

# TESTS PROYECTIVOS: Aplicación al diagnóstico y tratamiento clínicos

Maria Vives Gomila



# TESTS PROYECTIVOS: APLICACIÓN AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO CLÍNICOS

Maria Vives Gomila

# ÍNDICE

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	17
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	19
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	21
<b>CAPÍTULO I. LOS TESTS PROYECTIVOS</b> .....	23
<b>1. Introducción</b> .....	23
<b>2. El concepto de proyección</b> .....	23
2.1. Significado del término ‘proyección’ en Psicología .....	24
2.2. El concepto de proyección en la Obra de S. Freud .....	24
2.3. El concepto de proyección en los tests proyectivos .....	27
2.4. La Psicología Proyectiva de L. Abt y L. Bellak .....	28
<b>3. Naturaleza de los tests proyectivos</b> .....	29
<b>4. Desarrollo de los tests proyectivos</b> .....	30
4.1. La prueba de ‘Asociación de palabras’ de C. G. Jung .....	30
4.2. El test de Psicodiagnóstico de H. Rorschach .....	31
4.3. Los tests proyectivos temáticos .....	32
4.4. Los tests proyectivos gráficos .....	32
4.4.1. <i>El test de la ‘Figura Humana’</i> .....	32
4.4.2. <i>El test de la ‘Casa, Árbol, Persona’</i> .....	32
4.4.3. <i>El ‘Dibujo de la Familia’</i> .....	33
<b>5. Características de los tests proyectivos</b> .....	34
5.1. Características formuladas por D. Anzieu .....	34
5.2. Consideraciones efectuadas por J. E. Bell .....	34
5.3. Características propuestas por S. Rosenzweig .....	35
<b>6. Teorías con las que se vinculan</b> .....	36
6.1. La Teoría Psicoanalítica .....	36
6.2. La Gestalt .....	36
6.3. La Psicología Cognitiva .....	36
<b>7. Diferencias entre técnicas y tests proyectivos</b> .....	36
<b>8. Clasificación de los principales tests proyectivos</b> .....	37
8.1. Clasificación de L. K. Frank .....	37
8.2. La clasificación de H. J. Eysenck .....	38
8.3. Las categorías de D. Anzieu .....	38
8.4. Las clasificaciones de Semeonoff y Lindsey .....	38
8.5. La división planteada por R. Fernández Ballesteros .....	39
8.6. La propuesta de G. Aguirre .....	39
<b>9. Principales revisiones efectuadas sobre el uso de los tests proyectivos</b> .....	39
9.1. Investigaciones realizadas por I. B. Weiner .....	40
9.2. Aportaciones de R. Frank de Verthely .....	41
9.3. Revisión de R. Fernández Ballesteros .....	42
<b>Bibliografía</b> .....	43

