntuales en el caso, es en la primera entrevista en donde se obtendrán las pautas para elegir el encuadre con el que se debe proceder para empezar un trabajo más objetivo, no solo para la terapia sino también hablando de un proceso de psicodiagnóstico.

Equivocadamente se piensa que el rol del psicólogo es del que conoce algo que el otro desconoce, cuando en realidad el psicólogo y el paciente conocen y desconocen algo que se irá descubriendo a medida que el proceso vaya avanzando. La única diferencia que marca esta situación es que el terapeuta posee conocimientos e instrumentos que facilitarán el proceso de descubrimiento que inevitablemente se dará en una psicoterapia, como las pruebas proyectivas que son herramientas muy importantes para este objetivo.

1.4 La Personalidad

Varios autores han realizado valiosas aportaciones en lo que se refiere a esta tónica, en primer lugar se debe entender lo que el término “personalidad” amerita para las personas. Según el diccionario de la real academia de la lengua, se dice que, “la personalidad es la diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra”. (Real Academia Española, 2010).

Hasta ahora se ha reconocido la importancia de las pruebas proyectivas como parte de las herramientas sobresalientes con las que un psicólogo cuenta para tratar de comprender a un sujeto de una manera más profunda y así lograr cumplir los objetivos planteados en una psicoterapia. Sin embargo, es importante comprender como un sujeto se va formando como tal, así como también saber qué es lo que más puede influir en la vida de una persona para desarrollar un síntoma.

Es casi imposible concebir a la Psicología como tal, sin admitir la existencia de un inconsciente en la vida psíquica de la persona. Un inconsciente que definitivamente influye en el comportamiento consciente del individuo.

Es cuando un sujeto nace y forma parte de una familia, en donde se van a ir formando sus rasgos de carácter. Las tendencias inconscientes de los padres suelen influir a los niños, como bien se sabe lo que se vive cuando se es niño, influye en la adultez, tal como lo dijo Carl Gustav Jung hablando de la estructura de la personalidad a la cuál le atribuía elementos tanto conscientes como inconscientes:

...la individualidad de las personas es tan variada que la integración de lo inconsciente es diferente en cada caso concreto y transcurre de una manera imprevisible... la personalidad humana no es una totalidad si solo tomamos en cuenta al yo, a la conciencia. Solo una vez añadido lo inconsciente está completo. Por eso, conocer lo inconsciente es imprescindible para investigarse a sí mismo. (Jung, 2009: 395).

La personalidad del sujeto se pone de manifiesto a través del más mínimo gesto, acto, palabra o cualquier tipo de reacción ante un estímulo, es decir, de su trasfondo inconsciente ante el medio que lo rodea.

E.F. Hammer da su propia perspectiva en lo que se refiere a esta temática dice que, “la personalidad es un proceso gestáltico y dinámico de organización de experiencias en una realidad psicosocial cambiante y de adaptación de esa realidad a las necesidades y valores del individuo.” (Hammer, 1969: 21).

Hasta donde se sabe, todo lo que es o deja de ser el sujeto es el resultado de su interacción con el medio que lo rodea y dependiendo de su fuerzas intrapsíquicas, lo impulsarán para afirmar su existencia de acuerdo a sus necesidades como una persona en el mundo junto a sus semejantes.

Así mismo Hammer argumenta que, “puede afirmarse con seguridad que todo acto, expresión o respuesta de un individuo, sus gestos, percepciones, sentimientos, elecciones,

verbalizaciones o actos motores, de algún modo llevan la impronta de la personalidad. (Hammer, 1969: 21).

Entonces cada sujeto tiene características que lo diferencian de otro, estos rasgos no están determinados al azar, sino que dependerá de la crianza, las experiencias, y las decisiones que se vayan tomando a lo largo de la vida.

Es necesario mencionar los postulados fundamentales de la personalidad, los cuáles han sido establecidos por destacados conocedores del tema entre los destacados se encuentran J. E. Bell citado en el libro del “Análisis Aperceptivo” de Jorge Flachier:

- La personalidad es un proceso dinámico.
- La personalidad tiene una naturaleza estructural (modelada por influencias fisiológicas, psicológicas y físico socio-culturales).
- La estructura de la personalidad, tanto como la influencia del campo en el cual está operando la personalidad, se revela en la conducta individual.
- La personalidad es un fenómeno profundo, en el que las manifestaciones superficiales forman un estrato (que insinúan las áreas inconscientes). (Flachier, 2001: 22-23).

Es así que las características que distinguen de un otro, son la apariencia que un sujeto tiene ante los demás, es decir, como lo ven en tanto persona. Dependerá también en como el sujeto interioriza las normas impuestas por la sociedad y la forma en que responde a estas, lo que hará que su imagen ante los otros se forme.

De igual forma, los postulados de Abt aportan una valiosa ayuda para esta tónica:

- La personalidad es un sistema organizado que funciona relativizando la respuesta que da el individuo a un estímulo. La respuesta dependerá de las necesidades y valores singulares.

- La personalidad es una organización de carácter dinámico – motivacional que selecciona e interpreta estímulos, controla y fija respuestas, como un sistema unitario de funcionamiento singular.
- La personalidad es una “configuración”. Las leyes de la Psicología Gestalt relativas al desarrollo de cualquier configuración son aplicables a la personalidad.
- El crecimiento y desarrollo de la personalidad se basan en el principio de la diferenciación y la integración; cuyos responsables son el aprendizaje y la maduración.
- En el crecimiento y desarrollo de la personalidad influyen los factores ambientales, especialmente los culturales (sin rechazar los determinantes hereditarios). (Flachier, 2001: 23).

Como se decía anteriormente, la respuesta ante un estímulo se encuentra basada en las necesidades del momento, las cuáles fueron formadas e interiorizadas de acuerdo a la personalidad.

De acuerdo a las experiencias que se vaya teniendo durante la vida, se aprenderá lo que conviene y lo que no, de esta manera es como un sujeto empieza a crecer tanto intelectual como emocionalmente. Todo esto se irá edificando de acuerdo al núcleo familiar que nos instaure dentro de la cultura.

Didier Anzieu también señala lo siguiente:

- La personalidad es un “organismo” que vive en un medio natural y social y reacciona por conductas a sus necesidades internas y a las influencias del medio.
- La personalidad es una “unidad espacial o totalidad” cuyas partes están más o menos diferenciadas.
- La personalidad es una unidad temporal. Se conduce de una manera ininterrumpida desde el nacimiento hasta la muerte.

- La personalidad oscilante. Los estados de actividad y de reposo tienden a sucederse rítmicamente. Según el nivel de tensión del organismo, el dinamismo de las motivaciones personales pueden modificarse. (Flachier, 2001: 23).

La personalidad no es estática, por el contrario está constantemente en un estado cambiante. Es decir, dependiendo de las presiones externas del medio se puede adaptar tanto a la mente como al cuerpo para de esa forma lograr satisfacer las necesidades del momento que pueden hacer que un sujeto llegue al límite y logre tener conciencia de aptitudes y rasgos que hasta entonces eran desconocidas.

Se ha realizado tan solo una revisión de varias investigaciones realizadas por importantes psicólogos y estudiosos del tema que se ha considerado lo más sobresaliente para completar este acápite.

Se puede decir entonces que la personalidad es algo con lo que una persona nace, crece y muere, nunca deja de manifestarse, ni si quiera en la más mínima producción de la persona.

No solo está lo que conocemos (conciente), sino también lo que desconocemos (inconciente). Y es por esta razón que la persona puede tener tendencias de comportamiento que se exteriorizan constantemente, sin embargo es imposible evitar que, de igual forma, el inconciente se produzca constantemente en la vida del sujeto. Es solo así que se puede hablar de una personalidad, la cual se verá reflejada en cualquier creación que sea realizada por una persona.

Durante la realización de este capítulo, se ha tratado de teorizar acerca de la proyección y como es que un sujeto realiza ésta simple actividad durante toda su vida sin ni siquiera notarlo, logrando de esta manera expresar sus conflictos, necesidades, deseos, anhelos, consiguiendo así que se revelen temáticas angustiantes que llevarían años expresar a través de tan solo la palabra. Sin embargo, no se pretende desvalorizar a este método tan valorizado por los psicoanalistas.

CAPITULO II

LAS PRUEBAS PROYECTIVAS EN LA PSICOTERAPIA BREVE

2.1 La Psicoterapia Breve

Antes de hablar de la importancia de las pruebas proyectivas en el trabajo clínico, se iniciará revisando lo que es la psicoterapia y más adelante la psicoterapia breve, en lo que se refiere a definiciones, las características generales y los diversos modelos de psicoterapias que existen.

El término de psicoterapia está definido por el diccionario de la Real Academia de la Lengua como “El tratamiento de las enfermedades, especialmente de las nerviosas, por medio de la sugestión o persuasión o por otros procedimientos psíquicos”. (Real Academia Española, 2010).

Abordando el concepto de Psicoterapia desde la etimología, vemos que esta proviene del griego psyché que significa espíritu (alma/mente), y thérapéia que significa tratamiento. (Merani, 1976). Es decir, tratamiento de la mente.

Se la entiende también como el tratamiento de trastornos psíquicos mediante diversas técnicas, teorías y metodologías. Existen varios modelos teóricos para realizar una terapia, por ejemplo están las terapias psicodinámicas, cognitivas, las conductistas, humanistas, integrativas y holísticas, sistémicas, el análisis (psicoanálisis), etc.

Según Jorge Flachier en su libro de “Análisis Aperceptivo” la psicoterapia se caracteriza por ser una terapéutica de apoyo y reconstructiva. Expone a la práctica clínica, hablando de psicoterapia, como una reeducación en los niveles consciente e inconsciente, la misma que tiene finalidades básicas de ayudar al sujeto a lograr la reorganización perceptiva, poniendo énfasis en los neuróticos o en otros problemas emocionales graves. De igual forma, se debe integrar las percepciones en la estructura de su personalidad y establecer métodos de tratar los sentimientos que se originan en lo más profundo del ser. (Flachier, 2001).

Guillem Feixas y Ma. Teresesa Miró, autores del libro “Aproximaciones a la Psicoterapia”, proporcionan una selección de definiciones generales sobre psicoterapia, entre las cuáles se puede mencionar que “la psicoterapia describe cualquier aplicación intencionada de técnicas psicológicas por parte de un profesional clínico con el fin de llevar a cabo los cambios de personalidad o de conducta deseados”. (Feixas – Miró, 1993: 15).

Una de los principales objetivos de la psicoterapia, es utilizar todos los métodos necesarios para lograr un cambio en lo que se refiere a la manera de actuar de la persona, ya que de no ser así, podría estarle causando malestar. Así mismo, “la psicoterapia es un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas, que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado”. (Feixas – Miró, 1993: 15).

Entonces, la psicoterapia puede ser entendida como toda intervención donde a partir de la palabra del terapeuta se trata de lograr una influencia que disminuye la molestia en la vida del sujeto.

La Psicoterapia es un proceso orientado al cambio que ocurre en el contexto de una relación profesional, empática, poderosa, contractual. Su razón de ser centra explícita o implícitamente en la personalidad de los clientes, la técnica de la psicoterapia o ambas cosas. Afecta a un cambio duradero en múltiples aspectos en la vida de los clientes. El proceso es idiosincrásico y está determinado por las posiciones preconcebidas de los pacientes y terapeutas. (Feixas – Miró, 1993: 15).

Se entiende a la psicoterapia como tratamiento del *alma*, que tiene que ver con mejorar el *estar en el mundo* de los sujetos y las relaciones de éste con su entorno, pasando por un proceso de cambio emocional.

De todas estas definiciones dadas, se puede sacar varias ideas en común, como por ejemplo el hecho de que se deba dar ayuda psicoterapéutica solo por parte de un profesional calificado, de igual forma buscar la modificación o supresión de síntomas que se dará como efecto durante el proceso de psicoterapia y promover el crecimiento positivo personal del individuo.

Sigmund Freud reconoce, en su texto “Sobre Psicoterapia”, la importancia de ésta como práctica antigua que ha sido utilizada por mucho tiempo por la medicina pese al no reconocimiento médico, como se puede apreciar en la siguiente cita textual:

Por ello mismo hallo enteramente lícito aplicar métodos terapéuticos más cómodos siempre que haya la perspectiva de lograr algo con ellos. Este punto es el único decisivo; Si con el procedimiento más trabajoso y prolongado puede conseguirse más que con el breve y fácil, el primero estará, a pesar de todo, justificado. (Freud, 1901 -1905: 252).

La psicoterapia ha buscado a través de su aplicación llevar a cabo la curación del malestar psíquico del paciente de la manera que más convenga para el avance del proceso.

Busca crear una nueva realidad psíquica, en donde el único propósito sea el bienestar del sujeto. De esta manera se busca mediante las intervenciones terapéuticas lograr una disminución de los síntomas que la persona manifiesta e ir logrando cambios positivos en la concepción de sí mismo y la del mundo que lo rodea.

Se puede añadir de igual forma que la psicoterapia es un procedimiento en donde es fundamental la comunicación entre el psicoterapeuta y otra persona que acude a consultarlo con el propósito de una mejora en la calidad de vida de este último. “La psicoterapia será el tratamiento de las enfermedades (principalmente, pero no exclusivamente, de las enfermedades llamadas nerviosas), por un intercambio de ideas, imágenes, estados afectivos, tendencias, voliciones y otros fenómenos mentales de los enfermos”. (Berge, 1970: 9).

