

PSIHODIAGNOZA PROIECTIVĂ - TEHNICI PROIECTIVE

Sinteză de curs

1. Fundamentul psihanalitic al tehnicilor proiective

În sens general, *proiecția reprezintă fenomenul psihic de reflectare a raporturilor dintre subiect și obiect, dintre conștiință și lumea exterioară.*

Cu referire la conștiință, proiectivitatea exprimă una din funcțiile acesteia, care sunt:

– *funcția de reflectare cognitivă*, de semnificare și cunoaștere a realității pe baza semnificațiilor atribuite atât elementelor lumii înconjurătoare, cât și celor provenite din propria interioritate ;

– *funcția anticipativă*, de devansare în plan mental a acțiunii practice pe baza structurilor raționale, conștiința fiind capabilă nu doar să generalizeze datele senzorial–perceptive, ci și să construiască modele mentale sesizând ceea ce rămâne invariant și stabil dincolo de transformările reale;

– *funcția proiectivă*, de extrapolare în proiecte și planuri a unor conținuturi subiective, proces în cadrul căruia gândirea și imaginația au rolul esențial;

– *funcția finalistă*, de orientare a subiectului uman spre scop, demers prin care conștiința se afirmă ca intenționalitate și constructivitate, stabilind o lume de valori ce depășește funcția strictă a autoconservării biologice.

În teoria psihanalitică *proiecția este mecanismul prin care inconștientul - principala sursă a proiectivității umane, își descarcă pulsuniile într-o formă deghizată, prin fantasme, vise, procese imaginative, reacții de apărare a Eului.*

Psihanalitic, într-un sens restrâns, proiecția este un mecanism de apărare a Eului, un proces prin care subiectul atribuie lumii exterioare gânduri, dorințe sau sentimente pe care nu le poate recunoaște ca fiind ale sale (F. de Scitivaux, 1998). *Prin proiecție individul expulzează din sine și localizează în altul, persoană sau lucru, calități, sentimente, dorințe pe care le ignoră sau le refuză propriei persoane.*

S. Freud introduce conceptul în câmpul psihanalizei, considerând inițial proiecția drept mecanismul prin care se structurează delirul în paranoia¹. El leagă mecanismul proiecției în primul rând de judecata falsă a paranoicului, care este înclinat să interpreteze greșit realitatea reducând-o la datele cunoscute de el, fără a ține seamă de faptele obiective.

Inițial pentru Freud proiecția nu constituie o modalitate de manifestare externă a personalității, ci un mecanism care produce exclusiv o transformare internă a personalității ca urmare a unui conflict reprimat ce ajunge deformat în conștiință. Abia ulterior va recunoaște caracterul de exteriorizare al proiecției, atunci când va aprecia creația artistică drept o proiecție a artistului în opera sa.

C.G. Jung este primul care consideră proiecția un proces de transferare în exterior a unor conținuturi subiective provenite atât din inconștientul personal, cât și din cel colectiv. Pot fi proiectate atât conținuturi penibile, de care persoana se debarasează în acest fel, cât și valori pozitive inaccesibile ei din diverse motive, de exemplu datorită faptului că se subestimează.

Există două tipuri de proiecție – pasivă și activă.

- *Proiecția pasivă* este forma obișnuită a tuturor proiecțiilor patologice și a multor proiecții normale, dar care nu sunt rezultatul vreunei intenții, ci evenimente exclusiv automate, întâmplătoare.
- *Proiecția activă* este o componentă esențială a empatiei ca proces de aducere a obiectului într-o relație intimă cu subiectul. Pentru a realiza o relație empatică subiectul separă din sine

¹ Astăzi, deși perspectiva explicativă asupra acestei tulburări psihice a înregistrat modificări semnificative, este unanim acceptat faptul că proiecția maximă, patologică, constituie un mecanism de apărare pus în funcțiune mai ales în paranoia și fobie.

însuși un conținut, de exemplu un sentiment, pe care îl transpune în obiect, astfel însuflețindu-l și atrăgându-l în sfera sa subiectivă.

Jung consideră că *proiecția este modalitatea fundamentală prin care se pot surprinde și investiga complexele, considerate de autor ca fiind conținuturi inconștiente scăpate de sub controlul voinței conștiente*. Ele sunt ansambluri coerente de caracteristici psihice – trăsături de personalitate, sentimente, reprezentări – parțial sau total inconștiente, care orientează conduita individului. (De exemplu, complexul de inferioritate constă într-un ansamblu de trăsături și comportamente dezvoltate inconștient de o persoană împotriva sentimentului său de inferioritate). Prin metoda psihoterapeutică numită *analiză personală*, Jung urmărește conștientizarea complexelor, fapt ce echivalează cu rezolvarea lor, scop în care utilizează mecanismul proiectiv. Acesta este făcut să funcționeze prin intermediul a două metode, asocierea liberă a cuvintelor și desenul, considerate de autor esențiale în analiza personalității.

Neopsihanaliztii atribuie proiecției rolul de mecanism de apărare a Eului, servind acestuia în efortul de menținere a normalității psihice. Ca mecanism de apărare, *proiecția constă în plasarea nereușitelor personale pe seama altcuiv, sau în atribuirea propriilor trăsături negative și dorințe imorale, altora*. Plasându-și problemele în afară Eul evită pericolul dezvoltării angoasei, care în acest caz nu mai vine din interior, de la propriile pulsuni, ci de la ceva perceput ca provenit din afară. În consecință, pericolul intern este înlocuit cu unul exterior împotriva căruia Eul s-ar putea apăra prin tentative de fugă sau prin evitări fobice.

Psihanaliztii contemporani extind sfera de cuprindere a fenomenului proiectiv atribuindu-i acestuia funcții multiple. J. Laplanche și J.B. Pontalis (1994) consideră că fenomenele de proiecție se pot grupa în patru categorii:

- fenomene de proiecție prin care subiectul percepe mediul ambiant și răspunde acestui mediu în funcție de interesele, aptitudinile, deprinderile, dorințele, stările sale; în prejudecăți, în stările de montaj psihic prin prisma cărora se abordează realitatea, în fenomenul atribuirii, intervin și mecanisme proiective alături de anumite conduite învățate;

- fenomene de proiecție prin care subiectul proiectează o persoană asupra alteia, considerând-o pe cea de-a doua similară primeia și pierzându-i astfel din vedere caracteristicile proprii; în acest caz proiecția este însoțită de fenomenul de transfer²;

- fenomene de proiecție prin care subiectul: a) se proiectează pe sine în alții (se asimilează pe sine unor persoane străine); b) proiectează alte persoane asupra sa (asimilează în sine alte persoane); în aceste cazuri proiecția este însoțită de fenomenul de identificare proiectivă³;

- fenomene de proiecție prin care subiectul atribuie altuia tendințele și dorințele pe care nu și le recunoaște, pentru că dacă le-ar recunoaște ca fiind ale sale acestea ar intra în conflict cu cenzurile practicate de Eu; tendințele și dorințele proiectate aparțin cel mai adesea sferei pulsionale “clasice”, fiind legate în mod direct de sexualitate, putere, posesiune și de suferința care decurge din reprimarea lor; proiecțiile din această categorie constituie zona predilectă de investigare prin tehnicile proiective.

Se poate concluziona că proiecția, ca operație de expulzare în lumea exterioară a gândurilor, afectelor și dorințelor de care subiectul nu are știință sau a căror existență în el și-o refuză în mod automat (inconștient), apare în contextul unui proces de apărare prin care Eul se eliberează de trăirile negative.