<b>CAPÍTULO II. EL TEST DE PSICODIAGNÓSTICO DE RORSCHACH</b> .....	47
<b>1. Introducción</b> .....	47
<b>2. Presentación y características de las láminas</b> .....	49
<b>3. Metodología utilizada por H. Rorschach</b> .....	54
3.1. Consigna y procedimiento .....	54
3.2. Factores de la prueba .....	54
<b>4. Tipos de análisis interpretativos</b> .....	55
<b>5. Acontecimientos personales y socio-profesionales que influyen en la creación de la prueba</b> .....	57
5.1. Formación artística y clínica del autor .....	58
5.2. Interés por diferenciar la esquizofrenia de otras enfermedades mentales .....	58
5.3. Descubrimiento del psicoanálisis a través de la obra de C. G. Jung .....	58
<b>6. Teoría de la personalidad iniciada por Rorschach. Principales estilos de respuesta</b> .....	59
<b>7. Punto de partida de sus investigaciones</b> .....	60
<b>8. Sistemas Rorschach europeos y norteamericanos</b> .....	61
8.1. Sistemas Rorschach de la ‘Escuela Europea’ .....	61
8.1.1. <i>La primitiva ‘Escuela Suiza’: W. Morgenthaler, E. Oberholzer, G. A. Roemer</i> .....	61
8.1.2. <i>La ‘Escuela Suizo-Alemana’: E. Bohm</i> .....	61
8.1.3. <i>La ‘Escuela Franco-Belga’: M. Loosli-Usteri</i> .....	62
8.1.4. <i>La ‘Escuela Inglesa’: T. Alcock</i> .....	62
8.2. Sistemas Rorschach de la ‘Escuela Americana’ .....	64
8.2.1. <i>Sistema de B. Klopfer</i> .....	64
8.2.2. <i>Sistema de S. J. Beck</i> .....	64
8.2.3. <i>El papel mediador de M. Hertz</i> .....	65
8.2.4. <i>El sistema de F. Piotrowski</i> .....	65
8.2.5. <i>El sistema de D. Rapaport y R. Schafer</i> .....	65
<b>9. Utilidad y aplicaciones de la prueba de Rorschach</b> .....	68
<b>Bibliografía</b> .....	68
<b>CAPÍTULO III. EL SISTEMA COMPREHENSIVO DE J. E. EXNER</b> .....	71
<b>1. Introducción</b> .....	71
<b>2. Integración de los cinco sistemas Rorschach norteamericanos</b> .....	71
<b>3. Metodología de aplicación de la prueba: preparación, procedimiento de administración y fases</b> ..	74
3.1. Preparación y procedimiento de administración .....	74
3.2. Fases en que se divide la prueba .....	75
3.2.1. <i>Fase de ‘Asociación Libre’: Objetivos y consigna</i> .....	75
3.2.2. <i>Fase de ‘Encuesta’: Objetivos y consigna</i> .....	76
3.2.3. <i>Fase de ‘Examen de límites’. Objetivos y consigna</i> .....	77
<b>4. Proceso de respuesta</b> .....	80
4.1. Proceso de entrada y codificación del estímulo .....	81
4.2. Clasificación del estímulo y/o sus partes .....	82
4.3. Exclusión de respuestas potenciales, mediante su ordenación y censura .....	82
4.4. Selección de las respuestas potenciales sobrantes en función de estilos, rasgos y estados .....	83
<b>5. Codificación de las respuestas</b> .....	84
5.1. Localización .....	85
5.1.1. <i>Respuesta global (W)</i> .....	85
5.1.2. <i>Respuesta de detalle usual (D)</i> .....	86
5.1.3. <i>Respuesta de detalle inusual (Dd)</i> .....	86
5.1.4. <i>Respuesta de espacio (S)</i> .....	87
5.1.5. <i>Codificación de múltiples áreas</i> .....	87
5.2. Calidad evolutiva .....	88
5.2.1. <i>Respuestas de síntesis</i> .....	88
5.2.1.1. <i>Respuestas DQ+</i> .....	88
5.2.1.2. <i>Respuestas DQv/+</i> .....	89
5.2.2. <i>Respuestas Ordinarias (DQo)</i> .....	89