El sujeto que llega a la consulta, es quién nos administra el material para empezar el proceso de terapia, es decir con la demanda que presenta ante el psicólogo. Por ello, es imposible concebir una metodología eficaz de terapia en tan solo 2 o 3 sesiones, sino que dependerá de cada persona y del psicólogo o psicóloga que lleve el procedimiento a cabo.

En esta disertación, se tomará a la psicoterapia como un medio por el cual el sujeto intentará resignificar experiencias pasadas con la ayuda de las intervenciones del terapeuta, logrando así descargar el nivel de carga emocional que estas experiencias han tenido. En otras palabras, que el sujeto pueda entender más profundamente dicha emoción o evento y así poder hablar de ello más ampliamente alcanzando un nivel de entendimiento que antes no era capaz de percibir, logrando así que la persona asimile de manera diferente la problemática o el conflicto, y así disminuya el malestar que éste le produce.

Antes que nada, es necesario hablar de las características generales que toda psicoterapia tiene:

- 1) Obviamente es común a toda psicoterapia, sin importar la corriente teórica, un terapeuta, el cuál siempre establecerá una interacción con el paciente.

2) Siempre debe existir una demanda por parte del paciente o dicho de otra manera, el planteo de la queja por parte del sujeto, que se logra mediante preguntas abiertas, esta etapa es muy importante para que el psicólogo muestre empatía para el establecimiento del rapport. Se buscará un marco de referencia, acerca del paciente y su problema.

3) Organizar datos recibidos, entender o captar lo significativo, lo que ayudará a seleccionar las estrategias más adecuadas de intervención de acuerdo a la corriente teórica que se quiera realizar.

4) El terapeuta debe intervenir y es necesario planificar el caso, establecer objetivos, planificar estrategias de solución e intervenciones. Dicha planificación está sujeta a cambio, a medida que el tratamiento avanza necesita ser revisada antes de tomar cualquier decisión.

5) La terminación de la terapia debe ser tomada como un acontecimiento especial, y debe prestársele mucha atención porque a lo largo del tratamiento, terapeuta y paciente han ido desarrollando una relación que termina con el tratamiento.

Es importante tener en cuenta los motivos de dicha terminación, ya que un tratamiento puede acabarse porque el problema ya se solucionó, porque el paciente desea poner fin al tratamiento sin que el problema haya sido solucionado o porque considera que ya se resolvió, o porque el terapeuta desea ponerle fin (ya sea porque considera solucionado el problema, o por alguna otra razón).

Hablando del proceso psicoterapéutico de manera más amplia, es decir desde el inicio hasta el fin, en teoría se debería cumplir las siguientes características en torno al sujeto:

- a) Exploración de la situación.
- b) Comprensión de la situación en relación con los objetivos; y
- c) Actuación para conseguir los objetivos planteados en la psicoterapia. (Berge, 1970: 31).

Psicoterapia Breve.- El mundo en el que vivimos (hospitales, escuelas, colegios) gira en torno a diagnósticos y tratamientos rápidos y efectivos. Ya no es factible para las personas hablar de un proceso terapéutico que les tome 2 o 3 años, como lo era en la época de Freud.

“Se sostiene la idea de que ésta técnica puede lograr modificaciones dinámicas de mayor alcance que la mera supresión sintomática.

Esto se basa, en primer lugar, en la observación clínica y en la evaluación mediante otros instrumentos...”. (Berge, 1970: 39).

Es así que, la terapéutica breve busca brindar al sujeto una intervención desde objetivos a fin de comprender la razón de la existencia de ciertos síntomas y resolver problemas que el paciente trae a la consulta. No se pretende cambiar la realidad efectiva que el sujeto se encuentre viviendo, sino más bien modificar la manera con la que éste mira a su entorno y las problemáticas conflictivas que en el diario vivir se presenten.

Al tratar de llevar la psicoterapia en un modo directivo, donde el terapeuta estructura la sesión, y la conduce mediante preguntas y tareas prácticas que el paciente debe realizar para aprender a mirar la realidad de manera diferente, entonces el trabajo que el psicólogo debe realizar es tratar de que sus intervenciones motiven a la persona a pasar del estado del problema o síntoma, a un estado donde se destaque el bienestar

El paciente se comunica con el terapeuta a través de expresiones verbales, así durante el proceso terapéutico, podemos enterarnos sobre la forma de actuar del sujeto de acuerdo a diversas situaciones que enfrente, encontrando varios denominadores comunes en el patrón de conducta. En general las respuestas dadas a un test, pueden servir como comunicaciones de este tipo. (Bellak – Abrams, 2000: 190).

El método de la terapia como tal se estructuraría en tres fases:

1. Estudiar las características específicas de un problema o de una clase de problemas.

2. Observar los intentos de solución realizados por el sujeto para resolverlos.
3. Cambiar las soluciones no funcionales que en lugar de resolver el problema, lo alimentaban por otras que, puedan producir los efectos deseados. (Watzlawick – Nardone, 2000).

Todo esto a fin de realizar intervenciones que sean útiles para que lleven a cumplir los objetivos planteados en la terapia.

Las pruebas proyectivas estarían en el lugar de facilitadores en la producción de material de análisis en la psicoterapia para determinar de una manera más clara los síntomas que llevan al sujeto a un malestar y de esa forma determinar los posibles objetivos que son la base para lograr que la psicoterapia sea precisa y efectiva para el sujeto.

De igual manera Leonard Small, en su libro sobre “Psicoterapia Breve” concibe una idea general sobre la metodología de la psicoterapia breve, en donde se podría destacar lo más importante:

En primer lugar, es necesario establecer una relación de trabajo temprana entre el terapeuta y el paciente para facilitar el procedimiento que se llevará a cabo.

En un segundo momento, es importante determinar un diagnóstico tentativo que permita comprender y formular posibles hipótesis que faciliten la aproximación a la psicodinámica del sujeto.

Llegados a este instante, es preciso concentrarse en un punto de exploración que permita descifrar las razones de la posible conducta del sujeto y favorecer el reconocimiento de esta conducta y de sus razones por parte de la misma persona. En caso de tener un estudio profundo en cuánto a la interpretación de los sueños, sería muy apropiado llevarlo a cabo en este momento de la terapia.

De la misma forma, reconocer los posibles factores destructivos en el entorno del paciente antes que se tornen peligrosas.

Es importante que en este punto, el sujeto empiece a familiarizarse con el uso del “insight” por lo que es imprescindible que tome conciencia de las acciones perjudiciales, así como también la relación entre conflictos y síntomas que pueden existir según el caso.

Con la habilidad de “insight” adquirida, se debe efectuar un plan de acción junto con la persona para que se empiece a realizar cambios en su vida. Al finalizar la psicoterapia, es importante promover la capacidad del sujeto para seguir desarrollando éstos cambios efectuados, necesariamente por iniciativa y fuerza del paciente. (Small, 1971).

Cuando las pruebas proyectivas son incluidas entre las herramientas para sobrellevar una psicoterapia, sirven como guía ya que son un instrumento clínico que con frecuencia ponen en relieve información relacionada en cuanto al modo en que el sujeto enfoca y percibe su mundo. Todo esto permitirá una mayor comprensión en cuánto a las motivaciones de ciertas conductas que puedan existir.

Dado que el proceso de psicoterapia breve debe ser preciso y provechoso para el sujeto, no es conveniente ampliar aspectos que no son relevantes o emergentes en ese instante, sino como se ha descrito anteriormente, trabajar mediante objetivos que permitan que el proceso se lleve de esa manera.

Esta terapia se constituye siempre en función de objetivos, los cuales tienen la función de desarrollar habilidades del sujeto.

Se pueden clasificar a las terapias breves en cuatro grupos: psicodinámicas, cognitivo-conductuales, intervención en crisis, y otras. Para seguir adelante, se explicarán los modelos más destacados dentro de estos grupos.

Modelo Psicodinámico:

Este formato de psicoterapia breve, se ha formado por las exigencias de la práctica, este proceso ha respondido eficazmente a las demandas de la sociedad contrarrestando la larga

extensión de otros procesos como por ejemplo del psicoanálisis clásico. Sus características generales son las siguientes: (Feixas – Miró, 1993: 128).

1. Actitud activa y flexible del terapeuta.
2. Focalización de la terapia en un problema concreto.
3. Limitación de la duración de la terapia.
4. Orientación hacia el fortalecimiento de las áreas del yo libres de conflicto y hacia la adaptación realista del sujeto.
5. Énfasis en los determinantes actuales del conflicto y los proyectos futuros del sujeto.
6. Énfasis en los aspectos externos de la vida cotidiana del cliente, con la posibilidad de realización de tareas entre sesiones. (Feixas – Miró, 1993: 129).

El terapeuta asume un rol más dinámico hacia el paciente y no cabe duda de que existirán momentos dentro de la psicoterapia donde el psicólogo deberá ser más directivo, (siempre y cuando existan indicadores de dificultad en la función yoica o, donde el consultante, por el estado emocional en que se encuentra no esté en condiciones de asumir ciertas tareas). (Fiorini, 1977).

Esta situación podemos verla por ejemplo en el siguiente caso tomado del libro “Amores Altamente Peligrosos” del autor Walter Riso:

Paciente: ¡Me encanta tener novio! No soy para estar sola, lo que pasa es que él no me da seguridad...

Terapeuta: ¿A qué seguridad te refieres?

Paciente: No creo que me ame.

Terapeuta: A ver.... Me dijiste que no naciste para estar emparejada y luego que no sabes estar sola, ¿entendí bien?

Paciente: Si. Hay momentos en que pienso una cosa, pero al rato pienso otra...

Terapeuta: ¿No crees que esas fluctuaciones alteren la relación y la estabilidad psicológica de ambos? (Riso, 2008: 226).

Como se ve en el ejemplo anterior, se debe asumir que el espacio terapéutico es un lugar donde el terapeuta no cumple un rol de amigo sino que éste, dando valor a las palabras y necesidades de la persona, la acompaña y la orienta a la búsqueda de su bienestar, sin involucrarse de otras maneras. Estas intervenciones van más allá de aquel que mantienen dos personas que comparten una relación con vínculos de afecto.

Entonces, como se dijo anteriormente la psicoterapia es un procedimiento en donde, a partir de las intervenciones del terapeuta, se intenta producir un “insight” que conlleva a cambios importantes en la conducta, disminuyendo el malestar en la vida del sujeto y lo lleva a mirar desde otras perspectivas las situaciones que lo angustien.

Para este cometido, es de interés para la terapia analizar las relaciones que el sujeto mantiene con las situaciones diarias del exterior, consigo mismo y con otras personas, así como la forma en la que éste percibe los problemas y la capacidad que tiene para manejarlos.

De igual forma, Héctor Fiorini en su libro “Teoría y Técnica de Psicoterapias” presenta varios conceptos que pueden ayudar a facilitar las intervenciones terapéuticas dentro de la psicoterapia. Entre éstas intervenciones se encuentran:

Informar, a fin de aclarar la falsa concepción del sujeto respecto a situaciones de su propia experiencia, explicarle los conflictos, proporcionar información general de su problemática, cumpliendo así un rol propio del psicólogo en donde se aclarará que los problemas no le pasan exclusivamente a él. El terapeuta otorga referencias, que por el momento sean de alivio para el sujeto. Obviamente, esto sin hacer que crea que el conflicto se debe solamente a sí mismo.

Confirmar, los enunciados del paciente, permitiendo esclarecer las limitaciones de la situación de la persona y las defensas en el campo del discurso. Las modificaciones del discurso de la persona deben darse en lo que quiere expresar. Confirmar el discurso del

paciente permite ofrecerle sugerencias, y afirmarlo respecto a sus capacidades, haciendo que el trabajo terapéutico sea productivo.

Clarificar, toda la información que el paciente nos mencione distinguiendo los aspectos más importantes que refiera.

Recapitular, es decir el terapeuta debe ir desarrollando la capacidad de síntesis de cada una de las sesiones, a fin de tomar en cuenta las apreciaciones y participaciones más significativas que se dan durante el proceso.

Hacer señalamientos que estimulen al paciente a lograr una manera diferente de percibir sus experiencias, haciéndole caer en cuenta los aspectos positivos y más sobresalientes de cada situación, mostrando la coherencia entre sus pensamientos y conductas, con el objetivo de obtener datos que puedan ayudar al terapeuta para la interpretación del sentido del comportamiento del sujeto.

Promover interpretaciones, las mismas que deben introducir sensatez donde existan comportamientos o pensamientos incoherentes o contradictorios para la lógica cultural de la persona, se debe tomar en cuenta que estas interpretaciones son importantes como agentes de cambio. Fiorini, resalta la importancia de recordar que toda interpretación es una hipótesis que puede tener varios cometidos: 1) reconstruir determinadas historias significativas para el sujeto, 2) explicitar situaciones transferenciales de peso en el proceso, 3) rescatar capacidades del paciente negadas o no cultivadas, 4) destacar las consecuencias que se derivaran del encontrar al sujeto alternativas capaces de sustituir estereotipos tanto personales como grupales.

