

TEST DE APERCEPCION TEMATICA (TAT)

En el TAT, el Dr. Portuondo desarrolló una técnica simple en cuanto al enfoque y rapidez de trabajo en el test, pero sin perder por ello la apreciación de todos los factores e índices psicológicos básicos existentes en el material obtenido en las historias de las personas examinadas.

Así por ejemplo, el Dr. Henry A. Murray, autor del Test, para la interpretación del material obtenido emplea 28 Necesidades o Tendencias clasificadas según el objetivo personal, que deben ser puntuadas de 1 a 5 puntos en función de su intensidad, duración, frecuencia, etc., considerando además estados internos y emocionales, así como más de 30 posibles fuerzas y presiones del ambiente que han de ser valoradas también con una escala de 5 puntos según los criterios apuntados anteriormente.

Ante este esquema de trabajo, el Dr. Portuondo propone una técnica de interpretación basada en el análisis del contenido de las historias que los examinados expresan ante las situaciones propuestas en las láminas del Test. Estas historias se interpretan considerando los siguientes puntos:

A) Temas (son el/los asuntos o situaciones que predominan y destacan en un lámina. Por ejemplo:

Tema familiar, matrimonial o de pareja, profesional, escolar, vocacional, económico, amoroso, sexual, social, moral, religioso, etc.)

B) Matices (son las manifestaciones afectivas que se desarrollan del tema de cada historia. Por ejemplo: La inseguridad, la dependencia/independencia, la agresividad, ansiedad, frustración, ambiciones, temor, dudas, depresión, sentimientos de culpabilidad, sentimientos de inferioridad/superioridad, conflictos sexuales, etc.)

Es decir, en los Temas, aparece todo aquello que representa el tipo de reacción, conducta o defensa que presenta el sujeto frente a la situación conflictiva básica, y los Matices tienden a descubrir el tono afectivo, los mecanismos defensivos y la conducta general del sujeto. Es decir, indican las reacciones básicas (conscientes o inconscientes) de la personalidad frente al medio ambiente y frente a sí mismos.

Una vez obtenidos los Temas y Matices, se extraen las conclusiones por lámina y luego las conclusiones finales, tomando el test como un todo integrado.

A partir de ello, llegamos a otra de las aportaciones del Dr. Portuondo, que es el de establecer los índices diagnósticos a través del contenido de los relatos, los cuales nos pueden llevar a descubrir una patología específica dentro de un síndrome nosológico determinado.

En definitiva, la técnica del Dr. Portuondo, está dirigida a tomar el Tema como principal indicador del área psicológica afectada, los Matices como los medios o formas de sentir y reaccionar del sujeto, complementando todo ello con los diferentes índices diagnósticos posibles, para poder llegar a una comprensión dinámica del área conflictiva y del tipo de reacción o conducta del paciente e inclusive lograr una cierta orientación para el diagnóstico nosológico y para el tratamiento. Todo esto siempre dentro de un marco totalista e integrador de los distintos relatos hechos a las diferentes láminas seleccionadas y aplicadas según cada caso.

Esto último tiene igualmente pleno valor cuando se aplican formas reducidas del Test. Esta es otra de las propuestas del Dr. Portuondo que utiliza con frecuencia la técnica de utilizar sólo 8 o 10 de las láminas, escogiendo las más adecuadas en función de cada examinado para así centrar el tema o temas de interés, consiguiendo con ello que no se produzca una dispersión de datos y además reduciendo a una sola sesión el tiempo de aplicación que en la versión completa es de dos sesiones en días alternos.

Además, el Dr. Portuondo, propone otra técnica que se puede utilizar aparte o como complemento del material obtenido con las historias del TAT.

Se trata de la Autobiografía como técnica proyectiva.

Para analizar la autobiografía se toma en consideración aspectos como la extensión de la misma, como la empieza y como la termina, la organización lógica, organizada y secuencial del registro de su vida, la forma (superficial o profunda) en hacerlo, qué seleccionó y por qué, a quiénes tuvo en cuenta, omisiones de personas y acontecimientos importantes, identificaciones ya sean positivas o

negativas, énfasis en vivencias concretas, invención o fabulación con el fin, consciente o no, de engañar o modificar hechos adaptándolos a sus necesidades, aspectos relacionados con la escritura como correcciones, tachaduras, etc., contenido: qué hechos y experiencias se describen, como las analiza, las matiza, las valora, etc., el tratamiento del Yo donde se refleja el grado de introyección o extroversión en tanto se centra en sus propias vivencias y contenidos internos o en aspectos y relaciones con el mundo externo, la tendencia a desvalorar o exagerar sus comportamientos o los hechos vividos, la expresión de intereses, necesidades, aspectos vocacionales concretados o no, el nivel de pensamiento: organización de ideas, conceptos, abstracciones, utilización de lenguaje concreto o singular, tono emocional, como se enfrenta a situaciones problemáticas y como las resuelve, etc.