5.2.3. Respuestas Vagas (DQv) .....	89
5.3. Determinantes .....	91
5.3.1. Determinantes de forma pura (F) .....	91
5.3.2 Determinantes de movimiento (M, FM, m) .....	92
5.3.2.1 Movimiento humano .....	92
5.3.2.2 Movimiento animal .....	92
5.3.2.3 Movimiento inanimado .....	92
5.3.2.4 Movimientos activos y pasivos(a:p) .....	92
5.3.3. Determinantes de color cromático (FC, CF, C, Cn) .....	93
5.3.3.1. Determinante de forma - color cromático .....	93
5.3.3.2. Determinante de color cromático - forma .....	93
5.3.3.3. Determinantes de color puro y color nominal .....	93
5.3.4. Determinantes de color acromático (FC', C'F, C') .....	93
5.3.5. Determinantes de sombreado .....	94
5.3.5.1. Sombreado-textura (FT, TF, T) .....	94
5.3.5.2. Sombreado-vista (FV, VF, V) .....	94
5.3.5.3. Sombreado difuso (FY, YF, Y) .....	95
5.3.6. El determinante forma-dimensión (FD) .....	95
5.3.7. Pares (2) y reflejos (Fr, rF) .....	96
5.3.7.1. Respuestas de pares .....	96
5.3.7.2. Respuestas de reflejo .....	96
5.3.8. Determinantes múltiples (DM) .....	100
5.4. Nivel o calidad formal .....	100
5.4.1. Calidad formal superior (FQ+) .....	100
5.4.2. Calidad formal ordinaria (FQo) .....	101
5.4.3. Calidad formal única (FQu) .....	101
5.4.4. Calidad formal menos (FQ-) .....	101
5.5. Contenidos .....	103
5.6. Respuestas populares .....	106
5.7. Actividad organizativa .....	107
5.8. Fenómenos o códigos especiales .....	109
5.8.1. Diferenciación de los códigos especiales según niveles de disfunción cognitiva .....	110
5.8.2. Frases inusuales .....	110
5.8.2.1. Frase desviada (DV) .....	110
5.8.2.2. Respuesta desviada (DR) .....	110
5.8.2.3. Combinaciones inadecuadas (INCOM, FABCOM, CONTAM) .....	111
5.8.3. Lógica inadecuada (ALOG) .....	112
5.8.4. Perseverancia y fracaso en la integración .....	112
5.8.4.1. Perseverancia (PSV) .....	112
5.8.4.2. Confabulación. (CONFAB) .....	113
5.8.5. Características especiales de los contenidos .....	114
5.8.5.1. Contenido abstracto (AB) .....	114
5.8.5.2. Movimiento agresivo: El fracaso defensivo (AG) .....	114
5.8.5.3. Movimiento cooperativo (COP) .....	115
5.8.5.4. Contenido mórbido (MOR) .....	115
5.8.6. Respuestas personalizadas (PER) .....	116
5.8.7. Fenómenos especiales de color .....	116
<b>Bibliografía</b> .....	118
<b>CAPÍTULO IV. INTERPRETACIÓN DEL RORSCHACH</b> .....	121
<b>1. Introducción</b> .....	121
<b>2. Interpretación de la 'secuencia de codificación'</b> .....	121
<b>3. Interpretación de las variables del 'Resumen Estructural'</b> .....	122
3.1. Decisión de la validez del protocolo .....	122

3.1.1. Número de respuestas (R) .....	123
3.1.2. El valor de Lambda (L) .....	123
3.1.3. Decisión del procedimiento de interpretación mediante la identificación de variables clave y variables terciarias significativas .....	123
<b>4. Interpretación del contenido</b> .....	126
<b>5. Variables que componen el ‘Resumen Estructural’</b> .....	126
5.1. Variables de Ideación .....	127
5.1.1. EB introversivo y EB per .....	128
5.1.1.1. Clasificación de los tipos vivenciales .....	128
5.1.1.2. Significado de las variables del EB. El determinante de movimiento humano (M) .....	129
5.1.1.3. El determinante de movimiento humano (M) y su relación con el contenido humano (H pura) .....	129
5.1.1.4. Determinantes de color cromático (FC, CF, C) y Suma ponderada de Color (EB =M: WSum C) .....	130
5.1.2. Análisis de las variables del lado izquierdo de la Experiencia Base (eb =FM+m: C'+T+V+Y) .....	130
5.1.2.1. Determinantes de movimiento animal (FM) .....	130
5.1.2.2. Determinantes de movimiento inanimado (m) .....	131
5.1.3. Relación entre los movimientos activos y pasivos (a:p; Ma: Mp) .....	131
5.1.4. Índice de intelectualización (2AB+Art+Ay) .....	132
5.1.5. Respuestas de contenido mórbido (MOR) .....	132
5.1.6. Análisis de los códigos especiales de nivel2, CONTAM y ALOG .....	132
5.1.7. Análisis del determinante de movimiento humano (M). Niveles de distorsión (MQ) .....	133
5.1.8. Análisis cualitativo del determinante M. Su relación con el contenido humano, H .....	134
5.2. Variables del control, tolerancia al estrés y estrés situacional .....	134
5.2.1. Variables del Control y la tolerancia al estrés .....	134
5.2.1.1. D ajustada (Daj) e Índice de Déficit de Recursos (CDI) .....	134
5.2.1.2. El Erlebnistypus (EB) .....	136
5.2.1.3. Experiencia actual o accesible (EA = M+WSum C) .....	136
5.2.1.4. Experiencia Base (eb = FM+m: C'+T+V+Y) .....	136
5.2.1.5. Estimulación experimentada o sufrida (es=FM+m +C'+T+V+Y) .....	136
5.2.2. Variables del Estrés situacional .....	137
5.2.2.1. Comparación entre D y Daj. ....	137
5.2.2.2. Análisis de los determinantes m, Y, T .....	137
5.2.2.3. Análisis de las respuestas complejas (DM) .....	137
5.3. Variables del procesamiento de la información .....	138
5.3.1. Lambda (L) .....	138
5.3.2. Índices de Estilo Obsesivo e Hipervigilancia .....	138
5.3.2.1. Índice de Estilo Obsesivo (OBS) .....	138
5.3.2.2. Índice de Hipervigilancia (HVI) .....	139
5.3.3. Actividad organizativa y eficacia del procesamiento .....	139
5.3.3.1. Frecuencia de Z (Zf) .....	140
5.3.3.2. Z diferencia (Zd) .....	140
5.3.4. Relación entre los códigos de localización (W: D: Dd) .....	140
5.3.5. La proporción W:M .....	141
5.3.6. Análisis de la calidad evolutiva (DQ) .....	141
5.3.7. La actividad organizativa .....	141
5.3.8. Perseverancia (PSV) .....	141
5.4. Variables de la Mediación cognitiva .....	142
5.4.1. Lambda .....	142
5.4.2. Índice de estilo obsesivo .....	142
5.4.3. Respuestas populares (P) .....	142
5.4.4. Variables de la calidad formal (F+%, X+%, Xu%, X-%, S-%, XA%, WDA%) .....	142
5.4.4.1. La variable F+% .....	143
5.4.4.2. La variable X+% .....	143