Capacidad para sugerir, facilitando a la persona comportamientos o formas de pensar alternativas a las propias, es decir.

No se lo incita a realizar una acción, sino se lo invita a considerar alternativas de comportamientos, sentimientos, y pensamientos.

Operaciones de encuadre, especificando al paciente todas las modalidades de la terapia, espacio, tiempo y qué metodología se va a llevar a cabo Aclaración de los roles diferentes, frecuencia y duración de las sesiones. Necesario para tomar la psicoterapia seriamente. (Fiorini, 1977).

Entonces, en general el término psicodinámico, se suele identificar con el psicoanálisis, abarcando así una teoría de la estructura y el desarrollo de la personalidad, así como de la psicopatología, de la relación entre el terapeuta y el paciente, y del proceso terapéutico en donde los conflictos intrapsíquicos tienen un papel central.

Modelos Conductuales:

El objetivo de los tratamientos conductuales es principalmente la modificación de la conducta inadaptada. Por lo general, estos procesos son breves y tienen un número limitado de sesiones. Se considera que la eficacia depende enteramente de los recursos técnicos utilizados y no de la relación terapéutica establecida. (Feixas – Miró, 1993: 182).

Recursos técnicos I: Técnicas de recondicionamiento

- Técnicas de relajación.
- Desensibilización sistemática.
- El entrenamiento asertivo.
- Técnicas de implosión e inundación.
- Práctica masiva.
- Terapia aversiva.

Recursos técnicos II: Técnicas operantes

- Técnicas para establecer conductas.
- El moldeado (o método de las aproximaciones sucesivas).
- El encadenamiento.
- Técnicas para incrementar las conductas.
- Técnicas para disminuir una conducta.

- El castigo.
- El coste de respuesta.
- El tiempo fuera de reforzamiento.
- El reforzamiento de conductas incompatibles.
- El condicionamiento encubierto.

Recursos técnicos III: Técnicas de modelado

- Factores que mejoran la adquisición de conductas.
- Factores que mejoran la ejecución de la conducta.
- Indicación del tratamiento y criterios de éxito terapéutico. (Feixas – Miró, 1993: 183 – 195).

Los tratamientos conductuales han sido aplicados en diversos ámbitos de la sociedad, alcohólicos, drogadictos, enfermos psiquiátricos, niños institucionalizados, delincuentes, pacientes médicos, pero en donde más ha sido utilizado es en el ámbito escolar, ya que ha servido para modificar conductas en el aula. (Feixas – Miró, 1993).

Por ello, la terapia de conducta parte de la idea de que la mayor parte de la conducta (incluida la inadaptada) es aprendida y de que los principios de las teorías de aprendizaje pueden utilizarse en la práctica clínica.

Modelo Cognitivo:

Las psicoterapias cognitivas son procedimientos activos, directivos, estructurados y de breve duración. Proponen una colaboración abierta con el sujeto de manera que pueda afrontar su problema, planteando un modelo explicativo simple y sugiriendo estrategias específicas para su resolución. El principal objetivo de este modelo es el cambio de las estructuras cognitivas que dificultan el buen funcionamiento psicológico de la persona. (Feixas – Miró, 1993).

Un ejemplo de tal proceso sería el siguiente:

Primera fase: conceptualización

- A. Recogida de datos.
- B. Entrenamiento en habilidades de evaluación.

Segunda fase: entrenamiento y ensayo de habilidades

- A. Entrenamiento de habilidades.
- B. Ensayo de habilidades.

Tercera fase: aplicación y seguimiento

- A. Inducir la aplicación de habilidades.
- B. Mantenimiento y generalización. (Feixas – Miró, 1993: 235).

Para llegar al éxito terapéutico enfocado en este método, se presta especial atención a la supresión de síntomas, así como también se habla de cambios profundos en cuanto a los aspectos más centrales de la personalidad del sujeto.

Haciendo alusión nuevamente al libro de Guillem Feixas y Ma. Teresa Miró, “Aproximaciones a la Psicoterapia”, en donde se presenta varias fases del proceso terapéutico cognitivo de acuerdo al modelo de ayuda psicológica de Gerard Edgan:

FASE I: identificación y clarificación de las situaciones problemáticas y de las oportunidades no utilizadas.

Primer paso I-A: ayudar a los clientes a contar su historia.

Segundo paso I-B: centramiento la búsqueda nivelación.

Tercer paso I-C: puntos ciegos y nuevas perspectivas.

FASE II: establecimiento de metas, y desarrollo y elección de escenarios preferidos.

Paso II-A: construcción de un nuevo escenario.

Paso II-B: evaluación de las metas de un nuevo escenario.

Paso II-C: elección y compromiso.

FASE III: acción, avance hacia el escenario preferido.

Paso III-A: descubrir estrategias de acción.

Paso III-B: elección de estrategias y desarrollo de un plan de acción.

Paso III-C: implantación de planes y logro de metas. (Feixas – Miró, 1993: 32).

En esta parte se ha tratado de describir las habilidades que el terapeuta debe utilizar en cada fase, así como también las habilidades que deben ser reforzadas en las personas que acuden al proceso. Como por ejemplo en la primera fase en donde el psicólogo debe responder a la persona de modo que facilite la exploración del problema. Una vez llegados a este punto, el sujeto debe entender esta exploración, comprendiendo las implicaciones hasta conseguir una apreciación adecuada de su situación. Conseguido esto, planifica una acción. La segunda parte resultaría más efectiva en las partes exploratorias del problema, en donde el objetivo es tratar de revelar aquello que está oculto, aquí la habilidad empática del psicólogo resulta muy práctico. En la tercera parte, el terapeuta necesita recurrir a habilidades de nivel superior para facilitar la comprensión del problema en todas sus dimensiones y así ir llevando la acción planificada anteriormente, al escenario. (Feixas – Miró, 1993).

Entonces, el rasgo común que unifica a todos los modelos cognitivos reside en la importancia que se le da a las cogniciones tanto en el origen de los trastornos psicopatológicos como en el cambio dentro del proceso terapéutico.

Por último, se podría concluir que poco a poco las personas se van familiarizando más con cualquier tipo de terapia que cumpla sus expectativas en base de sus experiencias vividas. Es así que se irá desarrollando cada vez más y más un convencimiento generalizado de que la psicoterapia es más útil y rápida que los cambios naturales del sujeto que no se encuentre en tratamiento. Hablando de efectividad de la psicoterapia, no solo se debe tomar en cuenta la terminación de cierto número de sesiones, sino del mantenimiento de los cambios y su

eventual extensión después de la finalización del proceso, para lo cual siempre será necesario un seguimiento después del tratamiento. De igual forma, el terapeuta decidirá qué modelo de terapia realizar de acuerdo a la corriente teórica en la que se haya enfocado. Sin embargo, no hay que dejar de tomar en cuenta que también existirán factores que contribuirán a la efectividad de la psicoterapia como por ejemplo las técnicas que se empleen, pero más importante aún, la actitud del paciente hacia el proceso.

Las Pruebas proyectivas forman una pequeña parte de muchas otras técnicas que se utilizan para tratar de cumplir los objetivos planteados en el tratamiento. En caso de desarrollar la terapia de esta manera, entonces se presentarán baterías de test proyectivos que serán descritos en el acápite siguiente, cabe destacar de antemano que estos tienen la finalidad de producir catarsis en el sujeto, disminuir la ansiedad y ayudar a reorganizar sus relaciones con el ambiente.

2.2 Breve descripción de las pruebas proyectivas recibidas en la carrera de Psicología

Es necesario analizar las características y aportes generales que pueden tener las pruebas proyectivas para esto se tomará en cuenta el libro “Conocer a los demás: El inconsciente descubierto por los tests proyectivos” de Marie José Houarea:

- 1) La proyección parte de un material generalmente ambiguo, Este es un criterio necesario para que un test sea considerado como proyectivo. Debe ser lo suficientemente impreciso para dar rienda suelta a la fantasía del sujeto, figuraciones e incitarle a verbalizar sus ideas y pensamientos inconscientes.
- 2) El test apela que el sujeto “diga lo que se le ocurra” es, bajo diversas formas, la consigna principal del test proyectivo. No es limitativo. Se cree que la personalidad y los conflictos anteriores, se manifestarán más libremente que en respuestas de sí o no.

- 3) No hay una respuesta “buena”, los tests proyectivos dejan en entera libertad a la persona en lo que se refiere a la formulación del relato y de la respuesta. Y más aún, toda formulación, sea cual fuere, está provista de un valor significativo, como portadora de un contenido. Cualquier expresión es justificada por el simple hecho de ser expresada.
- 4) El campo de referencia de los tests proyectivos es la teoría psicoanalítica, debido a su contenido histórico, ya que muchos de los creadores de estas pruebas, han tenido una formación psicoanalítica, y es por ello que el esquema interpretativo de las pruebas está basado en el método psicoanalítico. (Houarea, 1975: 31-32).

A continuación se describirá cada prueba proyectiva recibida durante la carrera de Psicología en la PUCE:

2.2.1 Las Pruebas Gráficas

Test de la Familia

HISTORIA

El autor de este método fue Maurice Porot (Artículo Test de la Familia, S.F.), en 1952 y se lo realizó en base de la técnica del dibujo libre. Posteriormente, Louis Corman en 1961 añade modificaciones importantes a las instrucciones que se debía dar para la realización del test. Es así que publica en París, junto con sus colaboradores, el “Test del Dibujo de la Familia”, cuyo objetivo era explorar la adaptación del niño al medio familiar. (Álvarez, 2010).

CONSIGNA

Cuando se le da la oportunidad al niño de dibujar, realiza muchas creaciones en donde no existirá un límite para la imaginación de éste. Sin embargo, se puede

poner un límite a la libre creación del niño con una indicación más precisa (Corman, 1967: 16). En el caso del dibujo de la familia sería:

“Dibuja una familia que tú imagines” ya que de esta manera el niño puede proyectar su estado afectivo con respecto a lo que está dibujando lo que ilustrará al terapeuta sobre la personalidad y conflictos, cosa que no sucedería si se le dijera “dibuja tu familia”.

Después de la realización del dibujo, se hace una pequeña entrevista al niño, en donde pueda explicar lo que hizo, es decir, definiendo los personajes que dibujó de acuerdo a su función dentro de la familia, sexo, edad y las relaciones que posee. Es necesario que exprese su aversión hacia algún personaje y cuál sería su preferido o quién le gustaría ser.

APORTES A LA PSICOTERAPIA

En primer lugar, el crecimiento de un niño tanto física como mentalmente es directamente influenciado por la familia, que es el primer núcleo de adaptación y de conflictos que el niño experimentará. En una entrevista, no siempre suelen aparecer los problemas que pueden existir dentro de esta. Es así que en un primer momento, el dibujo de la familia permite que el niño exprese la percepción que tiene sobre su propio lugar dentro de este medio familiar.

A pesar de que se le pide que dibuje una familia imaginada, en la mayoría de los casos toman a su propia familia para realizar el dibujo y las alteraciones que existan serán importantes para revelar aspectos profundos de la persona. Esto, se podrá observar en los rasgos que el dibujo presente, y es así como se evalúa clínicamente como el niño percibe subjetivamente sus relaciones dentro del sistema familiar.

Es necesario tomar en cuenta los varios niveles de interpretación, según Louis Corman en su libro sobre “El Test del Dibujo de la Familia”, habla de cuatro planos los cuáles son:

1) El plano gráfico, en donde se verá el trazo, es decir, la amplitud, la fuerza, el sector de la página. Si, por ejemplo, el trazo es fuerte entonces se podrá ver pasiones poderosas tales como audacia, violencia, etc. En un trazo débil en cambio se verá más probablemente timidez, sentimiento de fracaso, inhibición de instintos, etc.

2) El plano de las estructuras formales, es decir tomando en cuenta el dibujo de la figura humana y la estructura del grupo de las personas representadas. Estas estructuras se dividen a su vez en dos: el tipo sensorial y el tipo racional.

Los niños que dibujan dentro del tipo sensorial, pueden manifestar espontaneidad, dinamismo de vida. Se suelen realizar trazos de líneas curvas.

En el caso del tipo racional, existirán líneas rectas y ángulos. Estos niños podrían ser más inhibidos y guiados por las reglas.

3) El plano del contenido, en donde se verán las omisiones, a quién dibuja primero, el tamaño, los detalles de las figuras y la identificación de símbolos según el contexto familiar. El hecho de ser el creador del dibujo, permite al niño tener el dominio total de la situación, lo cual hace que pueda realizar distorsiones de la situación existente, permitiendo así comparar a la familia creada con la familia real, es decir, las diferencias o semejanzas que puedan existir.

4) Interpretación psicoanalítica, en donde el sujeto hace prevalecer el principio de realidad, reproduce los miembros de su propia familia en su respectivo orden de importancia, situándose entre ellos de acuerdo a su realidad. Aun así, Corman afirma que casi nunca se dibuja a la familia tal y como es, sino que por el contrario se producen alteraciones importantes que son un aporte valioso para el camino que se debe tomar dentro del proceso terapéutico. De igual forma, sugiere que dentro del

dibujo de la familia, que sitúe que nivel de proyección existe, para lo que habrá identificaciones múltiples:

Identificación de realidad: si se representó a sí mismo dentro del dibujo.