Hay publicada una obra del Dr. Portuondo: "Cuatro Técnicas en el test de Apercepción Temática y la Autobiografía como técnica proyectiva", donde podemos encontrar con detalle lo expuesto en este breve resumen.

TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER

El test original de Karen Machover fue modificado y ampliado considerablemente por el Dr. J. Portuondo.

Fruto de su experiencia de muchos años de labor tanto en el diagnóstico nosológico como en el psicodinámico a través de la aplicación de múltiples tests, comprobó que algunos de ellos se prestaban, por parte de algunos psicólogos, a las interpretaciones fáciles y fabulaciones carentes de toda objetividad científica.

Precisamente y por ser el test del dibujo de la figura humana uno de los que más se presta a la interpretación fácil y superficial, y a la fantasía engañosa de algunos examinadores, el Dr. Portuondo puso al servicio del psicólogo que desea hacer su trabajo con rigor y lo mejor posible, una serie de técnicas complementarias a fin de ayudarle a ganar en objetividad y en profundidad diagnóstica, concretando así su idea de que la objetividad puede ser lograda en gran parte a través de dos caminos básicos: una idónea capacitación psicoanalítica y técnicas auxiliares para el tratamiento y aclaración en profundidad del material que aporte cualquier test proyectivo.

Por ello, con respecto al test de la figura humana advirtió que jamás debemos guiarnos única y exclusivamente por las figuras dibujadas, pues en ese caso la efectividad, seguridad y certeza de las interpretaciones, en su opinión, quedaba reducida en más del 50%. Además del análisis de los dibujos y de la interpretación del énfasis puesto en algunas de las zonas de los dibujos, es imprescindible proceder a la realización más rigurosa y minuciosa de las técnicas que se describen a continuación, pues únicamente así el test nos brindará toda la objetividad y profundidad que posee.

Concretamente las técnicas son las siguientes: 1) Técnica del "Dibujo de uno mismo", 2) Técnica del "Dibujo libre", 3) Técnica de "Inventar una historia sobre ambos dibujos", 4) La asociación libre modificada, 5) la historia de las "doce palabras".

La forma de analizar y psicoevaluar estas técnicas están explicadas con detalle en su obra "La Figura Humana, test proyectivo de Karen Machover".

Resumidamente consiste en lo siguiente:

Los dibujos son evaluados e interpretados según su aspecto gráfico, tomando en consideración el tamaño (grande, medio, pequeño...) el lugar que ocupa en la página (arriba, abajo, derecha, izquierda, centro...), fuerza del trazo, tipo de líneas, sombreados, borraduras, tratamiento diferencial y énfasis especial de algunas partes del cuerpo, análisis de los rasgos (la cara y sus partes, brazos, manos, piernas...). Todo ello explicado detalladamente en la primera parte de la obra citada anteriormente.

En cuanto a las historias deben ser sometidas a la interpretación psicodinámica y la técnica que se aplica es básicamente igual a la usada en el TAT, es decir se toman en consideración los "Matices" y los "Temas". (Ver el resumen efectuado en la descripción del Test de Apercepción Temática).

No obstante, hay algunas diferencias con respecto a la citada técnica. Aquí, el Dr. Portuondo, utiliza más el "desenlace" de las historias pues matizan en general el contenido y además sirven a veces para el pronóstico en función de si es feliz o desgraciado. Por otro lado, se le pide al examinado que haga asociaciones con las palabras que hemos seleccionado dentro de las historias y lo mismo

hacemos con ciertos rasgos significativos de los dibujos. Se trata de una selección de palabras y rasgos que representan el "lenguaje de fondo" y la representación de los conflictos básicos del sujeto. (Más adelante quedan resumidas las técnicas de la "asociación libre modificada" y la "historia de las doce palabras").

Una vez obtenidos los temas y los matices de las historias, se pasa a hacer el análisis y a sacar las conclusiones finales, integrando todo esto a las "índices diagnósticos" y a los "asuntos complementarios" que exponemos a continuación.

