PRUEBAS PROYECTIVAS

TEST PROYECTIVOS: FUNDAMENTOS TEÓRICOS Y APLICACIONES CLÍNICAS

I. TEST PROYECTIVOS

El nombre de TEST o TÉCNICAS PROYECTIVAS parece derivar del hecho de que el material ofrecido al paciente es ambiguo o apenas estructurado para facilitar la posibilidad de la «proyección» personal al tratar de organizarlo: un papel en blanco, una mancha inespecífica, una historia sin acabar, una palabra o frase que debe de completar, unos juguetes con los que jugar a su modo, una escena difusa que debe de organizar e interpretar... A diferencia de los llamados «Test Psicométricos» y «Escalas de Desarrollo», cuyo material está plenamente estructurado, así como las respuestas.

A través de los «Proyectivos» se intenta, más que medir, «comprender» en lo posible los procesos cognitivo-perceptivos del paciente y la estructura de personalidad que subyace. Con los «Psicométricos» se intenta únicamente «medir» o verificar en términos cualitativos el rendimiento actual o nivel de desarrollo de un sujeto en algunos factores parciales (por ejemplo, fluidez verbal, razonamiento mecánico, coordinación motora, etc.).
A mitad de camino entre los Proyectivos y los Psicométricos se encuentran los Psiconeurológicos (Bender, Bentón, Stamback, Rey...) y algunos Cuestionarios. El material básico está ya estructurado, pero permiten ciertas ligeras modificaciones por parte del sujeto.

Pero esta clasificación, que suele venir así en los manuales, no responde a la realidad clínica. El nombre de TEST o TÉCNICAS PROYECTIVAS se nos va quedando cada vez más inapropiado y confuso a medida que se va perfilando con mayor precisión la complejidad y diversidad de los mecanismos de «proyección».

Desde Freud en su primera época (1) («Estudios sobre la Histeria», 1895 «Las Neuropsicosis de Defensa», 1894-1896; incluso en el Caso Schreber, acepción que modifica en parte al hablar de la proyección en «Psicopatología de la vida cotidiana», «Tótem y Tabú» (1912) hasta nuestros días, se ha hecho un largo recorrido en el análisis de la proyección y en su participación en los distintos cuadros clínicos, así como en la

vida diaria, condicionando o estructurando distintos modos de relación objetal (M. Klein: «Notas sobre algunos mecanismos esquizoides», 1946; «Sobre la Identificación», 1925).

No es lo mismo el proceso de externalización de un impulso en la paranoia, que el proceso de externalización de un peligro interno en la fobia, o de unos sentimientos en la transferencia, aunque todo sea colocar afuera contenidos internos. Incluso esa expulsión o desplazamiento se puede hacer de modos muy arcaicos, casi fisiológicos (como en el vómito), o de modo muy sutil; de modo masivo, que produce el debilitamiento-vaciamiento-del yo; o de modo parcial, tanto con lo bueno como con lo malo, o según los distintos caminos de la identificación (L. Grinberg, «Teoría de la Identificación», 1976).

Resumamos diciendo que de una u otra manera, en cualquier tarea o expresión humana, más aún, en toda percepción, van incluidos elementos proyectivos.

Por eso la división Test Proyectivos-Test no Proyectivos no sería correcta. Aun los llamados «no proyectivos» reflejan aspectos internos e inconscientes de la personalidad y tendrían que ser también considerados «proyectivos», al menos en alguno de sus matices.

Cuanto más inestructurado es el material que se ofrece en el Test más se potencia la regresión, y por lo mismo los elementos proyectados están en relación directa con esos niveles de regresión. Por eso se establece la división de los Test Proyectivos en Temáticos (T. A. T-, Phillipson, Düss, Pata Negra, etc.) y Estructurales (Rorschach, Machover, H. T. P.), según el grado o limitación impuesta por el nivel de regresión, provocado por el tipo de material que se ofrece al paciente.