Identificación de deseo: padre para poder mandar, madre para tener hijos, hermano mayor para ser independiente, hermano menor para ser mimado. Es decir, cuales son las características que manifestó sobre sí mismo en el dibujo.

Identificación de defensa (el yo, el ello y el súper yo): poderoso que simboliza al súper yo, identificación con el padre o la madre o el policía que mata al malo. O más bien dicho con qué personaje se siente más a fin.

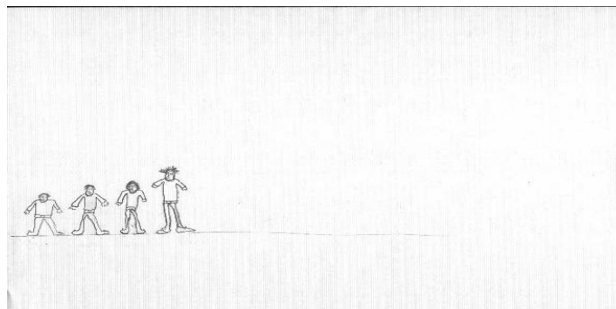
La angustia ante el súper yo es la angustia de culpabilidad. La autoridad de los padres es introyectada como conciencia moral, se convierte en súper yo que critica, censura y castiga. Los que padecen la angustia del súper yo se humillan, se disminuyen para conservar el amor de los poderosos, pequeño, alejado, más bajo, menos bueno o menos feliz o menos querido.

En el temor de castración disimula su sexo o se representa como un bebé o como una urna.

Otros aspectos que deben ser tomados en cuenta en el dibujo, son los mecanismos de defensa utilizados. Entre los cuáles están: *Valorización*, en donde se dibujará primero al personaje más valorizado, querido, o temido, ya que el niño le presta más atención a este y por ende es ejecutado con mayor esmero. *Desvalorización*, que consiste en la negación de la realidad a la cual el sujeto no puede adaptarse, esto se manifiesta en la supresión de algún miembro de la familia, puede ser que a este miembro de la familia se lo dibuje más pequeño, más alejado del grupo familiar, sin muchos detalles en comparación de los otros dibujos o simplemente omitido

completamente. *Relación a Distancia*: la dificultad que puede existir en las relaciones con ciertos miembros de la familia, en donde puede existir un trazo que divide a los miembros de la familia. *Símbolos animales*: en caso de dibujar algún animal puede representar el ocio, o algunas tendencias pasivas. Si dibuja un animal salvaje, entonces se estaría hablando de tendencias agresivas. (Corman, 1967: 25 – 47).

Figura 5



Fuente: (Banús, Sergi. 2011).

Test H.T.P. (House, Tree, Person)

HISTORIA

El Test Proyectivo Gráfico: HTP (Buck-Hammer), apareció a través de Buck en 1948 como una derivación de una escala de inteligencia en la que el autor trabajaba en la época en que Wechsler publicaba su test. Esta revisión crítica y ampliación del uso de la técnica que Buck hace (parecida a la que Machover hizo a partir del test Goodenough) indica el pasaje de una tabulación esencialmente cuantitativa a una más cualitativa e interpretativo del mismo test (1970).

Al observar que los dibujos se saturaban de factores no intelectuales, decide sistematizarlo como test proyectivo, siendo esa tarea luego ampliada por otros autores, especialmente Hammer en 1969. (Universidad Autónoma de Barcelona, 2009).

CONSIGNA

En ésta prueba se solicita al paciente que realice un dibujo de una casa, un árbol y una persona en tres hojas diferentes:

“Dibuje una casa, un árbol y una persona (una vez dibujada la persona, se le pide que realice el dibujo de otra persona del sexo opuesto al que dibujó en ese momento en otra hoja diferente).

Una vez realizados los dibujos, se le pedirá que realice una historia sobre la casa, el árbol y la persona en la parte trasera de cada hoja del dibujo correspondiente.

APORTES A LA PSICOTERAPIA

Como se vio anteriormente en las consignas, dentro del H.T.P. se dan dos tiempos en donde el primero es no verbal, es decir, la expresión se da por medio de la realización de una ilustración pictórica, mientras que el segundo tiempo es verbal, en donde el sujeto deberá realizar una historia a través de asociaciones referentes a los dibujos que acaba de ejecutar.

Las áreas de interés de esta prueba son los rasgos de personalidad del sujeto, así como también la percepción del sujeto hacia el medio y las relaciones interpersonales que posee. En cuánto a los tres subtests de esta prueba poseen objetivos diferentes en el momento de su realización:

Casa: tiene que ver con la vida hogareña y las relaciones familiares.

Árbol: concepto de sí mismo, da cuenta del mundo interno del sujeto.

Persona: aquí se encuentra la autoimagen, el esquema corporal, como se percibe a sí mismo y de sus necesidades psicológicas. (Estupiñan, sin publicación).

Este test es aplicable en la población infanto – juvenil o a partir de los 6 años de edad, así como también hacia adultos normales. Para la realización de esa prueba es necesaria una hoja en blanco para cada dibujo, es decir tres hojas, un lápiz y un borrador, la consigna es: “dibuje una casa, un árbol, una persona” respectivamente. En el caso de la persona, luego de que la dibuje, se deberá pedir que realice otra persona del sexo opuesto. Es importante realizar la aplicación en el mismo orden, esto es casa, árbol, persona. Puede ser necesario complementar este test con el dibujo de la familia, aunque no sea una regla general.

Para la interpretación es importante tomar en cuenta el tamaño, la perspectiva, la presión, el trazo, el ritmo, la ubicación y la velocidad. Las omisiones, las verbalizaciones, los cambios de humor durante la realización del test. Por último, en el análisis de las historias se debe tomar en cuenta los conflictos y las necesidades manifiestas.

Dentro de la psicoterapia, este test reduce casi al mínimo las resistencias actitudinales permitiendo acceder más directamente a las resistencias estructurales. (Editorial Biopsique, 2011).

A pesar de proveer valiosa información al ser analizado, la máxima potencia evaluativa solo es revelada al combinarse con otras herramientas, ya sean otras pruebas u otros métodos evaluativos.

Figura 6



Fuente: ([Yahoo Flickr, 2011](#)).

2.2.2 T.A.T, CAT-A, CAT-H

T.A.T. (TEST DE APERCEPCIÓN TEMÁTICA)

HISTORIA

En 1935, Morgan y Murray publicaron la primera forma del Thematic Apperception Test. En 1938, Murray integró en él los resultados de su doctrina de la personalidad, contenida en su libro *Exploración de la Personalidad*. En 1943 publicó la forma definitiva del test (tercera forma) con el manual de aplicación que actualmente se utiliza. Este test fue desarrollado por Henry A. Murray y Christina D. Morgan, psicólogos clínicos de la Universidad de Harvard. Las imágenes están constituidas por dibujos en donde el significado es ambiguo. (Universidad de Concepción, 2002).

CONSIGNA

La consigna para la utilización del TAT es:

“Se le van a presentar una serie de láminas y para cada una de ellas deberá inventar una historia que contenga un pasado, presente y futuro tratando de destacar lo que los personajes puedan estar sintiendo o pensando”. (Estupiñan, sin publicación: 30).

APORTES A LA PSICOTERAPIA

Esta prueba consiste en 31 láminas impresas en cartulina blanca, en donde existe una en blanco. De todas las láminas se aplicarán tan solo 20 al sujeto, por lo que el TAT se puede aplicar en dos sesiones de la terapia.

Cada lámina lleva impreso en el dorso un número y algunas, además, una o dos letras. El número indica el orden en que se presentan las láminas, a la vez que las letras, correspondientes a las iniciales inglesas, precisan su destino: B = Boy, muchacho; G = Girl, niña (hasta 14 años); M = Male, hombre y F = Female, mujer. Cuando se combinan dos letras, ello indica que la lámina está destinada a ser usada con ambas categorías de sujetos. El proceso de aplicación consiste en presentarle al sujeto diferentes láminas y pedirle que relate historias basadas en lo que ve, indagará las dudas que surjan en torno a lo relatado y por último estas historias serán analizadas por el responsable de la aplicación. (Universidad de Concepción, 2002).

El TAT ha llegado a ser una de las herramientas más importantes para el estudio de la personalidad, sin embargo es necesario interpretar de una manera muy precisa o de lo contrario su validez queda casi nula. De la misma manera presta un gran beneficio para intuir el proceso probable y la extensión del tratamiento.

Hablando de psicoterapia, el uso de esta prueba opera en dos niveles, el estructural que revela los impedimentos y/o mecanismos de defensa que el sujeto utiliza para evitar proyectar; y el temático que revela los contenidos representacionales proyectados. (Editorial Biopsique, 2011).

Antes de realizar la interpretación, el terapeuta debe estar familiarizado con la historia del sujeto, es decir, la edad, el sexo su historia familiar, las relaciones interpersonales que posee al momento. Con estos datos será más precisa la interpretación que se pueda desarrollar. De esta forma si la persona manifiesta conflictos, expectativas, deseos, temores se puede saber si pueden darse por motivos del pasado del sujeto que obligatoriamente se debe saber.

Para la interpretación hay que tomar en cuenta varios aspectos de las historias como son:

- 1) El héroe, ya que es común que el sujeto se identifique con una persona de su historia, en donde proyecta sus deseos, esfuerzos, sentimientos, conflictos. Por lo general, este personaje de identificación será en quién gire toda la historia.
- 2) Los motivos y tendencias del héroe, es decir, como afronta la situación que la lámina le presenta, ya que es así que se puede apreciar las predisposiciones presentes, si tiende a resolver todo de una manera violenta o si lo hace de una manera pasiva, etc.
- 3) El medio que gira en torno al héroe, si el sujeto siempre enfrenta situaciones que le generan ansiedad, temor, o si por el contrario enfrenta situaciones que no son tan enigmáticas. Así mismo, en el medio que le rodea se debe incluir no el tipo de situación, sino las personas que pueden estar incluidas en ellas y de qué manera son incluidas dentro de las historias.
- 4) El desenlace de la historia, por lo general las historias realizadas, la persona al haber encontrado diversos modos de enfrentar una situación, al final se verá las consecuencias que el sujeto crea que se generaron a partir de las decisiones tomadas en el transcurso de la historia.
- 5) Los temas, es decir la interacción del héroe con el medio que lo rodea, en donde se verá reflejado que entre más consistente es la imagen del ambiente entre las historias, más se considerará clave útil de las reacciones del sujeto ante la vida cotidiana.
- 6) Los intereses y sentimientos, en este aspecto, se verán reflejados las motivaciones que llevan al sujeto a enfrentar de una u otra manera las situaciones presentadas en las láminas, lo cual dará una idea de las actitudes que tendrá en la vida cotidiana. (Bellak – Abrams, 2000: 334).

Las láminas del T.A.T. pueden ocuparse de las relaciones interpersonales, es así, que logra reunir las condiciones necesarias para la selección de pacientes para terapias de grupos, por ejemplo se han realizado investigaciones en donde las terapias grupales son más efectivas para pacientes sin psicosis, mientras que los procesos individuales han sido efectivos para personas con psicosis crónicas. Así mismo, se puede validar el progreso del sujeto en la terapia mediante la utilización del T.A.T.

El hecho de que se utilice el test en el proceso no implica que debe olvidarse de llevarlo de manera cuidadosa, es decir que hay que comenzar con los aspectos más aceptables para no incomodar de una manera indebida al paciente y no interpretar aspectos que el sujeto no está listo para enfrentar. (Bellak – Abrams, 2000).

C.A.T - A (TEST DE APERCEPCIÓN INFANTIL CON FIGURAS ANIMALES)

HISTORIA

Leopold Bellak estudió la aplicación del TAT observando que era efectiva para adultos, sin embargo, basándose en la concepción de Ernst Kris quién afirmaba que los niños se identificaban más fácilmente con figuras animales que con figuras humanas, y con la colaboración de Sonya Bellak, realizaron en 1949 la primera prueba de apercepción para niños en edades de preescolar (a partir de los 4 años) con la colaboración de la dibujante profesional Violet Lamont. (Maladesky, 2007).

CONSIGNA

Para el C.A.T – A la consigna que se le pida al niño será la siguiente:

“te voy a presentar unos cuantos dibujos, en dónde deberás inventar una historia que cuente lo que pasó, lo que está pasando y lo que puede pasar”.

También se podría decir que se va a jugar un juego en donde es necesario relatar historias sobre los dibujos que se presente. En caso de que no aporte mucho la historia que está contando, puede realizarse preguntas posteriores que forman parte de la consigna, por ejemplo: ¿Y qué pasó antes?, ¿Y qué está pasando?, ¿Y qué va a pasar?, según el caso.

APORTES A LA PSICOTERAPIA

El CAT – A está integrado por 10 láminas, en donde los personajes de las éstas son animales que recrean las situaciones más vitales de la vida de los niños. Éstos deberán realizar una historia que tenga que ver con las temáticas de las láminas. La interpretación del CAT – A es muy parecida a la del TAT, excepto en la parte de intereses y sentimientos, ya que en este caso, se complementa con premio o castigo, es decir, si en la historia está siendo castigado o premiado.