Los "índices diagnósticos" son todas aquellas verbalizaciones y expresiones afectivas que pueden llevarnos a descubrir una patología o problemática específica (ansiedad, depresión, obsesión, agresividad manifiesta o reprimida, psicosis o prepsicosis, rasgos paranoides, tono afectivo pobre, conducta perturbada, etc. etc.)

Y los "asuntos complementarios" se compone de todo aquello que nos ayude a aclarar el contenido de la historia. Ello se hace, por un lado, a través de "Preguntas y aclaraciones" que nos sirven para aclarar los puntos oscuros del material que nos ha narrado. Es conveniente reducir al mínimo posible las preguntas y hacerlas sobre cosas esencialmente importantes para la comprensión del caso.

Y, por otro lado, el análisis de "Personajes y medio ambiente". Aquí hemos de tener especial atención por el héroe (personaje principal) ya que este es generalmente el representante del propio paciente. Sin embargo, no siempre es así, y a veces un personaje secundario representa al paciente, o varios personajes, o inclusive la situación lo puede representar también. Es importante enfocar esta técnica como un "todo" y no atomizadamente, para poder comprender mejor la personalidad total del paciente.

Es decir, la conducta del héroe y la presión del medio ambiente componen la vida emocional del paciente y sus modos de sentir, reaccionar y hacer, por tanto resulta importante analizar e integrar con un sentido totalista los elementos de las historias para una comprensión mejor de la personalidad actual del sujeto.

Para ello, podemos utilizar asimismo el simbolismo de los elementos para intentar comprender mejor las historias o cualquier otro aspecto del test en general y especialmente el "dibujo libre". En la obra citada, el Dr. Portuondo nos expone una amplia lista de símbolos (alrededor de 500) investigados por él mismo a través de su labor como psicoanalista, para ayudarnos a tal fin.

Advirtiéndonos de que jamás deberemos tomarlos textualmente ya que algunos pueden tener un valor universal pero, otros muchos, están en íntima relación con dinámica, la cultura, la época, etc., en que se encuentra el sujeto. que deben ser matizados con las técnicas descritas en su libro.

La técnica de la "Asociación libre modificada" parte de una idea de C. G. Jung (y este de Wundt), modificada por el Dr. Portuondo para ser usada como valiosa ayuda en las interpretaciones psicodinámicas de cualquier test proyectivo. (el Dr. Portuondo la usa especialmente en el test de Rorschach y en el actual test de Machover).

Consiste básicamente en lo siguiente:

Se anotan las palabras y rasgos que sean más conflictivos o dudosos.

Se le pide al sujeto (debe estar acostado y con los ojos cerrados) que responda con una sola palabra a la palabra-estímulo que nosotros le iremos diciendo. Debe hacerlo espontáneamente, dejando fluir su mente libremente.

Le decimos al paciente que a veces utilizaremos su respuesta como nueva palabra-estímulo y el debe respondernos al igual que hace con cualquier otra palabra-estímulo que le decimos.

Con esta técnica se pretende hallar el sentido oculto de algunos elementos importantes que no aparecen inicialmente o que enmascaran o desfiguran las situaciones. Ello nos permite sortear las resistencias que no nos dejan comprender el sentido real de esas palabras, de manera que una vez aclaradas podemos integrarlas de forma dinámica y totalista con el resto del test para dar sentido a lo proyectado y expresado en el mismo.

Finalmente, el Dr. Portuondo, recomienda aplicar la técnica de la "Historia de las doce palabras",.

Es una técnica que consiste en recoger durante toda la prueba (incluidos dibujos, historias, "asociación libre", etc.) aquellos rasgos y/o cosas de los dibujos, así como expresiones o palabras utilizadas que nos parezcan más conflictivas y con más sentido psicodinámico.

Una vez reunido todo el material, lo revisamos y analizamos cuidadosamente para sacar alrededor de 12 palabras (puede ser alguna menos pero no más de 12 a fin de no cansar inútilmente al sujeto), básicamente representativas de sus posibles conflictos emocionales.

Con estas palabras, se le pide al examinado que nos cuente una historia lo más completa posible y sin dejar fuera ninguna palabra de la lista.

Si no nos da un desenlace de la historia, le pediremos (no antes de este caso) que trate de contarnos como termina la historia.