II. EL PROCESO PSICODIAGNOSTICO. NECESIDAD DE UNA TEORÍA DE LA TÉCNICA

1. La experiencia diaria en psicología clínica y en la investigación con Técnicas de Psicodiagnóstico nos enfrenta entre otros, a dos graves problemas:

Cómo pensar acerca del pensamiento cuando éste se constituye en objeto de investigación y a la vez es el instrumento de esa investigación. Parece que no es suficiente el método empírico o estadístico y se hace necesario el método teórico

analítico. Pero éste, a su vez, puede caer fácilmente en «subjetivas impresiones» si no acaba complementándose con aquél.

En segundo lugar el esfuerzo humano y económico a veces perdido o no bien aprovechado en la asistencia clínica, en función de, por ejemplo, equívocas intervenciones quirúrgicas, prolongadas estancias de ingreso, descompensaciones, medicación innecesaria o vicaria a veces, etc., nos obliga a replantear en muchas ocasiones el Diagnóstico Diferencial del caso. Creemos que en este punto pueden ser muy útiles, como un eslabón más dentro de la cadena diagnóstica, las Técnicas Proyectivas. Su aporte fundamental se centra en el análisis de los determinantes inconscientes de la patología y a veces, por inducción contratransferencial, del tratamiento en múltiples pacientes.

2. Otro problema: el **contexto** de las pruebas. Para muchos deben de hacerse «a ciegas», como algo separado del resto de la información, para evitar posibles contaminaciones o «prejuicios» convencionalmente acomodaticios a la expectativa del solicitante. Siento disentir de este planteamiento. Si existe ese riesgo de contaminación o acomodación, creo que el problema corresponde más al campo de la inseguridad personal del psicólogo en su propio rol o identidad profesional que al cometido o tarea del psicodiagnóstico. Si ese posible conflicto personal lo tiene resuelto, sabrá muy bien cómo usar de la información a su alcance sobre el paciente para sacar el máximo partido al material obtenido en las pruebas.

Creemos que los resultados obtenidos de los test de diagnóstico deben ser considerados siempre **dentro de un contexto total, donde se conjuguen por igual:**

a) los datos obtenidos de la exploración clínica: conducta manifiesta, rendimientos, alteraciones sintomáticas;

b) la dimensión social del paciente: medio ambiente inmediato y diversas formas de adaptación o desadaptación que dan lugar a la patología;

c) la relación interpersonal entre paciente y examinador: conducta latente que puede detectarse en la transferencia y contratransferencia, y

d) las limitaciones implícitas en cada test: deben de utilizarse baterías, no test aislados; la configuración total de los datos, no un puntaje o dato aislado.

Un principio científico, creo que admitido por todos, supone que las condiciones y técnicas de investigación influyen significativamente en los resultados obtenidos. Y en Psicodiagnóstico en general, y más aún en las llamadas Técnicas Proyectivas, **la personalidad del examinador es, en sí misma, instrumento o herramienta que influye en la investigación del paciente** (no sólo el material de prueba) **y que detecta a su vez, como una pantalla de radar, mensajes no registrables a través de otro instrumento.** De ahí la conveniencia de un suficiente entrenamiento, a través de la experiencia analítica de su propio inconsciente, para captar los registros también inconscientes del paciente.

Los resultados de los test de diagnóstico pueden ser útiles para aclarar los datos clínicos, pero no para sustituirlos; si se extrapolan de su contexto pueden convertirse en un alarde de bola mágica de cristal al servicio de la omnipotencia del examinador, más que de ayuda al paciente.

3. Por otra parte la interpretación de los datos no puede hacerse sin la **referencia a una teoría sistemática subyacente** que puede servirnos de soporte para formular hipótesis aproximativas a la verdadera significación de los índices obtenidos y nos permite deducir conclusiones. La mera acumulación de datos, incluso su formulación estadística, de poco nos va a servir si no disponemos de una **«teoría de la técnica» de interpretación,** que a su vez pueda incluirse dentro del marco general de la psicodinamia y psicopatología. La formulación estadística es una insustituible herramienta de investigación. Pero **la comprensión de los fenómenos psíquicos supone algo más que la reducción a factores** que cada vez vemos menos independientes cuando se «comprenden» los procesos subyacentes a ellos (independencia que sería un requisito importante del análisis factorial).