Conceptul de apărare desemnează toate tehnicile de care Eul se servește în conflictele sale, și anume: anularea (numită și anulare retroactivă), compensarea, deplasarea, fantazarea (numită și fantezie autistă), formarea reacției (numită și formațiune reacțională sau reacție inversă sau transformare în contrariu), identificarea, intelectualizarea, introiecția, izolarea afectului, întoarcerea

² Transferul este ansamblul de reacții ale pacientului îndreptate spre psihanalist, prin care primul re trăiește în interiorul relației cu analistul situații conflictuale refulate, înlocuind persoanele implicate în conflictele respective cu persoana medicului. Prin extensie, transferul se referă la înlocuirea unei persoane cu o alta.

³ Identificarea proiectivă este fenomenul prin care persoana: a) își recunoaște conștient sieși impulsuri, sentimente sau gânduri inacceptabile, dar inconștient nu se acceptă pe sine ca sursă a lor, considerând că le-a preluat de la altcineva; b) identifică în altul o trăsătură proprie acestuia, pe care și-o apropiază întrucât îi lipsea.

asupra propriei persoane, *proiecția și proiecția delirantă* (ultima exprimând o exacerbare severă a mecanismului, până la ruperea contactului cu propria persoană), raționalizarea, refularea, regresia, repararea răului, represiunea (sau reprimarea), sublimarea, substituția, supracompensarea, suprimarea.

Acestor mecanisme de apărare “clasice” li s-au adăugat altele, identificate și luate mai recent în studiu, și anume: acuzarea refuzării ajutorului, afilierea, agresiunea pasivă, altruismul, anticiparea, autoafirmarea, autoobservarea, condensarea, contrainvestirea, clivajul, devalorizarea, disocierea, formațiunea de compromis, formațiunea substitutivă, idealizarea, identificarea proiectivă, negarea (sau refuzul realității) și negarea psihotică (ultima exprimând exacerbarea mecanismului până la deteriorarea severă a simțului critic), omnipotența, retragerea apatică (sau “insularizarea” emoțională), scindarea, trecerea la act, umorul.

În concluzie:

1. Antagonismul constitutiv dintre conștiință și inconștient generează un conflict intrinsec acestuia, dar structurează totodată și modalități de gestionare a acestui conflict;

2. Proiecția este unul din mecanismele fundamentale ale apărării în situații de conflict intrapsihic, în măsura în care expulzarea în exterior a gândurilor, afectelor și dorințelor interzise de norma morală conștientă eliberează individul de tensiune;

3. Analizarea gândurilor, dorințelor, sentimentelor astfel exteriorizate (proiectate) permite de fapt o analiză a conflictualității latente, inconștiente, și *această evaluare a personalității sub aspect structural și dinamic prin intermediul proiecției stă la baza construcției și utilizării tehnicilor⁴ (testelor) proiective.*

2. Fundamentul Gestalt-ist al tehnicilor proiective – Gestalt-psihologia și Gestalt-terapia

2.1. Contribuția Gestalt–psihologiei

Gestalt–psihologia, numită și Gestalt–teorie sau Teoria formei este un curent psihologic de inspirație fenomenologică, apărut în 1912, avându-i ca reprezentanți pe E. Ehrenfels, M. Wertheimer, W. Kohler, K. Koffka.

Din corpusul de idei al Gestalt–psihologiei câteva principii au influențat hotărâtor maniera de înțelegere și interpretare a tehnicilor proiective.

1. *În activitatea psihică se manifestă o primordialitate a întregului asupra părților, deoarece ea are la bază un principiu de organizare a părților într-o anumită „formă” (Gestalt), adică într-o structură cu sens* (cum spunem în termeni actuali). Principiul organizării prin care se realizează Gestalt-ul (forma, adică structura) este unul *subiectiv*, adică este propriu fiecărui subiect (individ).

În consecință, dacă Gestalt-ul are un conținut subiectiv pentru că principiul său de organizare aparține unui anumit subiect, rezultă că acest Gestalt exprimă individul respectiv deoarece obiectul perceput primește și o semnificație (trăire) personală. Analizând Gestalt-ul, analizăm individul.

2. *Gestalt-ul se realizează prin organizarea câmpului activității psihice*, înțeles ca un câmp al conștiinței. El are drept conținut actualitatea trăită, aceea asupra căreia se focalizează în momentul de față conștiința, adică, în termeni gestaltiști, ceea ce se derulează *aici și acum* în activitatea psihică conștientă.

Câmpul activității psihice se subdivide într-un *câmp fizic* (lumea obiectelor, stimulilor), un *câmp perceptiv* (percepțiile produse de stimuli) și un *câmp mental* sau „cerebral” (idei, trăiri, trebuințe, asociate cu stimulii percepuți), între care există un izomorfism structural și funcțional. Aceasta înseamnă că fiecărui element și fiecărei funcții dintr-un câmp îi va corespunde un singur element, respectiv o singură funcție, precis determinate în celălalt câmp, numărul de elemente și funcții ale câmpurilor fiind egal și relațiile de corespondență dintre ele exclusiv de unu la unu (un element dintr-un câmp nu poate corespunde mai multor elemente din alt câmp).

⁴ Majoritatea specialiștilor preferă termenul de “tehnici”, cu referire la testele proiective, datorită complexității lor sub aspectul interpretării, cât și având în vedere resursele psihodiagnostice și psihoterapeutice de care dispun.

3. Gestalt-ul mai este explicat în funcție de o noțiune de bază, aceea de „*figură-fond*” în percepție. Astfel, *Gestalt-ul situației prezente, care constituie figura dominantă în cadrul percepției, capătă sens doar raportat la fond, adică la întreg fundalul situațional* (de exemplu un strigăt care se aude în timpul unei recreații în curtea școlii are un cu totul alt sens decât un strigăt asemănător care se aude noaptea pe stradă).

Cele trei principii ale Gestalt–psihologiei au câteva consecințe semnificative privind utilizarea tehnicilor proiective ca metode de psihodiagnostic.

- Un grup de stimuli slab structurați (de exemplu cum sunt cei propuși ca sarcină de lucru în testele proiective) vor fi organizați într-o structură coerentă în baza unui principiu de organizare propriu individului și caracteristic pentru el. (Consecință a primului principiu).
- Datorită izomorfismului dintre câmpul fizic, câmpul perceptiv și câmpul cerebral, stimuli perceptivi pot fi utilizați ca mijloc de investigare profundă a psihicului, modul în care un subiect îi percepe dând seamă despre ceea ce el simte, crede, gândește, dorește. *Analiza formei (Gestalt-ului) sub care s-a organizat percepția unui individ permite, implicit, analizarea personalității sale.* Pe de-o parte, această analiză se poate face pe baza unor stimuli slab structurați, deja realizați și prezentați subiectului pentru ca acesta să spună ce percepe (ce vede, ce aude) deducându-se astfel ce gândește și simte. Pe de altă parte, analiza se poate face în funcție de stimuli pe care subiectul însuși îi realizează (desene, modelaje, sortări de elemente) plecând de la o temă dată de psiholog. (Consecință al celui de-al doilea principiu).
- În precizarea semnificației Gestalt-ului va interveni un întreg fundal al situației în desfășurare, deci o raportare a acesteia la contextul larg în care ea se manifestă.

2.2. Contribuția Gestalt–Terapiei

Gestalt–Terapia, numită și Terapia lui „aici și acum”, Terapia contactului, Psihanaliză existențială, Terapie integratoare sau Psihodramă imaginară, a fost elaborată de psihanalistul F. Perls. Apariția acestei orientări psihoterapeutice este marcată de lucrarea *Gestalt–Terapia*, publicată în 1951.

Gestalt–Terapia reduce substanțial rolul trecutului personal în explicarea fenomenelor psihice actuale, demonstrând că numeroase cauze ale conduitei se situează în prezent, precum și în viitor, individul uman fiind prin excelență unul orientat de scopurile pe care și le trasează.

Din această perspectivă, cauzele sunt înlocuite de mobiluri, iar cauzalitatea tradițională lasă loc finalității pe care individul o are permanent în vedere. Modalitățile sale de a fi și de a se manifesta din punct de vedere psihologic sunt rezultatul confluenței unor cauze ce vin din trecut cu scopurile, așteptările, aspirațiile legate de prezent și de viitor.