5.4.4.3. La variable Xu%	144
5.4.4.4. La variable X-%	144
5.4.4.5. La variable S-%	144
5.4.4.6. Las variables XA% y WDA%	144
5.4.5. CONFAB	145
5.4.6. Secuencia y homogeneidad de las respuestas de nivel formal menos (FQ-)	145
5.4.7. Niveles de distorsión de las respuestas de nivel formal menos (FQ-)	145
5.5. Variables de Afectividad	146
5.5.1. Índice de Depresión (DEPI)	146
5.5.2. EB extratensivo	147
5.5.3. Variables del lado derecho de la experiencia base (eb= FM+m: C'+T+V+Y)	147
5.5.3.1. Determinantes de color acromático(FC', C'F, C')	147
5.5.3.2. Determinantes de sombreado-textura (FT, TF, T)	147
5.5.3.3. Determinantes de sombreado vista (FV, VF, V)	147
5.5.3.4. Determinantes de sombreado difuso (FY, YF, Y)	148
5.5.4. La proporción afectiva (Afr)	148
5.5.5. La proporción del color (FC: CF+C)	148
5.5.6. Respuestas de espacio en blanco (S)	149
5.5.7. Determinantes múltiples (DM ó blends). Composición y cualidad	149
5.5.8. Relación entre las variables de color acromático (Sum C') y las de color cromático (FC:CF+C)	150
5.6. Variables de Autopercepción	150
5.6.1. Índice de Egocentrismo [ $3r+(2)/R$ ] y respuestas de reflejo (Fr, rF)	150
5.6.2. Forma-dimensión (FD) y sombreado-vista (V)	151
5.6.3. Contenidos humanos [H, Hd (H) (Hd)]	151
5.6.3.1. Respuestas de representación humana	151
5.6.4. Contenidos de anatomía (An), radiografía (Xy) y sexo (Sx)	152
5.6.5. Categorías proyectivas de respuesta: los determinantes de movimiento (M, FM, m); las respuestas de contenido mórbido (MOR) y de nivel formal menos (FQ-)	152
5.6.6. Sobreelaboraciones verbales	153
5.7. Variables de la Percepción y la Relación interpersonal	153
5.7.1. Índices de Déficit de recursos (CDI) e Hipervigilancia (HVI)	153
5.7.2. Relación de movimientos activos y pasivos (a:p)	153
5.7.3. Respuestas de comida (Fd) y textura (T)	153
5.7.4. Contenidos humanos [H, Hd (H) (Hd)]	153
5.7.5. Los códigos especiales PER, COP y AG	154
5.7.6. Índice de aislamiento ( $Bt+2Cl+Ge+Ls+2Na/R$ )	154
5.7.7. Relación entre respuestas de movimiento (M) y pares (2)	154
<b>6. Análisis de los índices especiales no revisados en las anteriores agrupaciones de variables</b>	<b>154</b>
6.1. Constelación de Suicidio (Potencial de Suicidio, SUIC-C)	154
6.2. Índice de Esquizofrenia (SCZI)	155
6.2.1. Criterios básicos para el diagnóstico de esquizofrenia en el Rorschach (Primer Índice)	155
6.2.2. Criterios básicos para el diagnóstico de esquizofrenia en el Rorschach (Segundo Índice)	156
6.2.3. Criterios básicos para el diagnóstico de esquizofrenia en el Rorschach (Tercer Índice, previo al PTI)	156
6.2.4. El Perceptual Thinking Index (PTI)	157
6.3. El Ego Impairment Index	158
<b>7. Análisis del contenido de las respuestas</b>	<b>158</b>
<b>8. Integración de los datos y síntesis diagnóstica</b>	<b>159</b>
<b>9. Variables que facilitan la indicación de tratamiento</b>	<b>159</b>
<b>10. Fiabilidad y validez en el test de Rorschach</b>	<b>159</b>
10.1. Fiabilidad	159
10.1.1. Fiabilidad 'interjueces'	159
10.1.2. Fiabilidad entre evaluadores	159
10.1.3. Fiabilidad test-retest	160