Con esta historia de "las doce palabras" se concluye toda la investigación del test de los dibujos, integrando todo el material logrado, procediendo a su análisis y psicoevaluación integral, para obtener tanto un diagnóstico psicodinámico como nosológico del caso en cuestión.

PSICODIAGNOSTICO DE RORSCHACH

Hermann Rorschach, el creador del test, nació en 1884 en Zurich y murió a los 37 años víctima de una peritonitis. Esta desgraciada circunstancia no le permitió desarrollar plenamente el potencial de su test (su primera obra sobre el test fue publicada en 1921 tan solo un año antes de su muerte), ello hizo que otros investigadores fuesen los que "completasen" con sus experiencias y sus aportaciones la estructura definitiva del test. Los autores mas significativos fueron S.Beck, E.Bohm, B.Kllofer, M.Loosli-Usteri, R.Shafer, H.Zulliger.. entre otros, y en esa lista de autores hemos de hacer mención del Dr. Juan A. Portuondo que fruto de su larga experiencia con el test, tanto en Cuba como en España ,hizo importantes aportaciones que han servido para ampliar y enriquecer su estudio e interpretación y además le dio una nueva dimensión con su método para la interpretación psicodinámica del mismo.

En sus obras publicadas nos muestra que fue un gran sintetizador del test, trabajando tres aspectos fundamentales : su calificación cuantitativa, la apreciación cualitativa (el Rorschach que él denominó formalista) y, por último, las interpretaciones psicodinámicas del contenido (el Rorschach psicoanalítico).

Con ello defendía conseguir una visión integral del material obtenido partiendo de fundamentos cuantitativos y estadísticos en su aspecto general para llegar junto a eso a las interpretaciones psicoanalíticas del contenido, formando así un gran "todo".

Por ese motivo es muy difícil resumir su inmensa aportación al método y necesariamente el resumen ha de quedar corto dado lo voluminoso de su obra donde queda reflejada su vasta experiencia.

A grandes rasgos podemos hacer la siguiente revisión:

- En la clasificación de las respuestas al test, propuso matizaciones respecto a algunas localizaciones y la forma de apercepción .
- También en los determinantes añadió cambios en cómo afrontar las respuestas de movimiento, las cromáticas y las de clarooscuro, con lo que quedaba ampliada la interpretación del "tipo de vivencia" que es la relación que existe entre las respuestas de movimiento (capacidad para posponer la acción y controlar la afectividad) y las respuestas cromáticas que indican el cómo se expresa la afectividad.
- Introversión y extratensión.
- Cómo preguntar sobre las respuestas a fin de aclararlas en caso de duda.
- Pautas para el análisis e interpretación de las verbalizaciones desviadas, peculiares, fabuladas y/o confabuladas, contaminadas, etc.
- Pautas para la detección de los llamados fenómenos especiales como el choque cinestésico y choques ante los diferentes colores, al espacio en blanco (al agujero), la perseveración, la estereotipia, la fusión fondo-figura, estupor ante símbolos sexuales, entre otros.
- Significado de cada una de las 10 láminas.
- La selección de láminas, donde el examinado debe elegir alternativamente la mas bonita y la más fea, y cómo se efectúa la interpretación de la selección.
- Tablas para una mejor comprensión de la capacidad de control de los impulsos, factores represivos, culpabilidad, madurez emocional, capacidad de sublimación, sentido y principio de la realidad, principio del placer, agresividad, destructividad, aspectos introversivos-extratensivos, etc.
- La norma socio-cultural, respuestas populares y respuestas originales
- Psicograma: porcentajes promedio en adultos y adolescentes.
- Rorschach en la infancia y en la adolescencia.
- Rorschach e inteligencia.
- Rorschach y el sexo.
- El Rorschach en los ancianos.
- Rorschach y emotividad.

- El síndrome Rorschach de la inmadurez emocional.
- El síndrome Rorschach de la culpabilidad sexual.
- Las defensas del Yo.
- Síndrome Rorschach del suicidio.
- El síndrome abortivo.
- Índices neuróticos en el Rorschach (neurosis depresiva, ansiosa, histérica, obsesivo-compulsiva, Fobias).
- Rorschach y organicidad. Diferencias entre los orgánicos y los esquizofrénicos. Demencia arterioesclerótica con depresión, demencia senil, parálisis general progresiva, psicosis de Korsakoff, Lesión cerebral, encefalitis.
- Rorschach y epilepsia. Diagnóstico diferencial de la epilepsia con la esquizofrenia.
- Las grandes psicosis.
- Las esquizofrenias. Formas crónicas y agudas. Los cuatro grupos de a esquizofrenia.
- El síndrome Rorschach del autismo
- El diagnóstico psicodinámico de la esquizofrenia a través del test de Rorschach.
- La paranoia.
- Los trastornos bipolares.
- Diagnóstico diferencial entre la manía y la melancolía.
- Diagnóstico diferencial entre la depresión psicógena y la endógena.
- Las psicopatías.
- Otros índices diagnósticos en el Rorschach.