Ideea fundamentală a Gestalt–terapiei cum că *individul este tras de proiectele viitoare în aceeași măsură în care este împins de trecutul său*, face ca manifestările sale psihice actuale, în caz particular *rezultatele obținute la un test, psihometric sau proiectiv, să poată fi considerate relevante atât pentru trecutul, cât și pentru prezentul și viitorul său.*

* *
*

Unificarea perspectivei psihanalitice cu cea gestaltistă asupra proiecției ca fenomen caracteristic individului uman a condus la o nouă teorie – *psihologia proiectivă*, la o nouă metodă de evaluare – *psihodiagnoza proiectivă*, precum și la instrumente specifice ei – *tehnicile / testele proiective*.

Din această unificare a concepțiilor rezultă principiul care stă la baza construcției și utilizării tehnicilor proiective, acela că *trăsăturile de personalitate actuale, expresie a condiționărilor trecute și a mobilurilor viitoare, se exprimă datorită mecanismului de proiecție într-un Gestalt perceptiv provocat de un ansamblu de stimuli slab structurați care vor căpăta o structură pe baza unui principiu de organizare caracteristic pentru individ.*

Dincolo de cele două surse fundamentale, psihanaliza și Gestalt-ismul, psihologia proiectivă, concepție teoretică asupra personalității și totodată ansamblu de tehnici de analiză psihodiagnostică a acesteia, stabilește legături cu domenii ca:

- psihologia personalității, de la care preia inevitabil concepții și teorii, dar căreia îi deschide la rândul său noi perspective de interpretare;
- psihopatologia, la ale cărei entități nosologice (boli și sindroame) psihodiagnoza proiectivă își raportează o parte din interpretările sale și pe care le îmbogățește cu rezultatele obținute prin evaluările clinice pe care le face;
- psihodiagnosticul psihometric, ce conferă abilități generale în lucrul cu testul, în desfășurarea unei psihodiagnoze și în formularea unui aviz, conturând totodată o imagine mai clară asupra posibilităților și limitelor pe care le au testele în general;
- psihologia copilului, care este un beneficiar prioritar al tehnicilor proiective expresive, probele de desen fiind principalul mijloc de evaluare a personalității copilului, care este multă vreme incapabil să se autoanalizeze pe bază de chestionar;
- psihologia artei, căreia îi deschide noi posibilități explicative, procesul proiectiv și expresia ca obiectivare a proiecției constituind laturi ale procesului de creație.

3. Particularitățile psihodiagnozei proiective

Psihodiagnoza proiectivă s-a afirmat după anii '20–'30 ai sec. XX și a cunoscut o dezvoltare spectaculoasă datorită posibilităților complexe de evaluare de care dispun tehnicile ei. Acestea permit explicații ample și profunde asupra personalității, depășind totodată anumite limite ale chestionarelor psihometrice, legate în special de distorsionarea deliberată a răspunsurilor la o serie întreagă de întrebări cărora subiectul le sesizează cu ușurință răspunsul dezirabil.

Psihodiagnoza proiectivă este ramura psihodiagnozei care analizează global personalitatea, sub aspect structural și dinamic, prin intermediul proiecției, considerată fenomen caracteristic individului uman. Cu ajutorul instrumentelor sale specifice numite generic tehnici proiective, psihodiagnoza proiectivă sondează profunzimile inconștientului urmărind să aducă la lumină conținutul său ascuns. Evaluarea pe baza mecanismului proiectiv vizează în egală măsură:

- *structura personalității*, diversele componente ale acesteia: afectivitatea, atitudinile, motivația, caracterul, creativitatea, inteligența, conduita generală;
- *dinamica personalității*, evoluția manifestărilor ei de-a lungul a două axe: 1. de la pulsunile inconștientului la actele comportamentale conștiente; 2. de la trecut spre viitorul individului.

Psihodiagnoza proiectivă se leagă prin excelență de clinica psihiatrică. Din această perspectivă ea reprezintă procesul de examinare din punct de vedere psihologic a unei persoane pentru a determina natura și intensitatea tulburărilor sale mentale sau comportamentale. Identificarea unor tulburări prezente la un individ, fie ele excесе sau deficite, permite ca prin compararea lor cu descrierile standard ale diverselor comportamente anormale clasificate să se poată determina categoria în care trebuie plasată persoana.

În context medical–psihiatric psihodiagnosticul proiectiv este unul clinic și etiologic. Ca ansamblu de concluzii formulate în finalul acțiunii complexe de psihodiagnoză el urmărește atât determinarea abaterilor pregnante ale unor funcții psihice de la normalitate, cât și stabilirea cauzelor care le-au produs. Concomitent, psihodiagnosticul formulează un prognostic și indică o formă de psihoterapie ținând seamă de tipul și intensitatea tulburărilor, ca și de potențialul compensator de care dispune subiectul.

În comparație cu diagnoza psihometrică, psihodiagnoza proiectivă și rezultatul ei – psihodiagnosticul proiectiv, au următoarele caracteristici.

1. Analizează personalitatea⁵, pe care o abordează în manieră globală urmărind în primul rând funcționalitatea de ansamblu a acesteia. Desigur că personalitatea în calitatea ei de structură psihică integratoare a tuturor celorlalte procese și funcții nu poate fi descrisă decât prin intermediul componentelor ei (trăiri, trebuințe, interese, gândire, limbaj...), dar demersul evaluativ pleacă de la general spre particular pentru ca în final să recompună ansamblul pe baza caracteristicilor particulare constatate⁶. La caracterul global al analizei personalității contribuie și perspectiva dinamică asupra acesteia, analiza având în vedere atât conflictualitatea psihică existentă în structura

⁵ Tehnicile proiective sunt întotdeauna probe de personalitate.

⁶ Testele psihometrice pleacă de la evaluarea unor însușiri separate pe baza cărora se construiește în final un profil de personalitate, demersul evaluativ fiind unul de la particular la general.

de personalitate ca urmare a antagonismului dintre conștiință și inconștient, cât și modificările personalității de-a lungul axei temporale sub acțiunea unor factori diverși.

2. Analiza se bazează pe date mai puțin filtrate rațional, culese prin intermediul proiecției ca mecanism al inconștientului și prin care acesta își exteriorizează conflictele latente.

3. Particularitățile psihologice proprii unui individ nu se măsoară (nu se echivalează numeric), ci se evaluează în manieră calitativă, prin interpretarea semnificațiilor pe care le au reacțiile verbale, atitudinale sau acționale ale subiectului.

4. Tehnicile proiective ca instrumente exclusive și specifice acestui tip de diagnoză sunt slab standardizate, deși nu lipsesc o serie de încercări în acest sens. Încercările respective sunt apreciate de unii specialiști pentru rigoarea pe care ele încearcă să o aducă în interpretarea rezultatelor testării, dar sunt criticate de alții pentru că limitează libertatea de exprimare definitorie pentru tehnicile proiective, după cum reduc și profunzimea și subtilitatea analizei realizate pe baza lor.

5. Psihodiagnosticul proiectiv are un caracter predominant clinic prin chiar scopul propus, acela de a sonda inconștientul, instanța depozitară a proceselor primare aflate în contact direct cu biologicul, a pulsionilor aflate în permanentă încercare de a pătrunde în existența conștientă și a obține gratificare, a reprezentărilor refutate și care prin acumulare devin surse de boală psihică. În măsura în care conflictualitatea intrapsihică este constitutivă ființei umane se pot evalua prin tehnici proiective și persoanele sănătoase, dar psihodiagnosticul proiectiv are relevanță maximă în clinica psihiatrică.

6. În diagnoza proiectivă a personalității locul central îl ocupă procesele afective și vectorul afectiv-motivațional, datorită capacității lor de a da semnificații realității reflectînd sub formă de trăire relațiile dintre subiect și aceasta.