Los puntos a analizar son los siguientes:

- 1) Tema principal, en donde se verá la conclusión que el niño saca de las láminas y cuál es la razón por la que responde con esa historia en particular.
- 2) Héroe principal, la historia que narre será en esencia sobre sí mismo. Es necesario enfatizar la capacidad que puede tener el héroe para manejar cualquier situación.
- 3) Principales necesidades y pulsiones del héroe, suelen expresar a nivel conductual en la vida real o quizá sean el directo opuesto de la realidad, constituyendo así el complemento de fantasía.
- 4) Concepto del ambiente, mezcla compleja de autopercepción inconsciente y distorsión aperceptiva de los estímulos debido a las imágenes del pasado adentro de la memoria.
- 5) Las Figuras vistas como, es decir la manera en que el niño ve a las figuras a su alrededor y cómo reacciona ante ellas: relaciones de apoyo, competitivas, etc.

- 6) Conflictos significativos, se desea saber la naturaleza de los conflictos y las defensas utilizadas por el niño contra la angustia producida para ellos.
- 7) Naturaleza de las ansiedades, lo más necesario a determinar es lo relacionado a el daño físico, castigo, el temor a carecer de amor o perderlo (desaprobación) y ser abandonado (soledad, falta de apoyo).
- 8) Principales defensas contra conflictos y temores, historias deben ser analizadas en cuánto a sus defensas contra las pulsiones.
- 9) Idoneidad del super yo, que se manifiesta como “castigo” para el “delito”, la relación del castigo ofrecerá un insight sobre la severidad del super yo.
- 10) Integridad del yo, idoneidad del héroe o en otras palabras, ¿En qué grado puede el niño establecer un acuerdo entre las demandas de la realidad y las pulsiones por una parte, y por otra las órdenes del super yo? (Bellak – Abrams, 2000: 332 - 337).

Figura 7



Fuente: (Maladesky, 2007).

En psicoterapia, su aplicación debe ser realizada después de establecer un buen rapport con el niño/a. De acuerdo a la experiencia en la clínica, para un niño es

menos angustiante proyectarse a través de dibujos de animales, de esta manera logra revelar todo lo que se refiere a conflictos, necesidades, intereses, etc.

C.A.T. – H (TEST DE APERCEPCIÓN INFANTIL CON FIGURAS HUMANAS)

HISTORIA

En 1952, Bellak publica el C.A.T.-H, presentando las mismas situaciones que las láminas del C.A.T. – A, pero con figuras humanas, éste es óptimo para niños más grandes o con una capacidad mental mayor a la de su edad. (Maladesky, 2007).

CONSIGNA

“te voy a presentar unos cuantos dibujos, en dónde deberás inventar una historia que cuente lo que pasó, lo que está pasando y lo que puede pasar”.

APORTES A LA PSICOTERAPIA

La descripción dada anteriormente para el CAT – A, puede ser aplicada para el CAT – H, de igual forma está conformado por 10 láminas, sin embargo los personajes de las láminas ya no son animales sino humanos, como se dijo anteriormente.

Se recomienda administrar esta prueba con niños de edades avanzadas o con niños que muestran resistencia al CAT – A, ya que pueden percibirlo como muy infantil.

Figura 8



Fuente: (Láminas C.A.T. H., 2010).

En la psicoterapia, casi de la misma manera que el CAT – A, permite al niño proyectar conflictos, síntomas, ya que las láminas tienen la misma temática que en el CAT – A solo que en el estímulo, ya no están incluidos animales.

2.2.3. Test de Rorschach

HISTORIA

Este es considerado el método de mayor importancia y profundidad, desarrollado por Hermann Rorschach en 1921 y consiste en la interpretación de configuraciones. El Rorschach contiene láminas que presentan manchas de tinta caracterizadas por su tergiversación y falta de estructuración. Sirve no solo como orientación psicodiagnóstica sino también como un método de caracterología, medida de inteligencia y se le considera muy importante para el diagnóstico de una psicosis o una neurosis. (Flachier, 2008).

CONSIGNA

Cada examinado debe interpretar que representan estas manchas. La consigna para la realización de la prueba es “diga todo lo que pueda ver en esta lámina”, el terapeuta deberá anotar todo lo que el sujeto dice durante la realización de la prueba y deberá tomar el tiempo que le toma decir la primera respuesta en cada lámina.

Posteriormente, se debe realizar un cuestionario a la persona que describa en donde vio su respuesta y por qué le pareció eso.

Este cuestionario es importante ya que puede cambiar significativamente la calificación que se obtendrá.

Antes de realizar este test, es aconsejable tomar primero el H.T.P., ya que será menos angustioso para el examinado, además estas pruebas pueden complementarse mutuamente.

Es mejor que el examinado no vea las láminas antes de tomar el test. Y mientras dure la prueba es conveniente que el sujeto no vea las láminas siguientes, de esa manera las respuestas que de estarán más próximas a lo primero que se ocurra.

APORTES A LA PSICOTERAPIA

El Rorschach puede ser utilizado como una herramienta de apoyo para el psicodiagnóstico y puede ayudar en la medición de la inteligencia, así como también saber de la personalidad de la persona.

En la actualidad se la considera un apoyo esencial en el diagnóstico de una psicosis o de una neurosis. (Flachier, 2008).

La interpretación de este test se basa en lo que diga el examinado, para esto se tiene una simbología de acuerdo a la localización, la forma, el contenido y la originalidad de la respuesta. En base a estos puntos se realiza la interpretación de la prueba, sin embargo, de igual forma, el terapeuta debe estar familiarizado con la historia del sujeto para que la interpretación sea más efectiva. (Flachier, 2008).

En la interpretación formal del test dentro de la psicoterapia, cada lámina demanda del sujeto un trabajo cognitivo, a la vez que será reflejada la organización psíquica general del evaluado. Su utilidad se ha ido expandiendo cada vez a otras áreas del quehacer psicológico: orientación profesional, selección de personal, judicial y en general cualquier dominio donde se requiere evoluciones profundas de la personalidad. (Editorial Biopsique, 2011).

Al ser una prueba cuyo contenido es vagamente estructurado, puede facilitar el surgimiento de alteraciones del pensamiento que, de otra manera, no son de fácil detección en una evaluación clínica.

Se ha indicado que al presentar estímulos ambiguos, que se pueden percibir como amenazadores junto con un examinador que los presenta como “neutros”, probablemente se fomentará la regresión y la activación de patrones de pensamientos primitivos. (Dittbom, 2010: 38).

Figura 9



Fuente: (Wikipedia, 2008).

2.3 Ventajas y Desventajas de las pruebas proyectivas en la Psicoterapia Breve

VENTAJAS:

En primer lugar, son herramientas de apreciación rápida, y por ello se puede ahorrar mucho tiempo. Gracias a la proyección que la persona tendrá al ver una lámina, realizar un dibujo o contar una historia, será entonces uno de los caminos más precisos para acercarse al inconsciente. Se sabe que cuando una persona acude a una terapia, por lo general está

predispuesta a que el psicólogo le haga preguntas muy personales y por ello la mayoría de pacientes, en cierta manera, estarán a la defensiva en cuánto al proceso, al menos hasta que sea establecido el rapport, que es una herramienta fundamental para lograr un clima de confianza e interés.

Siendo así, las pruebas proyectivas se convierten en un instrumento facilitador del proceso para poder manejar las defensas que el sujeto ha impuesto conciente o inconscientemente, especialmente en personas evasivas o tímidas, y de esta manera mejorar la relación terapeuta - paciente.

En ciertas personas, hablando de Tests Proyectivos Gráficos, la posibilidad de “enmascaramiento” conciente o inconsciente disminuye, en relación con Tests verbales.

En caso de que el sujeto se muestre resistente ante estas herramientas, entonces también se debe tomar ésta resistencia como material de análisis que posiblemente llevará al reconocimiento de síntomas ya que, como se ha dicho, no se debe quitar el valor de la palabra en la terapia.

...encuentro útil emplear técnicas proyectivas como vehículo de comunicación e interpretación. Por ejemplo, usando láminas del Test de Apercepción Temática o manchas del Rorschach se pueden obtener respuestas que indiquen agresión latente. Es posible que el terapeuta señale al paciente que en cada una de sus respuestas existe alguna forma de agresión, y por este medio hacer conciente al paciente de su propia agresión excesiva. (Bellak – Siegel, 1983: 37).

En una psicoterapia breve lo más emergente en ese instante es que el paciente tome conciencia de sus posibles acciones autodestructivas que se podrían manifestar en síntomas para que de esa manera se logre acelerar el proceso de la terapia, es decir que se logre una armonía con la forma de ser del sujeto y con el medio que lo rodea. No le interesará tanto indagar a veces los laberintos de su mente, sino alcanzar lo más pronto posible un estado de equilibrio que recuerda haber tenido alguna vez en caso de que haya sido así en algún momento de su vida. Todo esto siempre dependerá de qué tipo de paciente tengamos y del tipo de demanda que nos plantee. Hay que tener presente que descifra aspectos estructurales

básicos, así como también características de la personalidad, incluyendo los aspectos más estables.

La Psicoterapia Breve tiene que ver más con “la reestructuración modificada de los modos de percepción de la realidad y de las consiguientes reacciones del paciente” (Watzlawick – Nardone, 2000). Es decir, es esencial indagar la manera con la que el sujeto mira a su entorno y las situaciones conflictivas que en la interacción que tiene con el entorno se producen. Se analiza de qué manera se puede cambiar el conflicto o situación de la manera más eficaz y efectiva.

DESVENTAJAS

La principal limitación del uso de las pruebas proyectivas es la resistencia a éstas, o en otras palabras la falta de colaboración por parte del sujeto. En ese caso el terapeuta debe respetar las resistencias que posea y como ya se ha dicho llevarlo al análisis. Existe también una gran barrera en caso de que el paciente posea algún impedimento físico o mental, en cuyo caso se deberá tomar las acciones apropiadas para la continuación del proceso, a pesar de que no se pueda utilizar pruebas.

Es demasiado importante tener una preparación adecuada para la utilización de los tests proyectivos, así como también tener en cuenta el nivel socio – económico – cultural de sujeto, ya que podría haber errores de interpretación que perjudicarían notablemente al sujeto como tal.

Mientras el examinador tenga conocimientos previos y fundados en una base teórica psicológica, podrá ser capaz de interpretar los resultados de este tipo de pruebas.

Se ha considerado que las pruebas proyectivas son pruebas muy subjetivas, es decir, que depende en su totalidad de factores tales como, el humor de la persona a la que se le esté administrando el test, por ello no se obtendrá resultados similares en circunstancias idénticas, siendo así consideradas por muchos como no confiables y escasamente válidas. Así mismo, en el test de Rorschach, se ha llegado a demostrar que el número y tipo de

respuestas producidas por el sujeto están, efectivamente, influidas por la persona que administra la prueba.

Durante este capítulo se ha realizado una revisión de lo que es la psicoterapia breve, de cada prueba recibida en la carrera de psicología, de las ventajas y desventajas que puede traer la utilización de las mismas y de lo muy necesaria que es la preparación por parte del terapeuta para el uso de los tests proyectivos. Es objeto de discusión la validez y confiabilidad que pueden tener, aun así se debe recordar que las pruebas proyectivas no sirven tan solo para un psicodiagnóstico, sino que son un valioso aporte para el tratamiento, como se dijo anteriormente. Es necesario tener siempre presente que no es primero el diagnóstico y luego el tratamiento, sino que ambos van de la mano durante el proceso de terapia.

CAPITULO III

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

3.1 Metodología

Para realizar la presente investigación se realizaron los siguientes pasos:

1. Solicitar el listado de egresados correspondiente a Mayo 2009 – Mayo 2010 a la Sra. Dora Tapia, secretaria del Centro de Psicología Aplicada de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

2. Elaboración de la encuesta correspondiente de acuerdo a las variables e indicadores que constaban en el plan aprobado.
3. La recolección de datos de los egresados.
4. El procesamiento de todos los datos obtenidos.

Caracterización de la población:

En primer lugar se trabajó con una población total de 65 egresados y graduados de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el período de Mayo 2009 – Mayo 2010. La población de la investigación estuvo conformada por 15 hombres y 50 mujeres, entre edades de 23 a 28 años.

Proceso realizado:

Egresados 2009: Para contactar a los egresados y debido a que solo se contaba con unos cuantos números de teléfonos y correos electrónicos, se utilizó una de las redes sociales más importantes de nuestra época, el Facebook ya que muchas de las personas de esta generación se encuentran graduadas y en otros países realizando maestrías u otras actividades. A través de esta red social, se pudo contactar a la mayor parte de ellos y al mismo tiempo enviar la encuesta para la realización de la respectiva investigación, la cual fue remitida por la misma vía.

Egresados 2010: En este caso no hubo mayor problema ya que se contaba con los números de teléfono, correos electrónicos y otros medios para lograr contactarlos.

Gracias a todo esto, en total se logró obtener la respuesta de las 65 personas.