10.1.3.1. Estabilidad de determinadas variables .....	160
10.2. Validez .....	161
10.2.1. Interpretación 'a ciegas' .....	161
10.2.2. Validación de hipótesis interpretativas .....	162
10.2.3. Técnica del apareamiento .....	162
10.3. Fiabilidad y validez en el Rorschach según I. B. Weiner et alt., .....	162
<b>Bibliografía</b> .....	167

## **CAPÍTULO V. EL RORSCHACH EN EL DIAGNÓSTICO DE LA PSICOSIS**

<b>ESQUIZOFRÉNICA</b> .....	169
<b>1. Introducción</b> .....	169
1.1. Punto de partida de nuestras investigaciones .....	169
1.2. Principios básicos utilizados en las investigaciones americanas .....	169
<b>2. Estudio-piloto sobre el paciente esquizofrénico de 'exacerbación aguda': objetivo, análisis y conclusiones</b> .....	171
2.1. Objetivo del estudio-piloto .....	171
2.2. Análisis efectuados .....	171
2.2.1. Análisis discriminante .....	171
2.2.2. Análisis del Resumen Estructural .....	172
2.3. Conclusiones del estudio-piloto .....	172
<b>3. Continúa la investigación sobre el paciente esquizofrénico en la provincia de Barcelona</b> .....	173
3.1. Sujetos .....	173
3.2. Instrumentos .....	173
3.3. Procedimiento .....	174
<b>4. Análisis y resultados</b> .....	174
4.1. Análisis discriminante en el estudio-piloto .....	174
4.2. Análisis de medias y desviaciones típicas de las principales variables del RE del test de Rorschach .....	175
4.2.1. Muestra de pacientes esquizofrénicos de 'exacerbación aguda' .....	175
4.2.2. Muestra de pacientes esquizofrénicos 'crónicos' .....	175
4.3. Análisis comparativos entre dos muestras de esquizofrénicos de 'exacerbación aguda' y 'crónicos' mediante la 't' de Student-Fisher y la 'U' de Mann Whitney .....	176
4.3.1. Estudio comparativo efectuado mediante la 't' de Student-Fisher .....	176
4.3.2. Estudio comparativo efectuado mediante la 'U' de Mann Whitney .....	177
4.4. Análisis de la tipología del período actual de esquizofrenia en una muestra de 'agudos' y una de 'crónicos' .....	177
4.5. Análisis cualitativo de los principales determinantes, del espacio en blanco y de algunos contenidos .....	178
4.6. Revisión del Índice de esquizofrenia .....	178
<b>5. Conclusiones</b> .....	178
5.1. Confirmación de las hipótesis .....	178
5.2. Análisis cualitativos .....	179
<b>Bibliografía</b> .....	191

## **CAPÍTULO VI. RELACIONES ENTRE LAS POSICIONES ESQUIZO-PARANOIDE Y DEPRESIVA KLEINIANAS Y DETERMINADAS VARIABLES ESTRUCTURALES DEL TEST DE RORSCHACH**