La múltiple determinación de la conducta humana y nuestra aún escasa comprensión de la misma nos obliga a aunar todo tipo de esfuerzos y a no rechazar ninguno de los aportes que desde cualquier vertiente científica (sea experimentalista, sea psicoanalítica o psicodinámica) sirva de complementación a la comprensión del fenómeno psíquico.

PRUEBAS PROYECTIVAS

En la investigación psicodiagnóstica se llega a la **necesidad de esta complementariedad que permite el pluralismo científico** cuando tratamos de reconstruir la psicodinamia del paciente.

A pesar de la aparente divergencia, si nos planteamos la posibilidad de una zona común donde polarizar el interés de la investigación podemos fácilmente llegar a un sistemático denominador común, cuyo territorio aún está casi inexplorado y que constituye **el fundamento teórico de los test de diagnóstico. Podemos enunciarlo así: el desarrollo y organización de la personalidad se ven reflejados en el desarrollo y organización del pensamiento. «**La teoría de los procesos del pensamiento es uno de los campos menos explorados en la psicología académica, así como en el psicoanálisis... Sin embargo, la teoría de los procesos del pensamiento no sólo es el fundamento de los test psicodiagnósticos, sino también un vasto dominio de la teoría en la cual los test psicodiagnósticos son la herramienta elegida para la investigación empírica.»

4. Al llegar a este punto de la **fundamentación del psicodiagnóstico en la teoría de la organización de los procesos del pensamiento** surge una cuestión técnica, que podemos replantear con palabras de Bion: ¿Cómo hemos de pensar acerca del pensamiento, cuál es el método correcto? **Además de una teoría o esquema básico referencial, necesitamos de un modelo** para demostrar y comprender los procesos implícitos no ya en el pensamiento a secas, sino en el pensamiento acerca del pensamiento, el pensamiento cómo instrumento técnico de la investigación (Bion, 1975). El propio Bion comenta que no necesitamos inventar nuevas teorías, sino profundizar en las que ya hay, **si es que el temor a la verdad por cuanto implica de cambio no paraliza los pies antes de cruzar la puerta de lo desconocido**. «Es siempre tentador ocuparse de lo conocido... **abordar lo inconsciente**, es decir, lo que no conocemos, no lo que sí conocemos... **incluye la certeza de que hemos de sufrir una perturbación...»**. Pero a pesar de todo no nos queda más remedio que abordar el problema y no quedarnos en los datos manifiestos, sino sumergirnos al nivel subyacente y desconocido. El no poderlo controlar con absoluta precisión ha contribuido, para muchos, a su rechazo y, para algunos, a la fácil tarea de la interpretación silvestre, que a su vez ha justificado el porqué de tantas dudas y críticas a la aceptación de la interpretación dinámica y a la sobrevaloración de los resultados ofrecidos en cifras o datos cuantificables.

PRUEBAS PROYECTIVAS

Dentro de esas pocas teorías acerca de los procesos del pensamiento está la **Teoría Psicoanalítica** y, dentro de ella, los múltiples modelos de las distintas escuelas. No es un campo cerrado y sí es una teoría suficientemente flexible, amplia y sistemáticamente organizada acerca del pensamiento como para facilitarnos la investigación de la personalidad.

5. El determinismo psíquico, origen de las técnicas proyectivas: Lo esencial del descubrimiento freudiano, y que hirió gravemente nuestro narcisismo racionalista omnipotente, fue el constatar que tras los fenómenos de conciencia que pueden servir de marco o, en el mejor de los casos, de reflejo de nuestra vida social y cultural se oculta una nueva dimensión que no responde a la lógica de la conciencia, ni a los principios del tiempo lineal, ni a los principios de identidad o contradicción. Su lógica no es la lógica del sentido, sino la lógica del sueño donde una cosa puede ser y no ser a la vez la misma cosa. «A» puede no ser igual a «A»; las palabras pueden confundirse con cosas y las cosas con palabras.