J.E. Bell consideră că fundamentul teoretic al tehnicilor proiective are la bază patru aserțiuni privind natura personalității:

- a. *personalitatea este un proces dinamic*, fapt ce impune explorarea ei cu instrumente capabile să oglindească acest aspect;
- b. *personalitatea este explorabilă*, în pofida naturii sale dinamice, fiind o formațiune integrată, rezultatul evolutiv al unui proces biologic, neurologic și psihic de cuprindere și asimilare a unui element de către un altul unificator și supraordonat, elementul astfel devenit parte componentă a întregului dobîndind proprietăți specifice rezultate din interacțiunea și interdependența sa cu celelalte părți componente; conștiința, gândirea, sentimentele integrează actele psihice elementare prin asimilarea lor la o schemă, ca și prin raportarea lor la un model simbolic superior;
- c. comportamentul individului uman este adaptativ, reprezentînd rezultatul interacțiunii dintre structura personalității și stimulările mediului; *cunoscînd* doi din termenii acestei relații – *stimulii (materialul testului)* și *comportamentul (reacțiile la test)* se poate deduce, dacă se găsesc stimuli și comportamente cu adevărat relevante, cel de-al treilea termen – *structura personalității*;
- d. *structura personalității cuprinde o zonă amplă ce aparține inconștientului*, acesta determinînd în consecință o serie întreagă de comportamente (inconștiente) pe care tehnicile proiective le pot explora (*apud*, P. Pichot, 1960).

4. Caracteristicile tehnicilor proiective

Tehnicile proiective sunt o categorie de probe care evaluează personalitatea așa cum se exteriorizează ea prin intermediul mecanismului proiectiv, ca mecanism specific Eului. Ele pornesc de la ipoteza că proiecția se declanșează ca reacție de interpretare a unor stimuli exteriori cu un anumit grad de ambiguitate, făcînd posibilă surprinderea tendințelor profunde ale personalității în interrelațiile lor dinamice. În principiu, tehnicile proiective se bazează pe analizarea reacțiilor provocate de anumite - situații, obiecte, imagini – prezentate de psiholog (de exemplu, Testul petelor de cerneală Rorschach) sau produse de subiectul însuși (de exemplu, Desenul persoanei). Devine astfel posibilă manifestarea unor reacții emoționale, comportamente, atitudini, modalități de relaționare interpersonală declanșate inconștient de sarcina propusă și exteriorizate prin mecanismul

de proiecție. Mecanismul de proiecție face posibilă estimarea indirectă, dar probabilă, a modalităților proprii unui individ de a reacționa în diverse situații.

Psihodiagnoza proiectivă, domeniu extrem de specializat de investigare a personalității, utilizează o categorie aparte de probe pentru care se preferă înlocuirea termenului de “test” cu acela de “tehnică”, ele fiind numite, de regulă, “tehnici proiective”⁷. Probele proiective sunt considerate adevărate tehnici datorită manierei complexe de interpretare a rezultatelor. Pe de altă parte, lor le este contestat caracterul de “test” (în înțelesul clasic al termenului) deoarece nu au gradul de standardizare și nici obiectivitatea ce decurge din exprimarea cantitativă a rezultatelor, pe care le au testele propriu-zise (psihometrice)⁸.

Primul test proiectiv, a fost *Testul petelor de cerneală* al lui H. Rorschach. La scurt timp i-au urmat *Testul tematic de apersepcție* conceput de H. A. Murray, *Testul arborelui* elaborat de K. Koch și dezvoltat ulterior de R. Stora, *Testul persoanei umane* construit de K. Machower și dezvoltat în variante distincte de L. Navratil, Al. Marinow, A. Abraham, *Testul casei* și *Testul familiei* concepute de D. Corman și M. Borelli-Vincent.

Trebuie menționat că multe din materialele acestor probe, în forme mai mult sau mai puțin asemănătoare, erau cunoscute psihologilor, dar ele fuseseră create în scopul studierii unor aspecte psihice mai limitate și de pe alte poziții teoretice. De exemplu, A. Binet, V. Henri, S. Sharp foloseau petele de cerneală ca metodă de analiză a nivelului intelectual și imaginației. W. Wundt utilizează primul asociațiile libere, dar nu ca pe o probă proiectivă așa cum va face Jung, ci ca pe o metodă experimentală cu ajutorul căreia măsura timpul de reacție al subiecților în funcție de rapiditatea cu care aceștia asociau diverse cuvinte cu cele date ca stimul. Însuși Jung utilizează la început experimentul asociativ verbal în scopul măsurării timpului de reacție, abia ulterior descoperind cu ajutorul lui complexe. L.A. Schwartz folosește imagini cu situații sociale ca punct de plecare pentru interviul psihiatric al tinerilor delincvenți.

4.1. Caracteristici de conținut

Tehnicile proiective se deosebesc de testele psihometrice de personalitate și în general de toate celelalte metode de evaluare psihodiagnostică, prin conținutul particular al sarcinii și prin mecanismele pe care se bazează îndeplinirea ei.

1. *Tehnicile proiective sunt probe care solicită subiectului să dea sens, să organizeze un ansamblu de stimuli cât mai nestructurați, cât mai ambigui sau cât mai incompleți.* Datorită ambiguității sarcinii, Ana Anastasi (1988) consideră tehnicile proiective drept procedee deghizate de testare, iar G.W. Allport (1991) ca metode indirecte, disimulate, “oblice”.

Cu toate acestea, unii specialiști consideră că slaba structurare nu ar caracteriza decât o parte din aceste metode, mai ales pe cele clasice cum sunt probele bazate pe analiza unor pete (*Tehnica Rorschach*, *Tehnica Holtzman*, *Testul Zulliger*), dar nu și probele de asociere a cuvintelor (*Testul de asociere a cuvintelor Jung*) sau pe cele de alegere a unor fotografii (*Testul de diagnostic pulsional Szondi*) ori culori (*Testul de sortare a culorilor Luscher*). Alți autori apreciază însă că asemenea tehnici nu contrazic principiul fundamental de construcție al probelor proiective, sarcina propusă subiectului păstrându-și caracterul ambiguu, dar nu la nivel perceptiv, ci cognitiv. În cazul acestor probe sarcina are un caracter atât de general încât, pe de-o parte, face imposibilă înțelegerea de către individ a aspectelor urmărite în evaluare, iar pe de altă parte îi dă o mare libertate de răspuns și-i favorizează activitatea imaginativă.

În rezolvarea probei *subiectul dă sens câmpului de stimuli ambigui în virtutea unor sensuri personale* pe care le-a dobândit în confruntarea cu situații reale, situații care îi sunt sugerate acum, mai mult sau mai puțin vag, de stimulii prezentați. În Gestalt-ul pe care individul îl realizează intervine un principiu propriu de organizare a stimulilor, iar semnificația atribuită lor include și trăirile subiectului față de situația reală pe care ei i-o evocă.

⁷ Probele proiective au și denumiri particulare utilizate de unii autori: “teste de dinamism” (R.B. Cattell), “teste nestructurate” (H. Eysenck), “teste creative sintetice” (C. Enăchescu).

⁸ Cu toate argumentele invocate, binecunoscute de altfel specialiștilor, probele proiective sunt numite adesea „teste proiective”, cu atât mai mult cu cât multe dintre ele includ termenul de „test” în chiar titulatura pe care le-au dat-o autorii lor și sub care au fost preluate – de exemplu, *Testul tematic de apersepcție* (*Thematical Apperception Test*), *Testul cu imagini Michigan* (*Michigan Story Test*), *Testul lumii* (*World Test*) etc.

În cazul tehnicilor proiective expresive, în care nu se pleacă de la un ansamblu de stimuli prezentați, ci subiectul însuși trebuie să-l producă pe baza unei teme date (*Testul arborelui*, *Testul persoanei umane*, *Testul de pictură cu degetele*, *Testul miokinetice* etc.), câmpul de stimuli (desenul, mișcarea) va fi creat pe baza acelorași sensuri și semnificații personale.