<b>1. Introducción</b> .....	193
<b>2. Desarrollo del término 'posición': descripción de las posiciones esquizo-paranoide, mixta o de transición y depresiva</b> .....	194
2.1. La posición esquizo-paranoide .....	194
2.2. La posición depresiva .....	195
2.3. La posición mixta o de transición .....	195



<b>3. Aplicación de la ‘teoría de las posiciones’ en la interpretación del test de Rorschach</b> .....	196
3.1. Objetivos .....	196
3.2. Metodología .....	196
3.2.1. <i>Sujetos</i> .....	196
3.2.2. <i>Instrumentos y procedimiento</i> .....	196
3.3. Hipótesis .....	196
3.4. Correspondencia entre las posiciones ‘esquizo-paranoide, mixta o de transición y depresiva’ y determinadas variables estructurales del test de Rorschach .....	197
3.4.1. <i>Equivalencia entre las características de la posición ‘esquizo-paranoide’ y determinadas variables del test de Rorschach</i> .....	197
3.4.2. <i>Equivalencia entre las características de la posición depresiva y determinadas variables del test de Rorschach</i> .....	199
3.4.3. <i>Equivalencia entre las características de la posición mixta o de transición y determinadas variables del test de Rorschach</i> .....	200
3.5. Análisis y resultados .....	202
3.5.1. <i>Pacientes esquizofrénicos, de ‘exacerbación aguda’ y ‘crónicos’</i> .....	202
3.5.1.1. <i>Pacientes esquizofrénicos de ‘exacerbación aguda’</i> .....	203
3.5.1.2. <i>Pacientes esquizofrénicos ‘crónicos’</i> .....	203
3.5.1.3. <i>Equivalencia entre las características de la posición ‘esquizo-paranoide’ y determinadas variables del test de Rorschach en las muestras de pacientes ‘agudos’ y ‘crónicos’</i> .....	203
3.5.1.4. <i>Equivalencia entre las características de la posición depresiva y determinadas variables del test de Rorschach en las muestras de pacientes ‘agudos’ y ‘crónicos’</i> .....	204
3.5.2. <i>Muestra de sujetos no pacientes de la ‘Tercera Edad’</i> .....	207
3.5.2.1. <i>Equivalencia entre las características de la posición esquizo-paranoide y determinadas variables del test de Rorschach en la muestra de no pacientes de la ‘Tercera Edad’</i> .....	207
3.5.2.2. <i>Equivalencia entre las características de la posición depresiva y determinadas variables del test de Rorschach en la muestra de no pacientes de la ‘Tercera Edad’</i> .....	207
3.5.3. <i>Muestra de niños con ‘trastornos de carácter’</i> .....	209
3.5.3.1. <i>Equivalencia entre las características de la posición esquizo-paranoide y determinadas variables del test de Rorschach en las muestras de niños con ‘trastornos de carácter’</i> .....	209
3.5.3.2. <i>Equivalencia entre las características de la posición depresiva y determinadas variables del test de Rorschach en las muestras de niños con ‘trastornos de carácter’</i> .....	210
3.5.4. <i>Muestra de niños catalanes ‘no pacientes’ (grupo control infantil)</i> .....	212
3.5.4.1. <i>Equivalencia entre las características de la posición esquizo-paranoide y determinadas variables del test de Rorschach en una muestra de niños ‘no pacientes’</i> .....	212
3.5.4.2. <i>Equivalencia entre las características de la posición depresiva y determinadas variables del test de Rorschach en una muestra de niños ‘no pacientes’</i> .....	213
3.6. Conclusiones .....	215
<b>Bibliografía</b> .....	220
<b>CAPÍTULO VII. LOS TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS</b> .....	221
<b>1. Introducción</b> .....	221
<b>2. El dibujo de la Figura Humana (DFH)</b> .....	222
2.1. El conocimiento de la inteligencia por medio del dibujo .....	222
2.2. Procedimiento y consigna .....	223
2.3. Estandarización y validez .....	223
<b>3. La Figura Humana de K. Machover</b> .....	225
3.1. Procedimiento y consigna .....	225
3.2. Análisis de los aspectos estructurales y de contenido .....	225
3.2.1. <i>Análisis estructural</i> .....	225
3.2.2. <i>Análisis de contenido</i> .....	226
<b>4. El Dibujo de la Figura Humana de E. M. Koppitz</b> .....	226
4.1. Nivel evolutivo .....	227
4.2. Nivel defensivo. Los indicadores emocionales .....	228