Por lo mismo **no puede ser reducida a números y cifras; puede ser «comprendida»** por hipótesis aproximativas, pero no medida en términos rigurosamente cuantificables. Es el ámbito del INCONSCIENTE. Sin embargo, esta nueva realidad tiene mecanismos estrictamente articulados, que siguen sus propias leyes. Freud utiliza los términos de condensación y desplazamiento como característicos de los procesos del inconsciente.
Una parte de nuestra tarea en psicodiagnóstico consistirá en mostrar que estos procesos inconscientes sirven de soporte a los fenómenos de conciencia, los condicionan, moldean o interfieren. Están en la base de **los principios organizativos de la personalidad. En psicodiagnóstico nuestra única vía de acceso** a ellos la encontramos en las **Técnicas Proyectivas.** El resto de las pruebas nos ofrecen medidas del comportamiento manifiesto, no los motivos latentes que lo condicionan y determinan.

Sí tuviéramos que preguntarnos por el origen de los Test Proyectivos, tendríamos que detenernos en «Psicopatología de la vida Cotidiana», de Freud (1901), y más concretamente, dentro de esta obra, en su último capítulo, «Determinismo. Fe casual. Superstición. Consideraciones», Fue ahí donde Jung encontró las bases para dar forma al primer test proyectivo: «Test de Asociación de Palabras» (1904). Dice Freud en este capítulo: «Ciertas insuficiencias de nuestros funcionamientos psíquicos... y ciertos actos

aparentemente inintencionados se demuestran motivados y determinados por motivos desconocidos de la conciencia, cuando se los somete a la investigación psicoanalítica...» «... Desde hace mucho tiempo sé que **no es posible pensar un número ni un nombre con absoluta y total libertad voluntaria. Si se examina... se demostrará su estricta determinación,** cuya existencia no se creía posible.»

Y más adelante, hablando de la superstición (datos que reformulará con más precisión, si cabe, en **Tótem y Tabú** en 1912): «No creó que un suceso en el que toma parte mi vida psíquica me pueda revelar la futura conformación de la realidad, pero sí que **una manifestación inintencional de mi propia vida psíquica me descubre algo oculto que pertenece también exclusivamente a ella.** Creo en accidentes casuales exteriores (reales), pero no en una casualidad interior (psíquica)... La diferencia entre el supersticioso y yo se manifiesta en dos cosas. Primeramente, el supersticioso proyecta hacia el exterior una motivación que yo busco en el interior y, en segundo lugar, interpreta el azar por un suceso real que yo reduzco a una idea. Pero en el supersticioso el elemento oculto corresponde a lo que en mí es lo inconsciente y a ambos nos es común el impulso a no dejar pasar lo casual como tal, sino a interpretarlo... El supersticioso, por ignorar la motivación de los propios actos casuales y porque el hecho de esta motivación lucha por ocupar un lugar en su reconocimiento, se ve **obligado a transportarla por medio de un desplazamiento al mundo exterior.** Si esta conexión existe no estará seguramente limitada a ese caso aislado. Creo, en efecto, que gran parte de aquella concepción mitológica del mundo que perdura aún en la entraña de las religiones más modernas no es otra cosa que **psicológica proyectada en el mundo exterior.** La oscura percepción de los factores psíquicos y relaciones de lo inconsciente se refleja (...) en la construcción de una realidad transcendental **que debe ser vuelta a transformar por la ciencia en psicología de lo inconsciente»**.

Sobre estas ideas de Freud recién salidas entonces a la luz, y como resultado del encuentro del Psicoanálisis con la Psicología Estructural, nacieron las Técnicas Proyectivas. Uno de sus más insignes creadores fue Herman Rorschach. Creo que merece la pena destacar alguno de los datos de su biografía.