2. Spre deosebire de testele clasice de personalitate, ale căror întrebări solicită aprecierea rațională a unor atitudini, trăiri, conduite, *tehnicele proiective urmăresc aducerea în conștiință a conținutului pulsional (inconștient) sau ideativ (subconștient)* al individului. În efortul de a structura materialul prezentat, de a-i găsi o semnificație sau de a-l întregi, subiectul proiectează asupra stimulilor interesele sale, aspirațiile, atitudinile, conflictele reprimite în inconștient și chiar unele moduri stabile de gândire aflate în subconștient. Proba proiectivă urmărește să evoce persoanei examinate trăirile sale intrapsihice, iar acest fapt este favorizat de materialul ambiguu care determină o scădere a funcției de apărare a Eului. În consecință persoana își va exterioriza mai ușor conținuturile conflictuale cantonate în profunzimea psihismului său.

Mulți specialiști consideră că în rezolvarea unor asemenea probe nu funcționează doar un mecanism de proiecție în sens pur psihanalitic, adică pur inconștient. Rezolvarea implică și proiecția în înțelesul ei general, de funcție a conștiinței prin care aceasta își extrapolează conținuturile subiective în planuri de viitor și în care gândirea și imaginația joacă roluri esențiale. Ca urmare, în rezolvarea unei probe proiective intervin, alături de un mecanism proiectiv clasic, gândirea și imaginația.

Există chiar opinia că denumirea de tehnici “proiective” este inadecvată, în cadrul lor nefuncționând un mecanism proiectiv. Murray care a contribuit inițial la fixarea termenului pentru ca apoi să renunțe la el, consideră că la baza unor astfel de probe stă un mecanism de apărare⁹.

3. *Tehnicele proiective investighează personalitatea făcând apel la capacitățile expresive ale subiectului.* Expresivitatea este capacitatea individului de a reflecta în mod pregnant, cu putere, stări interioare (trăiri și idei) și de a le exprima în mod figurat (de exemplu prin desen, prin gest, prin descrierea acțiunii sau a relațiilor dintre mai multe personaje). Ea este implicată esențial într-o întreagă categorie de tehnici, numite ca atare tehnici proiective expresive.

4.2. Caracteristici de lucru

Utilizarea tehnicilor proiective confruntă atât psihologul, cât și subiectului examinat, cu o serie de particularități ale lucrului cu ele.

1. *Principala caracteristică de lucru a testului proiectiv constă în maniera de rezolvare a sarcinii, care se bazează în mod fundamental pe răspunsurile libere ale subiectului.* Din aceasta decurge o serie întreagă de cerințe de care psihologul trebuie să țină seamă în aplicarea probei.

2. *Este obligatorie respectarea numărului de aplicări indicat în manualul probei și derularea lor conform etapelor prevăzute.* Din acest punct de vedere aplicarea poate fi:

- unică, proba aplicându-se o singură dată și în cursul aceleiași ședințe (de exemplu *Tehnica Rorschach*, *Testul fabulelor*, *Tehnica Rotter*, *Testul povestirilor în imagini*);

- repetată, proba aplicându-se de mai multe ori în cadrul aceleiași ședințe (de exemplu *Testul de diagnostic pulsional Szondi*, *Testul de sortare a culorilor Luscher*);

- reluată, proba aplicându-se din nou după un interval de timp (de exemplu *Testul de diagnostic pulsional Szondi*, *Testul tematic de apărare – TAT*).

3. *Desfășurarea probei este asistată întotdeauna și pe toată durata ei de către specialist.* Acesta, pe de-o parte, observă și înregistrează reacțiile subiectului, iar pe de altă parte îl mobilizează, direcționează, centrează pe sarcină. De altfel, în majoritatea probelor materialul de lucru (planșe, fotografii, materiale de ales sau ordonat) îi este dat subiectului treptat, pe măsura parcurgerii unor pași, după cum în funcție de modul și direcția în care el înaintează în sarcină i se cer anumite explicații și precizări.

4. *Aplicarea probei este individuală.* Încercările de elaborare a unor variante cu aplicare colectivă nu lipsesc, dar ele au fost sever criticate pentru că o asemenea manieră de lucru încalcă cerințele formulate la punctul 2 și presupune o simplificare a probei care reduce cantitatea de informații oferite de ea.

⁹ Apercipția este un fond de experiență percipivă și cognitivă ce se activează selectiv și care mijlocește cunoașterea în general; este un termen la care s-a renunțat, fiind înlocuit de concepte ca: mnemoschemă, cod, montaj, model.

5. *Înregistrarea răspunsurilor se face de către specialist și într-o manieră care să nu perturbe subiectul.* Răspunsurile libere, specifice tehnicilor proiective, ridică dificultăți în notarea lor cât mai fidelă. Este preferabilă pierderea unor fragmente din relatare decât întreruperea subiectului și punerea lui să repete, fapt ce tulbură șirul ideativ și inhibă proiecția.

În ceea ce-l privește pe subiect, parcurgerea unei probe proiective îl confruntă și pe el cu o serie de aspecte particulare.

1. *Tipul variază de sarcină propus spre rezolvare.* Aceasta poate fi:

– unică, subiectul având de răspuns la o singură solicitare (de exemplu *Testul arborelui, Testul satului*);

– unică dar repetată, subiectul răspunzând de mai multe ori aceluiași tip de solicitare (de exemplu *Testul persoanei umane*, în care dacă a desenat un bărbat i se cere să deseneze și o femeie, și invers, *Testul de sortare a culorilor Luscher*, care se aplică de două ori consecutiv);

– multiplă și diferită, subiectul răspunzând mai multor solicitări care diferă între ele (de exemplu *Testul casă-copac-persoană*, în care execută trei desene diferite, *Testul imaginilor Blacky*, în care construiește pe baza unor planșe diferite o serie de povestiri).

2. *Dificultatea crescută a sarcinii.* Dificultatea rezolvării unor probe proiective provine în principal din:

– reala complexitate a solicitărilor și durata mare de parcurgere a probei (de exemplu *Tehnica Rorschach, Testul cu imagini Michigan, Testul tematic de a percepție – TAT*);

– caracterul inedit al materialului de lucru, uneori cu aspect ludic, care contrariază subiectul sau chiar îl inhibă (de exemplu *Tehnica Holtzman, Testul satului, Testul de marionete, Testul de pictură cu degetele, Sandplay-ul*);

– condiția de bolnav a subiectului care îi limitează capacitatea de autoanaliză, comunicarea, expresivitatea și îngreuiază rezolvarea unor sarcini care le solicită din plin.

4.3. Particularități de interpretare a rezultatelor

Modul particular în care sunt interpretate tehnicile proiective este rezultatul direct al obiectivului pe care și-l propun, acela de evaluarea profundă și globală a structurii de personalitate, și al consecinței care decurge din el – răspunsurile libere la probă. Tehnicile proiective au la bază principii standardizate de aplicare, dar interpretarea răspunsurilor este puțin standardizată, acestea nefiind cotate cu puncte din a căror însumare să rezulte o notă finală raportabilă la un etalon.

1. *Interpretarea probelor proiective constă în analiza sensurilor date de subiect unui ansamblu de stimuli prezentat sau construit de el însuși.* Analiza urmărește să identifice trăirile și conflictele emoționale, atitudinile și motivele profunde, trăsăturile caracteriale și tipologia individului, și să determine, acolo unde este cazul, un ansamblu de tulburări care să conducă la formularea unui diagnostic clinic. Interpretarea răspunsurilor este una calitativă, de analiză a semnificației lor prin compararea cu serii de răspunsuri tipice pentru o anumită trăsătură, manifestare sau tulburare, cuprinse în așa-numitele tabele normative ale probei.