La hipótesis, variables e indicadores que se utilizaron para la presente investigación fueron:

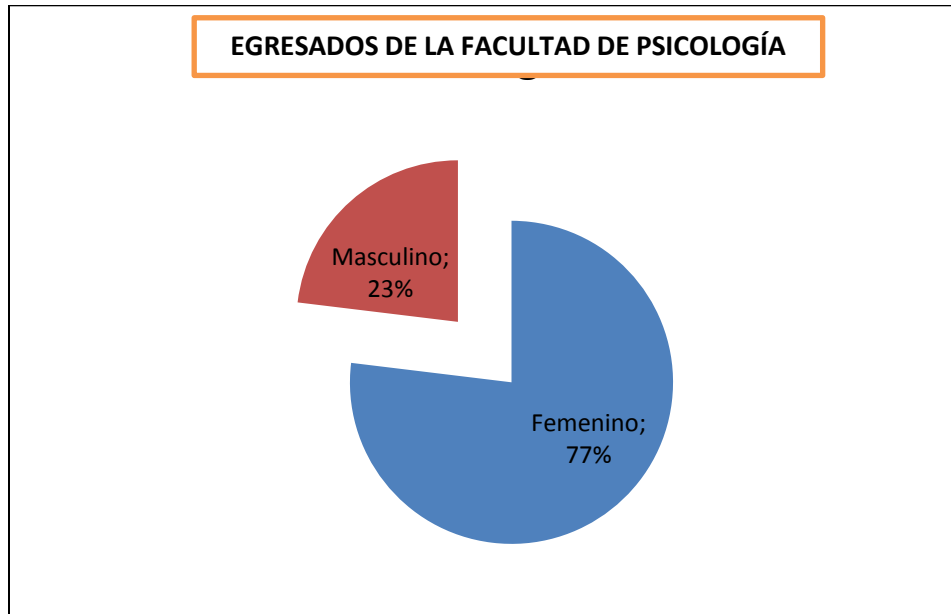
HIPOTESIS	VARIABLE (S)	INDICADORES	METODOLOGÍA
-----------	--------------	-------------	-------------

<p>LA UTILIZACIÓN DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS EN PSICOTERAPIA BREVE PERMITE ABORDAR SITUACIONES DE LA HISTORIA QUE RESULTAN ANGUSTIANTES, FOCALIZAR TEMAS DE ESTA HISTORIA Y GENERAR UN MAYOR COMPROMISO CON EL PROCESO DE PARTE DEL PACIENTE.</p>	<p>INDEPENDIENTE:</p> <p>USO DE LAS PRUEBAS PROYECTIVAS EN PSICOTERAPIA BREVE</p>	<p>USO DE AL MENOS UNA PRUEBA PROYECTIVA EN EL PROCESO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TEST DE LA FAMILIA, 2. HTP, 3. TAT, CAT-A, CAT-H, 4. RORSCHACH 	<p>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON GUÍA DE PREGUNTAS</p>
	<p>DEPENDIENTES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ABORDAR SITUACIONES DE LA HISTORIA QUE RESULTAN ANGUSTIANTES PARA EL PACIENTE. 	<p>PERCEPCION DEL EGRESADO DE LA FACULTAD SOBRE EN QUE MEDIDA EL USO DE LA PRUEBA PROYECTIVA PERMITIÓ EL ABORDAJE DE SITUACIONES DIFÍCILES DISMINUYENDO LA ANGUSTIA</p>	<p>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON GUÍA DE PREGUNTAS</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2. FOCALIZACIÓN DE TEMAS DE LA HISTORIA DEL SUJETO 	<p>PERCEPCION DEL EGRESADO DE QUE EL INCLUIR PRUEBAS PROYECTIVAS EN LA PSICOTERAPIA BREVE LE PERMITIÓ GENERAR COMO FOCO DE ATENCIÓN UNO O VARIOS DE LOS SIGUIENTES TEMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RELACIÓN CON LA MADRE 2. RELACIÓN CON EL PADRE 3. RELACIÓN CON PARES 4. PERCEPCIÓN DEL MUNDO 5. PLANES FUTUROS 6. SENTIMIENTOS DE CULPA 7. DEPRESIÓN 	<p>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON GUÍA DE PREGUNTAS</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 3. MAYOR COMPROMISO EN LA PSICOTERAPIA 	<p>PERCEPCION DEL EGRESADO SOBRE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASISTENCIA POR LO MENOS A 5 SESIONES SEGUIDAS DURANTE EL PROCESO. 2. MAYOR POSIBILIDAD DE INSIGHT DEL PACIENTE 	<p>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD CON GUÍA DE PREGUNTAS</p>

3.2 Resultados Encontrados

Para el análisis se presentará primero, la caracterización de la población, es decir, cuántos hombres y cuántas mujeres respondieron la presente encuesta. Segundo, se presentará los resultados de la encuesta realizada, los resultados serán expuestos de acuerdo al formato de la encuesta.

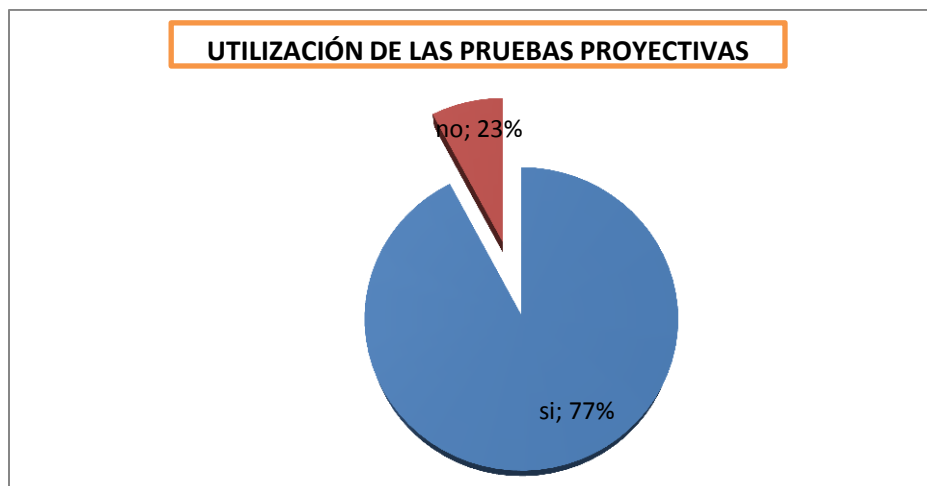
Gráfico 10
N= 65



FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

1. ¿Durante su práctica clínica utilizó Pruebas Proyectivas?

Gráfico 11
N=65



FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas, se puede evidenciar que el 77% que equivale a 60 personas de los egresados de la Facultad de Psicología utilizaron como herramienta psicoterapéutica las pruebas proyectivas, como se puede apreciar, es un número bastante considerable en lo que se refiere al número total de la población. Sin embargo, el 23% que equivale a 5 personas no las utilizaron en su práctica clínica.

A continuación se desglosa por hombres y mujeres cada uno de estos porcentajes:

Tabla 1

	HOMBRES		MUJERES	
	#	PORCENTAJE	#	PORCENTAJE
UTILIZA	11	87%	49	98%
NO UTILIZA	4	13%	1	2%

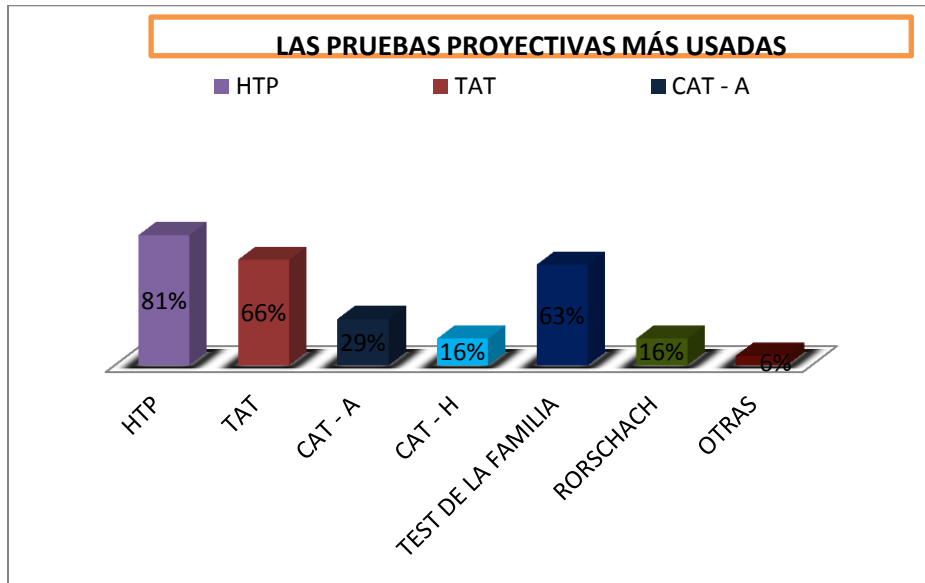
FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Analizando los datos de esta pregunta de acuerdo al sexo, se puede apreciar que de los hombres el 13% que equivale a 4 personas, no utilizaron pruebas proyectivas, mientras el

87% es decir, 11 estudiantes si las utilizaron. A su vez, de las mujeres el 98% que son 49, las utilizaron en su práctica clínica y solo el 2% que equivale a 1 persona no las utilizó. Es decir, que las mujeres utilizaron más las pruebas proyectivas que los hombres.

2. Indique cuáles fueron las pruebas proyectivas que utilizó en su práctica

Gráfico 12
N=65



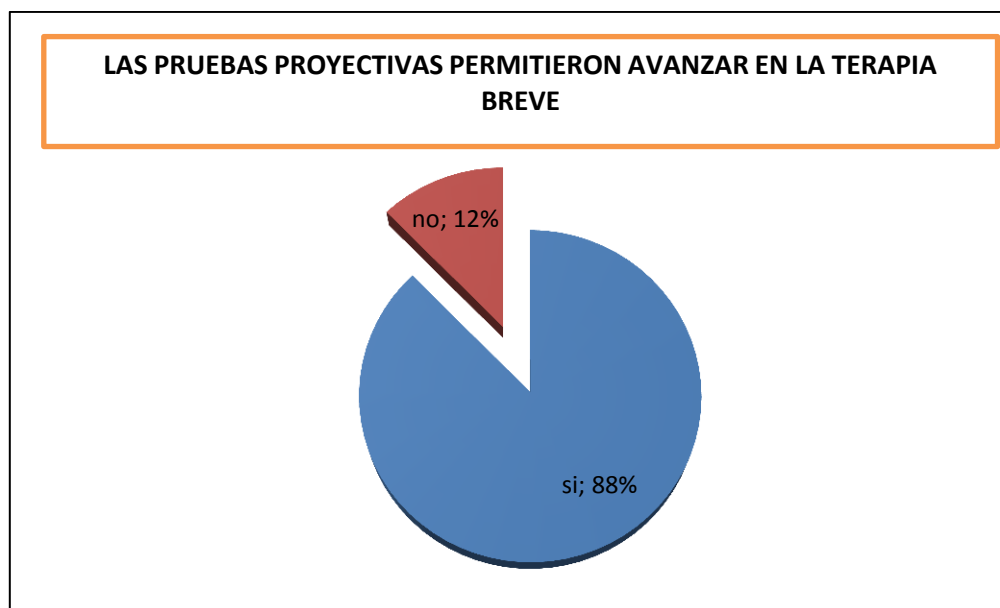
FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Los datos revelan que una de las pruebas más utilizadas dentro de la práctica clínica fue el H.T.P (House, Tree, Person) con el 81% de los encuestados que equivale a 53 personas en total, seguida del T.A.T con el 66% que equivale a 43 estudiantes y el test de la Familia, con el 63% que equivaldría a 41 personas. El CAT – A con el 29% que corresponde a 19 personas, el CAT – H con el 16% y equivale a 11 encuestados y el Rorschach con el 16% que equivale a 11 personas, que son utilizadas igualmente, sin embargo en un menor porcentaje. Existió un 6% que equivale a 4 personas utilizaron otras pruebas dentro de la terapia: el dibujo libre, pintura y escritura, el Test pata negra, Zulliger, UDN, Test de los cuentos de hadas, Test de las Relaciones objetales y SAT, lo que indica que el interés por los estudiantes en este material va más allá del proporcionado en la facultad, es decir, prefieren ampliar sus conocimientos en este ámbito.

3. ¿Cree usted que el uso de pruebas proyectivas permitió un mejor trabajo en la psicoterapia breve?

Gráfico 13

N=65



FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Según el gráfico presentado, se puede apreciar que, el 88% de los encuestados que equivale a 57 personas pudieron observar que existió un mejor trabajo dentro de la psicoterapia breve, mediante la utilización de las pruebas proyectivas. Sin embargo, también existe un 12% que corresponde a 8 estudiantes, que no lo percibió de esta manera, lo que será analizado en los siguientes gráficos.