6. Hermann Rorschach (1884-1922) coincidió en la encrucijada de una serie de influencias, que permitieron la aparición de su Psychodiagnostik en 1921. Aunque no se

sometió a un psicoanálisis personal, se interesó cada vez más por esta ciencia como sistema de investigación y comprensión de la enfermedad mental. Frecuentó el grupo psicoanalítico de Zurich de 1909-1913 con von Bleuler, Jung, Maeder, Binswanger, Pfister. Se especializó en Psiquiatría en la Clínica Psiquiátrica de la Universidad de Zurich, dirigida por Bleuler. Fue vicepresidente de la Sociedad Suiza de Psicoanálisis fundada en 1919, con Oberholzer, Zulliger y Pfister, y publicó varios informes y comunicaciones de enfoque psicoanalítico.

En 1922, pocas semanas antes de su imprevista y prematura muerte, a los treinta y ocho años de edad (2 de abril de 1922), hace en la Sociedad Psicoanalítica Suiza la interpretación «a ciegas» del protocolo de un paciente que estaba en tratamiento analítico con Oberholzer (y que éste publica después, a título póstumo, e incluye en la última parte del libro de «Psicodiagnóstico») **planteando abiertamente las relaciones entre psicodiagnóstico y psicoanálisis y su utilidad para la exploración del inconsciente**. Ya en 1912, cuando publicó su tesis de Medicina sobre alucinaciones y fenómenos asociados, estaban en su mente las raíces del Test de las Manchas de Tinta.

Ya existían otros con manchas de tinta, pero como pruebas de imaginación, no de personalidad. Al igual que Freud descubre el Psicoanálisis a partir del sueño de la inyección de Irma y publica su Interpretación de los Sueños después de haber soñado con la disecación de su propia pelvis, H. Rorschach llega al descubrimiento del **Sistema Kinestésico** a partir de aquel sueño que sirvió de punto de partida para su tesis de Medicina y para publicar, once años más tarde, los resultados de su método diagnóstico basado en la percepción de manchas: Sonó que su cerebro se caía, troceado en rebanadas, hacia adelante.

No era la interpretación psicoanalítica lo que tanto llegó a interesarle en su sueño, sino la transformación y cambio de las percepciones de una esfera a otra. **Las percepciones pueden acumularse bajo el umbral de la conciencia y retraducirse inconscientemente, al igual que en los sueños, como imágenes visuales en movimiento (Kinestesias); así «visualizadas» en el inconsciente pueden ser reactivadas por los estímulos visuales de las manchas de tinta y, de este modo, son proyectadas, como en una pantalla, en las respuestas del test.** Estas vendrían dadas no tanto por asociación como por reflejo devuelto por el «sistema Kinestésico del

individuo» (Didier Anzieu, 1960) (12). «Las Kinestesias se convierten en factores determinantes de las interpretaciones iluminando, por tanto, contenidos inconscientes» (H. Rorschach, 1922.

Por eso la organización perceptual de la mancha pone de manifiesto la organización interna de la personalidad, su estructura básica y las diferencias individuales.

Al igual que la obra genial de Freud, también el Psicodiagnóstico de H, Rorschach fue recibido entonces con la máxima indiferencia y frialdad, a excepción del pequeño grupo de amigos. Su revalorización y desarrollo posterior se ha ido logrando sobre la base de su incuestionable utilidad clínica, pero pagando también el tributo de la confusión de Babel en cuanto a la transmisión del mensaje inacabado de H. Rorschach. Comparto la frase del profesor Exner: « Probablemente ha habido tantos Rorschach como Rorschachístas» (Jh. Exner, 1974) y esto nos obliga a un replanteamiento que evite la confusión y nos acerque de nuevo a las fuentes incorporando e integrando en ellas cuanto nos permita la investigación como aporte de unificación sistemática* H. Rorschach utilizaba desde el principio dos vertientes, la formal y la dinámica, como aspectos complementarios no divergentes de interpretación. No se excluyen, se complementan, y creo que en ambas aún nos queda mucho para profundizar en la investigación. H. Rorschach puso especial atención tanto *a* la «forma» de transmitir información por parte del paciente como al «fondo».