Tabelele normative sunt diferențiate pe categorii de subiecți, sunt mai mult sau mai puțin cuprinzătoare, dar oricât de ample ar fi ele nu pot conține toată varietatea de răspunsuri posibile. Tabelele oferă doar clase de răspunsuri care au anumite semnificații, însă includerea în ele a răspunsurilor concrete date de un anumit subiect ține de experiența și abilitatea psihologului și este aspectul cel mai dificil al utilizării tehnicilor proiective.

Este de menționat că unele probe au tabele normative încă “deschise”, care își așteaptă completarea cu noi categorii de răspunsuri–tip relevante atât pentru diversele tipuri de tulburări, cât și pentru indivizii normali. O serie de probe nu au date caracteristice populației sănătoase, rezultatele subiecților fiind analizate după criterii exclusiv clinice, de regulă prin compararea sindroamele psihice între ele (de exemplu nevroticul este comparat cu psihoticul, schizofrenul cu maniacalul etc.). Deasemenea, există tehnici proiective care nu dispun de nici un fel de date normative, fiind interpretate exclusiv în funcție de intuiția și experiența clinică a specialistului. Asemenea probe urmează să fie normate în timp, prin utilizare, formulare de concluzii și validare practică.

2. Ca și în cazul evaluării pe bază de teste psihometrice *rezultatele obținute la oricare din probele proiective trebuie corelate cu informații provenite și din alte surse.* Acestea pot fi probe de alt tip (teste clasice), metode de alt gen (observație, anamneză, analiză biografică), relatări făcute de

alte persoane (familie, prieteni, cunoscuți). În context clinic, repere fundamentale în formularea unui diagnostic pe baza tehnicilor proiective sunt anamneza și evaluarea medicală.

3. *Interpretarea tehnicilor proiective și formularea unui psihodiagnostic pe baza lor trebuie să ofere o imagine globală asupra personalității*, conținând concluzii atât asupra structurii, cât și asupra dinamicii ei.

* *

Sintetizând particularitățile de conținut, de lucru și de interpretare, Ana Anastasi (1988) apreciază că trei caracteristici principale diferențiază net metodele proiective de celelalte metode de explorare a personalității:

– faptul că subiectul nu este niciodată conștient de semnificația psihologică a răspunsului său;

– multitudinea răspunsurilor posibile la un singur stimul dat;

– necesitatea de a ține cont în interpretarea unui element comportamental de alte elemente ale aceluiași comportament, participarea contextului la interpretare fiind impusă de faptul că, în principiu, un anumit răspuns nu are o semnificație univocă.

Prin caracterul lor indirect, disimulat, tehnicile proiective constituie modalitatea ideală de evaluare în clinica psihiatrică, dată fiind frecvența tendințelor simulative, disimulative și suprasimulative specifice persoanelor cu tulburări psihice.

5. Avantajele utilizării tehnicilor proiective

Evaluarea psihodiagnostică pe baza tehnicilor proiective, deși extrem de laborioasă, prezintă multiple avantaje.

1. *Tehnicile proiective depășesc o serie de limite ale chestionarelor clasice de personalitate*, cum sunt:

– numărul limitat al variantelor de răspuns, fapt ce reduce libertatea de exprimare;

– distorsionarea intenționată a răspunsurilor de către subiect prin minciună, simulare, suprasimulare, disimulare, acestea toate în legătură cu interesele sale în situația respectivă și cu anumite trăsături dizarmonice de personalitate;

– distorsionarea neintenționată a răspunsurilor de către subiect datorită incapacității sale de autoanaliză, lipsei de maturitate în gândire, nivelului scăzut de instrucție, nivelului intelectual scăzut, neatenției, insuficienței concentrări asupra sarcinii;

– distorsionarea răspunsurilor datorită “transparenței” multor întrebări din chestionare, care permite sesizarea răspunsurilor dezirabile;

– distorsionarea rezultatelor ca urmare a acomodării cu testele, persoanele testate frecvent “învațând” oarecum testele, ajungând să știe ce este avantajos să răspundă.

2. *Tehnicile proiective realizează o evaluare amplă, profundă și subtilă a personalității*.

3. *Tehnicile proiective favorizează contactul uman dintre subiect și psiholog, contribuind prin aceasta la îmbunătățirea imaginii de sine a subiectului*. Asistat pas de pas, stimulat în a se exprima și în a face precizări, el se simte valorizat pentru că este ascultat, pus să reflecteze, antrenat într-o relație directă cu o persoană de autoritate. Subiectul începe să se perceapă pe sine drept coparticipant la efortul terapeutic general și aceasta contribuie la reabilitarea sa pe plan individual.

4. *Tehnicile proiective favorizează psihoterapia ce va urma eventual psihodiagnozei, iar unele dintre ele constituie chiar o formă de psihoterapie*. Virtuțile psihoterapeutice ale probelor proiective se leagă de capacitatea lor de a provoca descărcarea unor tensiuni. Această detensionare se poate produce în manieră:

– verbală, prin descrierea de către subiect a conflictelor altora (de exemplu ale personajelor dintr-o fotografie), dar descărcându-și prin aceasta propriile sale conflicte pe care le uzează prin repetare, sau dând soluții pentru rezolvarea conflictelor altora, dar întrevăzând prin aceasta soluții pentru pe ale sale;

– neverbală, de tip expresiv–creator, prin desen, modelaj, manevrare de obiecte sau joc.

5. *Tehnicile proiective au o mare sensibilitate în surprinderea deviațiilor patologice și a bolii psihice*. Psihodiagnoza proiectivă compară în permanență normalul cu patologicul, iar libertatea foarte mare a răspunsurilor, specifică acestor probe, permite înregistrarea deviațiilor care apar comparativ cu răspunsurile caracteristice pentru normalitate. Tocmai posibilitatea de a

surprinde idei și mesaje atipice, cu elemente inedite și paradoxale, care se abat de la standardele normalului indicând prezența tulburărilor psihice, face din tehnicile proiective instrumente specifice clinii psihiatrice.

6. *Tehnicile proiective se adresează unei arii largi de populație.* Cu ajutorul lor se pot evalua cele mai diverse categorii de subiecți: copii, adulți, senescenti; bărbați și femei; persoane bolnave, dar și sănătoase; persoane cu diverse niveluri de instrucție și cultură; persoane aparținând unor spații etnice diferite, existând chiar variante adaptate etnocultural ale unor probe (de exemplu pentru *Tehnica Rorschach*). Contribuția tehnicilor proiective, mai ales a celor expresive, este esențială în psihodiagnoza copilului unde apelul la chestionare este limitat datorită incapacității de autoanaliză specifică vârstei.

7. *Tehnicile proiective au relevanță asupra procesului de creație.* În măsura în care expresia artistică se exteriorizează inclusiv printr-un mecanism proiectiv, probele proiective permit o mai bună înțelegere a resorturilor profunde ale activității creative normale și patologice.

8. *Tehnicile proiective, la fel ca și testele clasice, oferă rezultate care se pot conserva în timp,* astfel încât repetarea probelor la anumite intervale și compararea rezultatelor poate evidenția modificările personalității de la o etapă la alta și în mod special evoluția unor procese patologice.

6. Limitele utilizării tehnicilor proiective

Dincolo de multiplele avantaje tehnicile proiective au și o serie de limite.

1. *Fundamentarea teoretică bazată în principal pe psihanaliză trezește rezerve în utilizarea tehnicilor proiective specialiștilor care nu aderă la această teorie.* Suportul psihanalitic al probelor se reflectă atât în maniera de înțelegere și explicare a fenomenelor, cât și în terminologia utilizată, multe dintre ele neputând fi transpuse în termeni comuni (exemplu cel mai tipic în acest sens fiind *Testul de diagnostic pulsional Szondi*).