Todos estos aspectos están referidos a las aportaciones y matizaciones que el Dr. Portuondo hizo a la interpretación del test de Rorschach clásico apoyándose en su larga y extensa experiencia.

Al mismo tiempo, fruto de esa experiencia, fue creando su método para el abordaje psicodinámico del mismo, aunque en esos primeros trabajos ya incluyó y argumentó algunas aportaciones que siguen esa orientación.

Resumimos seguidamente las técnicas del método psicoanalítico. Advirtiendo primero que el mismo Dr. Portuondo deja bien aclarado que antes de proceder a la interpretación psicoanalítica del test, deberá haberse realizado minuciosamente su apreciación y enfoque formalista y clásico a través de la calificación de todas las respuestas y de la elaboración del psicograma. Es una vez realizado todo ello cuando estaremos en condiciones de efectuar el enfoque psicoanalítico del mismo.

- Cómo, cuándo y qué interpretar.
- Análisis del "sentido de la realidad". Cómo el Yo del sujeto capta la realidad tanto interna como externa.
- Análisis del "Principio del placer". Obtención de rasgos como impulsividad, egocentrismo, altruismo, represión, sublimación, creatividad, capacidad para posponer, capacidad para soportar la frustración, agresividad, destructividad, la libido, el Tanatos, etc.
- Factores represivos básicos.
- la represión, la culpabilidad y la sublimación.
- La represión sana y la represión patológica.
- la situación traumática en el Rorschach.
- La madurez emocional.
- Simbolismo de cada una de las láminas.
- Simbolismo del contenido y del tipo de respuestas.
- Respuestas orales, anales, fálicas, genitales, sádicas, masoquistas, inmaduras, infantiles, interés por lo humano (teórico, práctico, real), agresivas, evasivas, etc.
- Hipótesis psicodinámica del tipo de vivencia.
- Contenido de las respuestas de muerte.
- Los mecanismos defensivos.
- La selección de láminas y su interpretación psicodinámica.
- La "Asociación libre modificada". La misma técnica utilizada en el Test de la Figura Humana, pero aquí utilizando las palabras básicas dadas por el paciente en las respuestas.
- "Inventar una historia". La misma técnica utilizada en el TAT y test de la Figura Humana, pero aquí utilizando cada lámina como estímulo para que explique una historia. Se interpreta igual (matices, temas, índices diagnósticos, asuntos complementarios, etc.).

- Los sueños y el Rorschach.
- Zonas clásicas y zonas especiales en el test de Rorschach.
- La Psicopatología en el Rorschach: Neurosis (todas las formas), Psicosis (todas las formas), Diagnóstico psicodinámico de la esquizofrenia, Conflictos sexuales, Síndrome del incesto, Tendencias suicidas, Síndrome del autismo, Índices de deterioro esquizofrénico, psicopatías, agresividad, etc.
- Tipología rorschachiana.

Cada uno de estos apartados aparecen en sus obras sobre el test de Rorschach y están ampliamente explicados y apoyados con tablas y gráficos para una mejor comprensión de los mismos.

Las obras publicadas son las siguientes:

- El Psicodiagnóstico de Rorschach en Psicología Clínica.
- El Psicodiagnóstico de Rorschach clásico y psicoanalítico.
- Interpretación psicoanalítica del psicodiagnóstico de Rorschach.
- El Psicodiagnóstico de Rorschach y la esquizofrenia.
- Zonas clásicas y zonas especiales del test de Rorschach.
- Tablas de respuestas para calificar el test de Rorschach.
- Folletos para evaluar el test de Rorschach.
- Así como múltiples artículos relacionados con el tema en revistas especializadas y de psicoanálisis.

Por otro lado, él mismo impartió el método durante años a miles de alumnos y profesionales de los Hospitales (en Cuba) y Centros de Psicoanálisis y Psicodiagnóstico que dirigió durante tantos años.