7. Dentro de la perspectiva dinámica «fondo» y «forma» podríamos retraducirlos en términos equivalentes, tales como «estructura y defensas», «significado-significante», «contenido-continente», etc., según de cuál de los **modelos teóricos de la mente** descritos, por ejemplo, por Freud, Klein, Bion, entre otros, respectivamente, nos sirvamos. Son modelos distintos, pero dentro de un sistema común sobre el inconsciente en la teoría de los procesos del pensamiento.

El modelo de la mente de la **primera época de Freud** parte de la base de que los principios organizativos de la personalidad no son una suma de datos descomponible en factores, ni siquiera una serie de tensiones, sino estructuras o tensiones estructuradas a partir de los conflictos básicos del yo en relación a los instintos, realidad externa y superyo; la ansiedad (angustia señal y angustia de castración) y la tensión proveniente de

estas **estructuras enfrentadas** puede ser reducida a través de distintos procesos de la mente:

a) la interposición del pensamiento entre el impulso y la acción (pensamiento simbólico);

b) la satisfacción alucinatoria de deseos (ecuación simbólica y pseudosímbolo), y

c) los mecanismos de defensa (represión, proyección, etc.). A medida que el yo va desarrollándose consigue avanzar a través de distintas etapas (oral-anal-genital) desde el narcisismo primario hasta la genitalidad, modificando la naturaleza del objeto y el objetivo de la relación (partes de objeto y objeto entero).

Esta primera concepción freudiana es modificada en parte por el Freud de «Duelo y Melancolía» que va a servir de base al **modelo de las relaciones objétales de M. Klein.** Lo básico de este nuevo modelo de la mente está en la importancia que M. Klein atribuye al papel de las ansiedades tempranas (paranoide y depresiva) y de la frustración como condicionantes de la integración y diferenciación del yo, procesos de simbolización y el significado emocional de las relaciones de objeto. Las defensas son fantasías inconscientes llevadas a cabo con más o menos grado de omnipotencia (esquizoides: desdoblamiento e identificación proyectiva; maníacas: negación de la realidad psíquica; obsesivas: control y separación de objetos).

Tomando como punto de partida fundamentalmente este modelo Kleiniano, **Bion** elabora uno nuevo tratando de aproximarse a otras áreas de la patología: **la tolerancia o intolerancia a la comprensión de la verdad** en cuanto puede ser contenible por la mente (la «verdad absoluta. O» no es contenible para Bion). La privación de la verdad trae para la salud psíquica los mismos efectos que la inanición en lo físico.

La relación de la verdad como contenido y la mente como continente será o no exitosa, según lo hayan sido las experiencias emocionales más tempranas entre el hijo-contenido y la madre-continente capaz de filtrar y despojar a aquél de la angustia y caos intolerables facilitándole la capacidad de fantasear, soñar y pensar... «El pensamiento depende de la introyección exitosa del pecho bueno que es originalmente responsable del desempeño de la función alfa» (que sería el aparato para convertir las experiencias emocionales en pensamientos). Si la mente puede mantener una idea nueva puede crecer aprendiendo.

Pero en tanto que nueva supone un cambió y puede ser intolerable por todo lo que incluye de disruptivo (ansiedad catastrófica) surgiendo entonces los trastornos de la capacidad para pensar: elementos beta (experiencias emocionales no cambiadas en pensamientos), mundo de anti pensamiento (superyo psicótico «moral» omnipotente), reversión de la perspectiva, ataques contra el vínculo (splitting patológico). Más que defensas contra la ansiedad son fallos o trastornos del aparato o ataques a la capacidad de pensar. Son varias formas de mentiras, que destruyen a la verdad y la reemplazan por moralidad.