2. *Marea libertate de exprimare în răspunsuri solicitată de către tehnicile proiective, rămâne adesea un simplu deziderat* în cazul persoanelor cu:

- nivel intelectual inferior, grad scăzut de educație și cultură, capacități reduse de exprimare verbală (limbaj insuficient dezvoltat), care toate limitează semnificativ capacitatea de autoanaliză și de exprimare nuanțată și profundă a trăirilor, atitudinilor, conflictelor personale;

- nivel scăzut de competență grafică, fapt ce duce la apariția în probele de desen a unor elemente distorsionate, dezagregate, care nu au semnificație patologică reală, ci sunt consecințele lipsei de abilitate în a desena;

- stări speciale induse de boală, care prin natura lor restrâng semnificativ comunicarea și fac individul prea puțin cooperant (de exemplu depresia îngustează până la blocaj exteriorizarea, făcând persoana inaptă de a răspunde unor solicitări complexe de tipul celor formulate de multe din probele proiective).

3. *Unele tehnici proiective sunt investite cu o valoare de diagnoză prea mare față de caracterul lor simplist,* mai ales în cazul aplicării lor unor subiecți cu intelect superior dezvoltat. O serie de specialiști consideră că față de caracterul simplist al unor probe (de exemplu *testele de completare imagini – Wartegg, Sander*) sau chiar pueril (*Sandplay*), ele au pretenții excesive atunci când afirmă că evaluează fenomene extrem de complexe prin mijloace atât de facile, uneori cu caracter ludic.

4. *Multe tehnici proiective propun sarcini complexe a căror rezolvare durează mult sau care necesită aplicări repetate, fiind nerealiste în privința solicitărilor formulate,* cel puțin față de anumite categorii de subiecți.

5. *Exprimarea liberă a răspunsurilor duce la o varietate extremă a acestora, făcând foarte dificilă și adesea echivocă încadrarea lor în clase de semnificații și interpretarea.* Chiar dacă pentru interpretare există tabele normative în funcție de care răspunsurile unui subiect sunt comparate cu categorii tipice, încadrarea lor într-o categorie sau alta lasă câmp deschis subiectivității evaluatorului. Ca urmare, apar diferențe mari în interpretarea acelorași rezultate de către persoane diferite, în funcție de formația lor clinică (sistemul nosologic utilizat – DSM, ICD, Oxford), de experiența clinică și experiența în lucrul cu proba, de intuiția, simțul psihologic, imaginația,

personalitatea acestora¹⁰. L.Thurstone consideră că în utilizarea probelor proiective apare “pericolul dublei proiectii” – în rezolvarea testului se proiectează subiectul, în interpretarea testului se proiectează psihologul.

6. *Unele tehnici proiective nu au norme caracteristice populației sănătoase sau au foarte puține date despre aceasta.* În consecință ele apreciază o serie de manifestări ca fiind patologice în funcție de răspunsuri insuficient studiate în populația normală, astfel încât nu se știe cert dacă nu cumva asemenea răspunsuri apar și în rândurile acestora. Se apreciază că pentru multe din tehnicile proiective sunt încă necesare studii comparative, pe populație normală și pe populație clinică, pentru a se ști precis în ce măsură anumite elemente sunt într-adevăr caracteristice numai persoanelor bolnave și pot fi luate în considerare ca elemente de diagnoză.

7. În pofida dezideratului exprimat, *tehnicele proiective nu pot evalua exhaustiv personalitatea umană.* Chiar dacă față de testele psihometrice probele proiective permit o analiză mult mai complexă a acestora, oricare din tehnici nu va reuși să abordeze decât un număr limitat de funcții psihice și instanțe ale personalității. Deși gama largă de tehnici proiective permite analiza oricărei laturi a psihicului, ele sunt foarte diferite conceptual și inegale ca relevanță, făcând imposibilă o evaluare simultană care să fie totodată concordantă și coerentă.

Incapacitatea metodelor de psihodiagnostic, fie ele metrice sau proiective, de a formula o apreciere asupra întregii personalități este determinată parțial de anumite insuficiențe metodologice (de construcție și de interpretare a probelor), dar în cea mai mare măsură ea se datorează complexității obiectului supus cercetării. Personalitatea umană este nu doar un sistem hipercomplex, ci și o formațiune cu infinite variante structurale, fiecare din ele unică, irepetabilă și caracterizată de o dinamică proprie.

8. *Învățarea unei tehnici proiective și câștigarea abilităților de lucru cu ea necesită timp îndelungat.* Pentru reala însușire a probei studiul teoretic este insuficient, fiind obligatorie o experiență practică ce se dobândește de-a lungul câtorva ani (de exemplu pentru *Tehnica Rorschach* se consideră că sunt necesari minimum doi ani). Competența în utilizarea unor tehnici proiective clasice (*Tehnica Rorschach*, *Testul de diagnostic pulsional Szondi*) este atestată oficial numai de către anumite foruri internaționale, care impun stagii practice desfășurate sub directă lor îndrumare și la care accesul multor psihologi este limitat.

Deasemenea, lucrul cu tehnicile proiective impune cunoștințe aprofundate de psihiatrie, o îndelungată experiență în psihodiagnoză în general, cunoașterea pe bază de experiență practică a tehnicilor proiective utilizate, aspecte ce presupun o formare de durată, în timp, și care limitează accesul tinerilor specialiști la psihodiagnoza proiectivă.

7. Principalele categorii de tehnici proiective

Numeroasele clasificări ale tehnicilor proiective se utilizează mai multe criterii, cum sunt: natura materialului cu care lucrează subiectul, activitățile executate de el, scopul utilizării metodei.

Clasificarea lui G. Lindzey este cea mai utilizată și în cadrul ei tehnicile proiective sunt împărțite după un criteriu complex, care combină natura materialului de lucru, activitățile executate de subiect și gradul de dificultate al probei. Autorul enumeră:

- *tehnici asociative*, care cer subiectului să asocieze stimulului prezentat primele idei sau imagini care îi vin în minte ca urmare a evocării lor de către acesta (de exemplu *Tehnica Rorschach*, *Tehnica Holtzman a petelor de cerneală-HIT*, *Testul individual Z*);

- *tehnici constructive*, care cer subiectului să construiască pe o temă dată, fie în plan verbal povestiri (de exemplu *Testul cu imagini Michigan-MPT*, *Testul celor patru imagini-FPT*), fie în plan obiectual (de exemplu *Testul de aranjare a imaginilor-PAT*, *Testul aperiectiv tridimensional-TDAT*); acest tip de probe angajează subiectul într-o activitate cognitivă și imaginativă complexă, bazată pe libertatea sa de creație și exprimare creativă;

- *tehnici de completare*, care cer subiectului să continue prin propoziții, povestiri, imagini, o situație aflată de regulă “într-un punct cheie”, într-un moment cu o mare încărcătură emoțională; în cazul acestor probe atât stimulul, cât și răspunsul subiectului sunt mai complexe decât în cazul

¹⁰ S-au constatat diferențe între interpretările psihologilor introvertiți, care sunt mai analitici și reflexivi, și cele ale psihologilor extravertiți, care sunt mai dinamici, expeditivi și superficiali; deasemenea, între aprecierile psihologilor sensibili și ale celor autoritari.

tehnicilor asociative, dar mai simple decât în cazul tehnicilor constructive, după cum răspunsul subiectului este mai puțin prompt (de exemplu *Testul fabulelor*, *Tehnica povestirilor despre "Eu"*);

– *tehnici de alegere sau ordonare*, care cer subiectului să aleagă din mai multe alternative elementul sau combinația de elemente (aranjamentul) care i se pare cele mai potrivite sub aspectul corectitudinii sau al atractivității (de exemplu *Testul de sortare a culorilor Luscher*, *Testul de diagnostic pulsional Szondi*);

– *tehnici expresive*, care cer subiectului să creeze pe baza unei teme date, creație în care el își exprimă inconștient conținutul intrapsihic și în special stările conflictuale; probele din această categorie fac apel maxim la capacitatea de proiecție și trăire emoțională, la imaginație, inițiativă și spontaneitate, cenzura conștientă a subiectului fiind extrem de redusă în cazul utilizării tehnicilor expresive; ele constituie o punte de trecere între metodele de psihodiagnoză și cele psihoterapeutice pentru că pe măsură ce se dezvăluie subiectul își descoperă conflictele și le exprimă, iar exteriorizarea lor îl eliberează de tensiunile acumulate îmbunătățindu-i adaptarea (de exemplu *Testul arborelui*, *Testul familiei*, *Testul lumi-WT*, *Sandplay*); (apud, Ana Anastasi, 1988).