A continuación se desglosa por hombres y mujeres cada uno de estos porcentajes:

Tabla 2

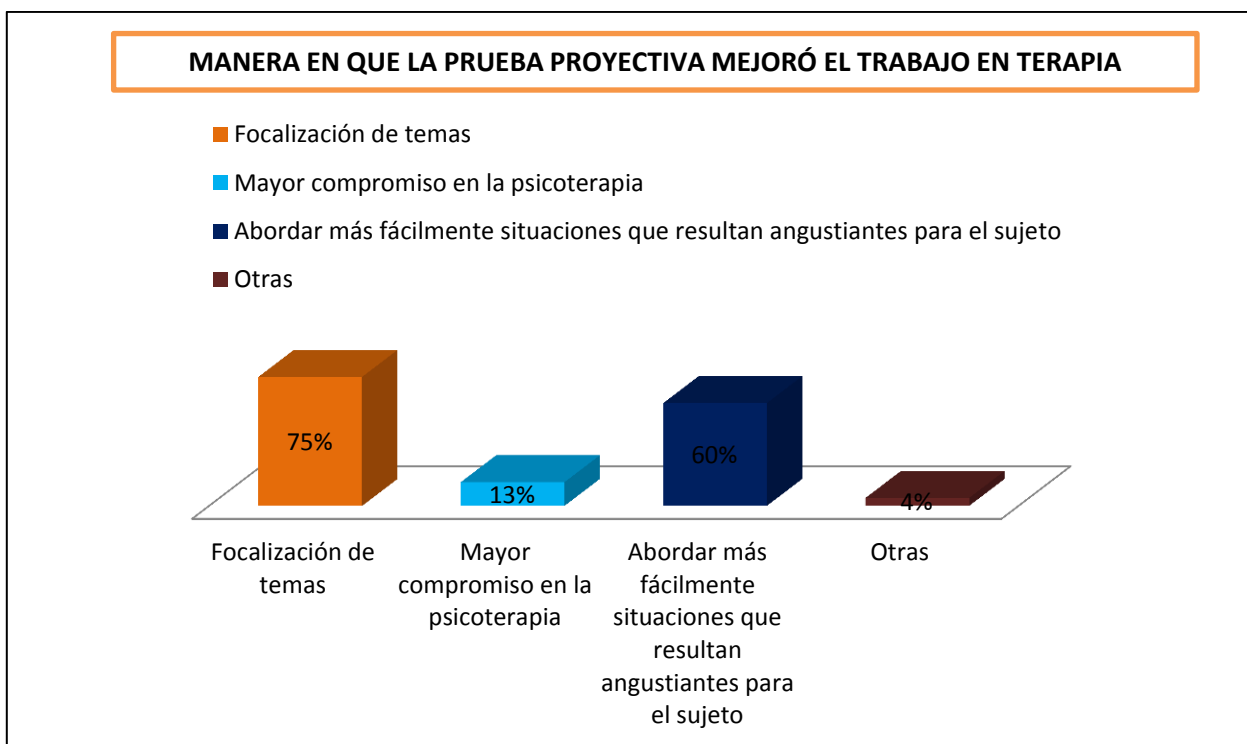
	HOMBRES		MUJERES	
	#	PORCENTAJE	#	PORCENTAJE
UTILIZA	11	87%	48	96%
NO UTILIZA	4	13%	2	4%

FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Como se puede observar los datos de acuerdo al sexo, se puede apreciar que de los hombres el 87% que son 11 personas piensan que las pruebas proyectivas mejoraron el trabajo dentro de la terapia, mientras que el 13% que equivale a 4 estudiantes masculinos, opinaron que las pruebas proyectivas no sirvieron para mejorar su trabajo dentro de la psicoterapia. De igual forma, el 96% de las mujeres que corresponde a 48 personas, respondieron que las pruebas proyectivas mejoraron el trabajo en psicoterapia y el 4% es decir, 2 estudiantes, piensan que las pruebas proyectivas no aportaron para mejorar el trabajo en su práctica clínica. Entonces, casi todas las mujeres piensan que las pruebas proyectivas mejoran el trabajo dentro de la psicoterapia, mientras que los hombres lo hacen en menor cantidad.

4. Si la respuesta a la anterior pregunta fue si, ¿De qué manera la prueba facilitó su trabajo? Señale todas las opciones que crea.

Gráfico 14
N=57



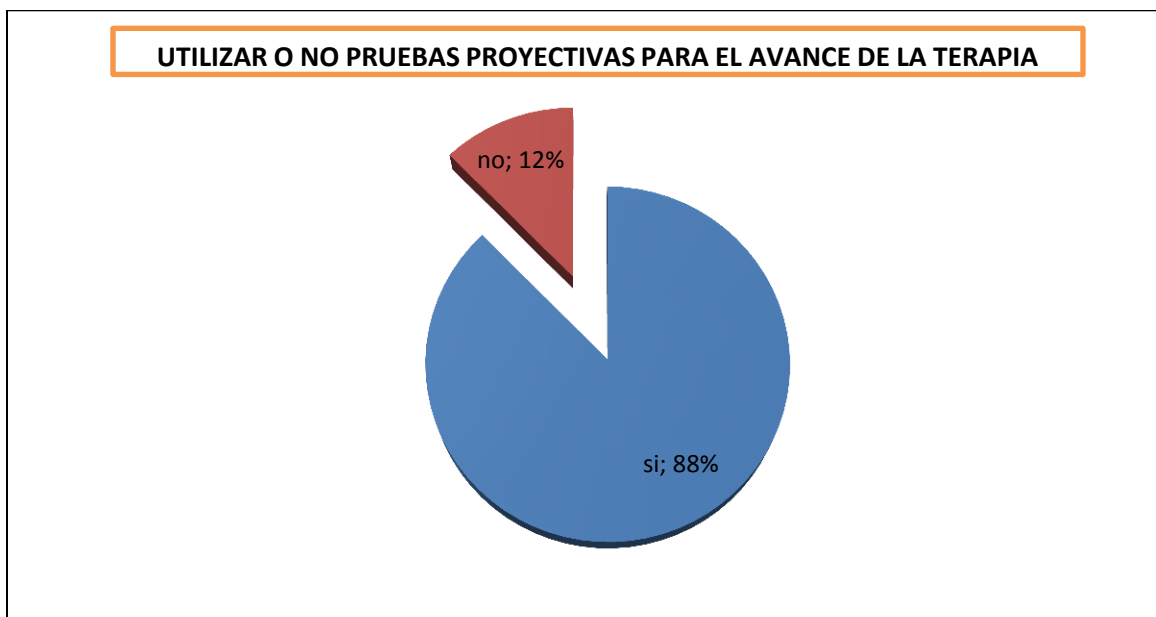
FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

De los encuestados, un 75% que equivalen a 49 personas creen que la focalización de temas fue lo que más facilitó la prueba proyectiva durante el proceso de terapia. Así como también, el 60% que equivaldría a 39 estudiantes, piensan que las pruebas proyectivas permitieron abordar más fácilmente temas que producen angustia. El 13%, es decir 9 personas, creyeron que el uso de pruebas proyectivas aportan a generar un mayor compromiso en la terapia. En cuanto a otras maneras de facilitar el trabajo un 4% que

equivale a 3 estudiantes respondieron que: mejora la transferencia, catársis del paciente, disminución de la ansiedad.

5. ¿Recomendaría utilizar pruebas proyectivas para el avance de la terapia?

Gráfico 15
N=65



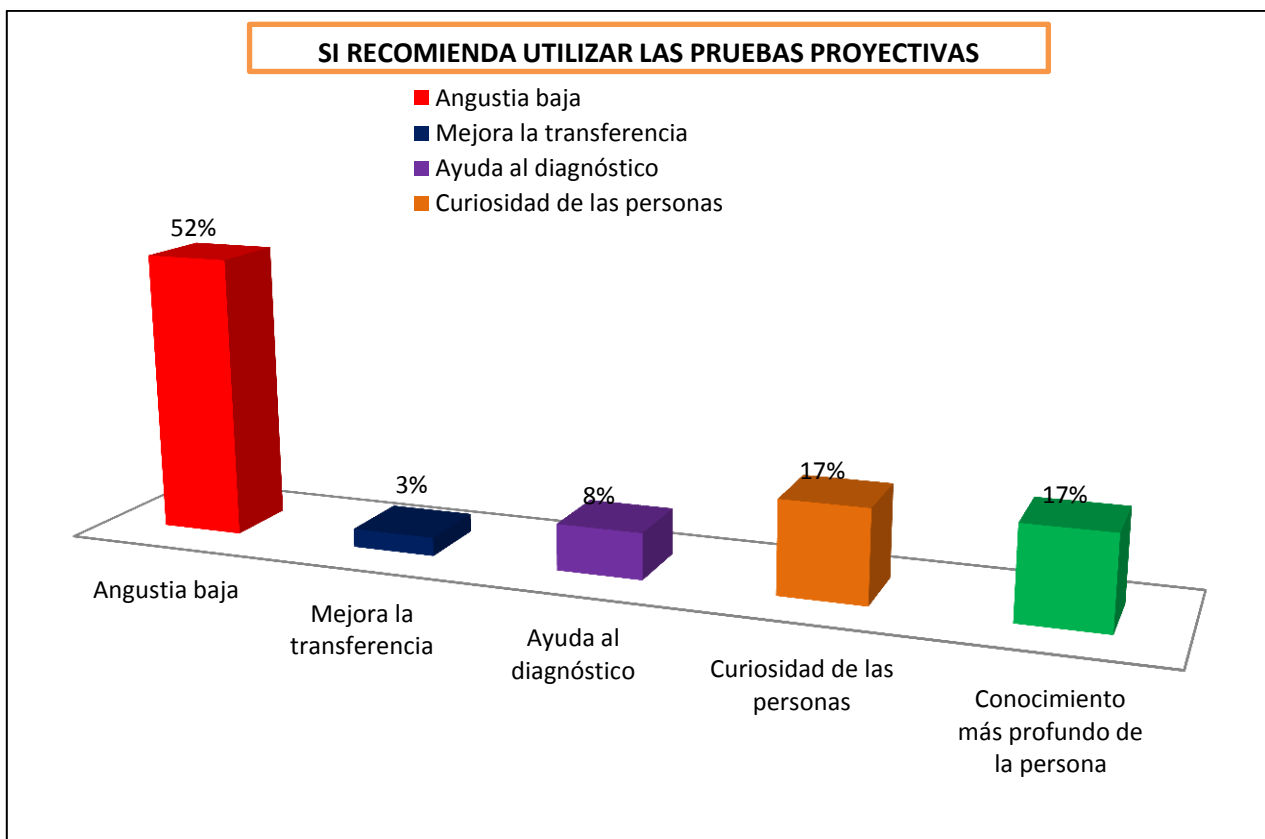
FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Dentro de los resultados obtenidos, se puede apreciar que el 88% que equivale a 57 personas recomiendan la utilización de las pruebas proyectivas para el avance de la psicoterapia. Sin embargo, existe un 12% que equivale a 8 personas que no las recomiendan.

Como se puede apreciar en los gráficos # 13 y 15, la misma cantidad de personas que no creen que las pruebas proyectivas fueron útiles para la terapia, son la misma cantidad de personas que no las recomendarían utilizar en un futuro con otros sujetos.

Entre las respuestas del por qué se recomienda utilizar pruebas proyectivas, se pudo resumir las siguientes razones:

Gráfico 16
N=57

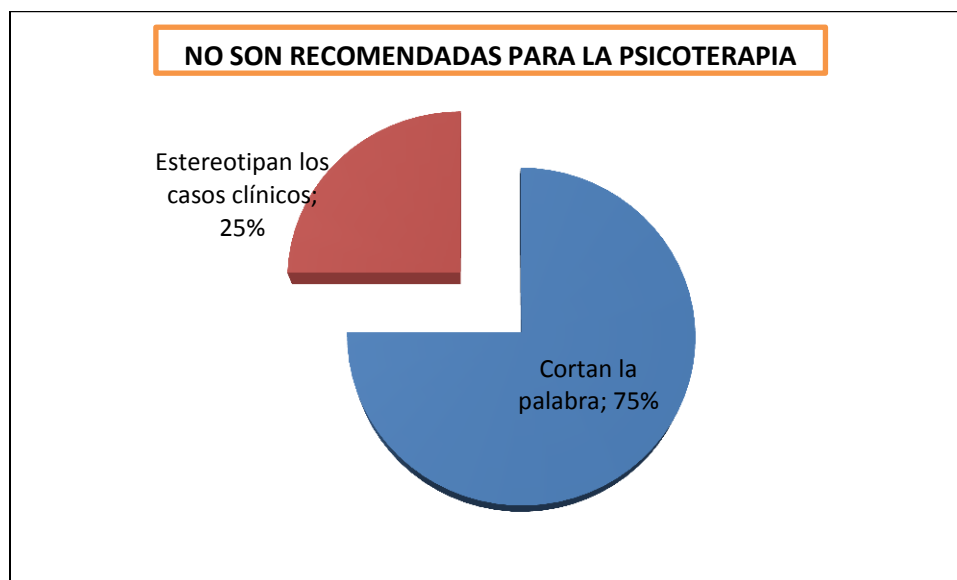


FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Dentro de las respuestas un 52% que son 30 personas respondieron que la angustia de la persona disminuye; un 17% que equivale a 10 estudiantes dijeron que es interesante ver la curiosidad que las personas tienen antes estos métodos; el 8% que son 5 personas dicen que son importantes tanto para el diagnóstico como para la terapia y que el paciente logra identificarse con la problemática y la acepta desde otro punto de vista después de darse cuenta de cómo se ha proyectado; un 17% que equivale a 10 personas responden que se puede tener un conocimiento más profundo de la personalidad del sujeto; permite abordar temáticas del inconsciente y por ello permite tener un panorama más amplio de la situación para así tener una idea de lo que debe ser tratado y lo que no; un 3% que equivale a 2 personas piensan que el sujeto puede acercarse más al proceso terapéutico y en caso de que el paciente no sea muy expresivo las pruebas proyectivas son muy efectivas. Sin embargo, como se dijo anteriormente, del 88%, es decir de las 57 personas que las recomiendan, el 52% que equivale a 30 de los encuestados dicen que la angustia de la persona baja considerablemente utilizando estas herramientas, lo que es una cantidad considerable.