7.1. Principalele tehnici proiective

I. Tehnici proiective asociative

1. Tehnica Rorschach, autor H. Rorschach, 1921

Variante ale Tehnicii Rorschach:

1.1. Tehnica CRR (*Child Rorschach Responses*), autor L.B. Ames, 1952

1.2. Tehnica Be-Re (*Behn-Rorschach*), autor J. Behn

1.3. Tehnica Fu-Ro (*Fuchs-Rorschach*), autor E. Fuchs

1.4. Tehnica Ka-Ro (*Kataguchi-Rorschach*), autor M. Kataguchi

1.5. Tehnica Rorschach cu alegere multiplă-HE, autori Harrower și Erikson

2. Testul Howard al petelor de cerneală-HIBT (*Howard Inkblot Test*), autor E. Howard

3. Tehnica Holtzman a petelor de cerneală-HIT (*Holtzman Inkblot Technique*), autor W.H. Holtzman

4. Testul individual Z, autor M. Zulliger

II. Tehnici proiective constructive

1. Testul tematic de apersepcție-TAT (*Thematic Apperception Test*), autor H.A. Murray

2. Testul de apersepcție pentru copii-CAT (*Children's Apperception Test*), autor L. Bellak, 1954

Variantele probei CAT:

2.1. CAT-H (*Children's Apperception Test-Human*), autor L. Bellak, 1964

2.2. CAT-S (*Children's Apperception Test-Special*), autor L. Bellak

3. Testul povestirilor în imagini-PST (*Picture Story Test*), autor P.N. Symonds, 1948

4. Testul cu imagini Michigan-MPT (*Michigan Picture Test*), elaborat de un colectiv de psihologi de la Universitatea Michigan

5. Planșele cu situații școlare, autori Nathan și Mauco

6. Testul realizării de povești în imagini-MAPS (*Make a Picture Story*), autor E.S. Schneideman, 1947

7. Testul imaginilor Blacky, autor G.S. Blum, 1946

8. Testul Patte-Noire ("Labă neagră")-PN, autor L. Corman

9. Testul celor patru imagini-FPT (*Four Pictures Test*), autor D.J. van Lennep, 1930

10. Testul de aranjare a imaginilor-PAT (*Picture Arrangement Test*), autori S.S. Tomkins și D. Horn, 1942

11. Testul aperseptiv auditiv-AAT (*Auditive Apperception Test*)

12. Testul aperseptiv tridimensional-TDAT sau 3-DAT (*Three Dimesional Apperception Test*), autori D. Twitchell și B. Allen

13. Testul imaginii norilor, autor W. Stern

14. Testul de frustrație sau Testul de completare a dialogului-PFT (*Picture Frustration Test*), autor S. Rosenzweig, 1935

III. Tehnici proiective de completare

1. Tehnici de asociere cuvinte

1.1. **Testul de asociere a cuvintelor**¹¹, autor C.G. Jung, 1914

1.2. **Testul de asociere cuvinte**, autori Kent și Rosanoff

1.3. **Testul de asociere cuvinte**, autor D. Rappaport

2. Tehnici de completare fraze

2.1. **Testul Michigan de completare a frazelor–MSCT** (*Michigan Sentence Completion Test*), elaborat de un colectiv al Universității Michigan

2.2. **Tehnica de completare fraze**, autor Rotter

2.3. **Tehnica de completare a frazelor**, autor A. Rey

2.4. **Testul celor 20 propoziții–TST** (*Twenty Statements Test*), autori M.H. Kuhn și T.S. Mc Partland

2.5. **Testul Stein de completare a frazelor** (*Stein Sentence Completion Test*), autor B. Stein

2.6. **Proba frazelor despre “Eu”**

2.7. **Testul de frustrație sau Testul de completare a dialogului–PFT**¹² (*Picture Frustration Test*), autor S. Rosenzweig, 1935

3. Tehnici de completare povestiri

3.1. **Testul de completare a povestirilor**, autor M. Thomas

3.2. **Testul fabulelor**, autor Luisa Duss

3.3. **Testul povestirilor**, autor H. Sargent

3.4. **Testul de completare povestiri**, autori Bildfell și Douglas

3.5. **Testul povestirilor**, autor M. Engel

3.6. **Testul celor trei personaje**, autor M. Thomas

3.7. **Tehnica “Cine ești tu”–WAYT** (“*Who are you*” *Techniques*), autori J.F.T. Bugental și S.L. Zelen

3.8. **Tehnica povestirilor despre “Eu”**

4. Tehnici de completare imagini

4.1. **Testul de desen Wartegg sau Testul Wartegg–WZT** (*Wartegg Zeichen Test*), autor H. Wartegg, 1939

4.2. **Testul de completare prin desen Kinget–DCT** (*Drawing Completion Test*), autor G.M. Kinget

4.3. **Testul de completare imagini**, autor Horn–Helersberg

4.4. **Testul de completare imagini**, autor Sander

IV. Tehnici proiective de alegere sau ordonare

1. **Testul mozaicului**, autor M. Loewenfeld

2. **Testul piramidei culorilor–FPT** (*Farben Pyramiden Test*), inițiat de Pfister și completat de Heiss și Hiltmann.

3. **Testul de clasificare categorială**, autori Gelb și Goldstein

4. **Testul de întregire structurală–OIT** (*Organic Integrity Test*), autor H.C. Tien

5. **Testul de sortare a culorilor sau Testul Luscher**, autor M. Luscher

6. **Testul de diagnostic pulsional sau Testul Szondi**, autor L. Szondi

V. Tehnici proiective expresive

1. **Testul arborelui**, autor E. Jucker (1928), cu variantele: Schliebe (1934), J.N. Buck (1947), K. Koch (1949), R. Stora (1957).

2. **Testul casă–copac–persoană – HTP** (*House–Tree–Person*), autor J.N. Buck

3. **Testul casei**, variantă a testului Buck obținută prin extragerea unui element din proba inițială.

4. **Testul casă–copac–persoană – HTP.P** (*House–Tree–Person*), autor J.T. Paine¹³

¹¹ Unii autori îl consideră ca fiind de fapt prima tehnică proiectivă.

¹² După unii autori proba face parte din categoria tehnicilor proiective constructive, în timp ce alții o includ în rândul tehnicilor proiective de completare.

¹³ Autorul își propune inițial să elaboreze o variantă a probei lui Buck, dar pentru că modificările sunt semnificative rezultatul obținut poate fi considerat o nouă probă.

5. **Testul persoanei umane** sau **Testul desenului unui om**, autor K. Machower
6. **Testul omului** sau **Omulețul**, autor F. Goodenough
7. **Testul familiei**, autor L. Corman
8. **Testul lumii**, autor M. Loewenfeld, 1931
9. **Testul lumii–WT** (*World Test*), autoare Charlotte Buhler, 1941
10. **Testul satului**, (*Test du village*), autor H. Arthus
11. **Testul de pictură cu degetele**
12. **Testul miokinetic**, autor Mira y Lopez
13. **Grafologia**
14. **Proba de marionete**
15. **Sceno–testul**, autor G. von Staabs
16. **Sandplay** sau **Jocul cu nisip**