Existió un 12% que equivale a 8 estudiantes que no reconocen un aporte en el uso de las pruebas proyectivas. Las respuestas dadas fueron:

Gráfico 17
N=8



FUENTE: Encuestas realizadas a los egresados de Mayo 2009 – Mayo 2010.

Un 75% que equivale a 6 personas piensan que las pruebas proyectivas pueden cortar la palabra del paciente y hacer que se aburra, el 25% es decir, 2 personas respondieron que las pruebas proyectivas estereotipan los casos clínicos, es decir, la interpretación apunta al diagnóstico, lo que solo sirve para amortiguar el “no – saber” del terapeuta.

Luego del análisis presentado, se puede concluir que la mayoría de la población a ser encuestada, utilizó pruebas proyectivas dentro de su práctica clínica, sea como psicólogo o como practicante y por ello, al utilizarlas reconocen como principal ventaja en su uso en cuanto a la focalización de temas y el abordaje de situaciones que resultan angustiantes.

CONCLUSIONES

- La proyección es un mecanismo psíquico muy complejo, que puede operar como mecanismo de defensa en situaciones de conflicto psíquico, en donde existen varios tipos de proyección tales como:

La proyección catártica, aquella en la que el sujeto atribuye a otro, conflictos o características que no logra concebir en sí mismo.

La proyección especular, cuando se ve en otro, características propias o que se desearía tener. La proyección de características propias viene a ser un “modo indicativo” mientras que la proyección de características que se desearía tener es más bien un “modo optativo”.

La proyección complementaria, que consiste en proyectar en otro, sentimientos o actitudes que justifican los suyos propios.

- A partir de los cuestionarios realizados a los egresados de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el período de Mayo 2009 – Mayo 2010, se determinó los aportes terapéuticos de las pruebas proyectivas para el modelo de psicoterapia breve dirigida en pro de la salud mental, identificando así

que el principal aporte de las pruebas proyectivas es la focalización de temas y el abordaje de situaciones que resultan angustiantes para el sujeto.

- A través de la descripción de cada una de las pruebas proyectivas recibidas durante la carrera de Psicología en la PUCE y de las encuestas realizadas, se pudo analizar varios de los aportes que existen, entre ellos se puede decir que son una de las herramientas más útiles para aflorar el material inconsciente tales como conflictos, mecanismos de defensa, intereses, así como también pueden mejorar la relación terapeuta – paciente y facilitan el abordaje de temas angustiantes y a pesar de que su origen es clínico y con fines prácticos, se utilizan también en otros ámbitos como en psicología jurídica, criminología, selección de personal, orientación vocacional, neurología.
- Las Pruebas Proyectivas son muy diversas según el material que conlleven pero todas tienen un punto en común: han sido muy estudiadas y todas las respuestas que las personas pueden ofrecer han sido extensamente analizadas. Además el procedimiento de aplicación e interpretación de las respuestas es altamente estructurado.
- Los Dibujos pueden interpretarse desde una perspectiva clínica para generar hipótesis. Se deben considerar elementos como la proximidad, ubicación espacial, trazado, tamaño, detalles, énfasis en distintas regiones anatómicas y configuración de la figura para así llegar a un análisis más preciso.
- La prueba que más ha sido utilizada por los egresados de esta Facultad, según el resultado de las encuestas, es el H.T.P., por cuánto reduce casi al mínimo las resistencias actitudinales del sujeto y por ello resulta muy efectiva en la psicoterapia.
- Se debe evitar llegar a conclusiones clínicas o diagnósticas utilizando sólo una prueba sea proyectiva, de inteligencia o de personalidad, ya que en general el proceso de diagnóstico y tratamiento es mucho más complejo.

- Es necesario que la persona que aplique una prueba psicológica, y más específicamente una prueba proyectiva, debe ser una persona que haya estudiado sobre el tema, ya que de lo contrario se podría perjudicar mucho al sujeto.
- La práctica terapéutica obtiene resultados a corto, mediano y largo plazo los mismos que se ven reflejados en cambios tanto emocionales como conductuales que los sujetos presentan después de un proceso en el que se ha podido utilizar herramientas, como son por ejemplo las pruebas proyectivas.

RECOMENDACIONES

- Se espera que esta investigación pueda servir de referencia para realizar futuras investigaciones relacionadas con la temática presentada, ya que quedan numerosos temas que se pueden investigar al respecto.
- Desde los resultados obtenidos sería importante que se extienda el estudio de Técnicas Proyectivas de la Facultad de Psicología de la Universidad Católica a fin de ampliar el campo de las mismas y así lograr una mayor profundidad en cuanto al conocimiento de los futuros profesionales.

BIBLIOGRAFÍA

Libros

Bellak, Leopold. *El uso clínico de las pruebas psicológicas del T.A.T., C.A.T., y S.A.T.* Editorial el manual moderno S.A. México DF. 1979.

Bellak, Leopold; Abrams, David M. *T.A.T., C.A.T. Y S.A.T. Uso Clínico.* Editorial El Manual Moderno. México D.F. 2000.

Bellak, Leopold y Siegel, Helen. *Manual de Psicoterapia Breve, intensiva y de urgencia.* Editorial El Manual Moderno. México D.F. 1983.

Berge, André. *Psicoterapia y Psicoterapias: técnica, ciencia, arte.* Editorial Herder. Barcelona – España. 1970.

Corman, Louis. *Test del Dibujo de la Familia*. Editorial Kapelusz. Buenos Aires – Argentina. 1967.

Dittborn Santa Cruz, Juan. *Estructuras psicóticas, limítrofes y neuróticas de la personalidad en el test de Rorschach*. Chile. 2010.

Estupiñan, Jazmina. *Manual de Interpretación*. Sin publicación.

Feixas Guillem y Miró, Ma. Teresa. *Aproximaciones a la Psicoterapia*. Editorial Paidós. Barcelona – España. 15ª edición. 1993.

Feldman S. Robert. *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. Mc - Graw Hill. México DF. 2005.

Flachier, Jorge. *Análisis Aperceptivo*, Quito, Centro de Publicaciones PUCE. 2001.

Flachier Jorge. *Psicodiagnóstico de Rorschach*. Quito, Centro de Publicaciones PUCE, 2008.

Fiorini, J. Héctor. *Teoría y técnica de psicoterapias*. Ediciones Nueva Visión Psicología Contemporánea. Buenos Aires – Argentina. 1977.

Freud, Anna. *El yo y los mecanismos de defensa*. Biblioteca de Psicología Profunda. Paidós Editorial. Buenos Aires – Argentina. 1895.

Freud, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII – Tres ensayos de teorías sexuales y otras obras (1901-1905)*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires y Madrid: Amorrortu editores.

Freud, Sigmund. *Obras Completas de Sigmund Freud. Volumen XII (1911 – 1913)*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires y Madrid. Amorrortu Ediciones.

Freud, Sigmund. *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen XIII - Tótem y tabú, y otras obras (1913-1914)*. Traducción José Luis Etcheverry. Buenos Aires y Madrid: Amorrortu ediciones.

Hammer, F. Emmanuel. *Test Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires – Argentina. Paidós. 1era Edición. 1969.

Houarea, Marie José. *Conocer a los demás: El inconsciente descubierto por los tests proyectivos*. Editorial Centre d'Etude et de Promotion de la lecture. París – Francia. Impreso en España. 1975.

Jung, Carl Gustav. *La vida simbólica escritos diversos*. Obra completa volumen 18 – 2. Editorial Trotta. 2009.

Kris, Ernst. *Psicoanálisis de lo Cómico y Psicología de los Procesos Creadores*. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2da edición. 1964.

Laplanche, Jean. *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Paidós. 1996.

Matlin, W. Margaret. *Sensación y Percepción*. Editorial Prentice Hall Hispanoamérica S.A. México DF. Tercera Edición. 1994.

Merani, Alberto. *Diccionario de Psicología*, México. Editorial Grijalbo. 1976.

Murray, Henry. *Test de Apercepción Temática Manual para la Aplicación*. Editorial Paidós. Buenos Aires – Argentina. 1975.

Riso, Walter. *Amores Altamente Peligrosos*. Grupo Editorial Norma. Bogotá - Colombia. 2008.

Small, Leonard. *Psicoterapias Breves*. Gedisa Editorial Colección: Psicoteca Mayor. Barcelona – España. 1971.

Artículos de Internet

Academic. 2000 – 2010. Hermann Rorschach. Revisado el 01/04/2011 de <http://www.esacademic.com/dic.nsf/eswiki/569161>.

All Posters. (S.F.). Revisado el 02/03/2011 de <http://www.allposters.com.mx/>.

Álvarez, Marcela. El Test de la Familia. Revisado el 23/06/2011 de <http://www.angelfire.com/ak/psicologia/familia.html>.

Artículo Test de la Familia. (S.F.). Revisado el 23/06/2011 de http://www2.udec.cl/~erhetz/privada/Tecnicas/Dibujo_familia.pdf.

Banús, Sergi. Psicodiagnóstico: Psicología Infantil y Juvenil. Revisado el 26/05/2011 de <http://www.psicodiagnosis.es/>.

Cantarutti, Lucas Gabriel. Percepción Visual – Psicología de la Forma. Revisado el 06/02/2011 de <http://eltamiz.com/elcedazo/2009/02/12/percepcion-visual-%E2%80%93-la-psicologia-de-la-forma/>.

Diccionario de Psicoanálisis La Transferencia. Copyright 2008. Revisado el 06/02/2011 de <http://www.tuanalista.com/Diccionario-Psicoanalisis/7652/Transferencia-pag.1.htm>.

Editorial Biopsique. Personalidad Proyectiva. Revisado el 12/07/2011 de <http://www.indepsi.cl/biopsique/fichas%20psicometricas/personalidad.htm>.

Gomila, María Vives. Psicodiagnóstico Clínico Infantil. Revisado el 28/03/2011 de http://books.google.com/books?id=YJBxYOJAVxQC&pg=PA212&lpg=PA212&dq=jung:+test+asociativo&source=bl&ots=TPrWeuwA9W&sig=Nq6i1fx6wbEXM0UyjLd2zBchULs&hl=es&ei=rlqRTb6GB-eR0QGdpdTkdG&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CBUQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false.

Láminas C.A.T. H. Revisado el 27/05/2011 de http://www.4shared.com/document/SNIZiRg/Laminas_CAT_H_para_imprimir.html.

Maladesky, Fany. Test de Apercepción Infantil. Revisado el 23/06/2011 de <http://sicolog.com/?a=325>.

Nemirovski, Carlos. Encuadre, salud e interpretación, Reflexiones alrededor de conceptos de D.W. Winnicott. Revisado el 28/03/2011 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000233&a=Encuadre-salud-e-interpretacion-Reflexiones-alrededor-de-conceptos-de-DWWinnicott>.

Real Academia Española. Personalidad. Revisado el 28/03/2011 de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=personalidad.

Real Academia Española. Psicoterapia. Revisado el 17/05/2011 de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=psicoterapia.

Ruiz. Trabajando los Sueños. Recuperado el 15/02/2011 de <http://www.psicologiaonline.com/ESMUbada/Libros/Suenos/suenos3.htm>.

Soriano, Juan Carlos. Personalidad e Inteligencia UNED. Revisado el 10/03/2011 de <http://personalidadeinteligenciauned.blogspot.com/2010/10/laminas-del-test-de-apercepcion.html>.

Universidad Autónoma de Barcelona. Posibilidad de detección de Conflicto Sexual a través de las Técnicas Proyectivas. Revisado el 23/06/2011 de http://www.grafologiauniversitaria.com/tecnicas_proyectivas.htm.

Universidad de Concepción. Test de Apercepción Temática. Revisado el 23/06/2011 de <http://es.scribd.com/doc/7162222/Test-de-Apercepcion-Tematica>.

Wikipedia. Proyección Gráfica. Revisado el 01/02/2011 de http://es.wikipedia.org/wiki/Proyecci%C3%B3n_gr%C3%A1fica.

Wikipedia. Rorschach Photos. Revisado el 27/05/2011 de http://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Rorschach_blot_04.jpg.

ANEXOS

ANEXO 1

CUESTIONARIO

EDAD:

FECHA DE EGRESO:

SEXO: M F

1. ¿Durante su práctica clínica utilizó pruebas proyectivas?

Si

No

2. Indique cuáles fueron las pruebas proyectivas que utilizó en su práctica:

HTP

Test de la familia

TAT

Rorschach

CAT – A

Otras especifique cuáles.....

CAT – H

3. ¿Cree usted que el uso de pruebas proyectivas permitió un mejor trabajo en la psicoterapia breve?

Si

No

4. Si la respuesta a la anterior pregunta fue si, ¿De qué manera la prueba facilitó su trabajo?

Señale todas las opciones que crea:

Focalización de temas

Mayor compromiso en la psicoterapia

Abordar más fácilmente situaciones que resultan angustiantes para el sujeto

Otras

Especifique cuáles.....

5. ¿Recomendaría utilizar pruebas proyectivas para el avance de la terapia breve?

Si

No

Por qué.....