4.3. Procedimiento y consigna .....	229
4.4. Confiabilidad y validez .....	229
<b>5. El ‘Dibujo de la Casa, Árbol, Persona’ (HTP) .....</b>	<b>230</b>
5.1. La figura del Árbol de Koch .....	230
5.2. Aplicación del HTP. Procedimiento y consigna .....	231
5.3. HTP: interrogatorio de cada ítem .....	232
5.4. Interpretación de los aspectos formales o estructurales y de contenido de los ítems .....	233
5.4.1. Fase estructural .....	234
5.4.1.1. Secuencia de elaboración del dibujo .....	234
5.4.1.2. Tamaño .....	234
5.4.1.3. Presión, trazo y calidad de la línea .....	236
5.4.1.4. Emplazamiento en la hoja de papel (ubicación del dibujo según los ejes horizontal y vertical) .....	236
5.4.1.5. Movimiento .....	237
5.4.1.6. Simetría y perspectiva .....	237
5.4.1.7. Sombreado y borrado .....	238
5.4.1.8. Detalles .....	238
5.4.2. Fase de contenido .....	238
5.4.2.1. Ítems de la ‘Casa’ .....	239
5.4.2.2. Ítems del ‘Árbol’ .....	240
5.4.2.3. Ítems de las ‘Figuras humanas’ .....	241
5.5. Fiabilidad y validez en los tests gráficos .....	242
<b>6. El Test de ‘la Familia’ .....</b>	<b>243</b>
6.1. Introducción .....	243
6.2. Evolución de la consigna .....	243
6.3. Procedimiento y consigna de Corman .....	243
6.4. Análisis de las estructuras formales y de contenido .....	244
6.4.1. Nivel gráfico .....	245
6.4.2. Nivel de las estructuras formales .....	245
6.4.3. Análisis de contenido .....	245
6.5. Mecanismos de defensa: su interpretación .....	245
6.5.1. Mecanismo de Negación .....	246
6.5.2. Valorización de un personaje .....	246
6.5.3. Desvalorización de un personaje .....	246
6.5.4. Mecanismo de Formación reactiva .....	247
6.5.5. Mecanismo de Relación a distancia .....	247
6.5.6. Mecanismo de Aislamiento .....	247
6.5.7. Mecanismo de Regresión .....	247
6.5.8. Mecanismo de Represión .....	248
6.5.9. Símbolos de animales .....	248
6.5.10. Identificación con el agresor .....	248
6.6. Rivalidad fraterna .....	248
6.7. Situación edípica y complejo de Edipo .....	249
<b>Bibliografía .....</b>	<b>250</b>
<b>CAPÍTULO VIII. APLICACIONES DE LOS TESTS PROYECTIVOS GRÁFICOS:</b>	
<b>EL HTP Y EL TEST DE LA FAMILIA .....</b>	<b>251</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>251</b>
<b>2. Aportaciones de E. Grassano al estudio de los tests proyectivos gráficos .....</b>	<b>251</b>
2.1. Funcionamiento neurótico en gráficos .....	251
2.2. Funcionamiento psicótico en gráficos .....	252
2.3. Funcionamiento psicopático en gráficos .....	252
<b>3. Estructuras de personalidad: indicadores de patología en gráficos .....</b>	<b>252</b>
<b>4. Nuestras aportaciones al estudio del test de la ‘Casa, Árbol, Persona’ (HTP) .....</b>	<b>259</b>

4.1. Objetivos .....	259
4.2. Metodología .....	259
4.3. Análisis de los resultados del grupo de estudio .....	259
4.3.1. Análisis estructural .....	259
4.3.2. Análisis de contenido .....	261
4.3.2.1. Reacciones caracterológicas (32) .....	261
4.3.2.1.1. Sujetos pasivo-dependientes (9) .....	262
4.3.2.1.2. Sujetos pasivo-agresivos (8) .....	265
4.3.2.1.3. Sujetos agresivos o muy agresivos (7) .....	268
4.3.2.1.4. Sujetos con formaciones reactivas del carácter (8) .....	271
4.3.2.2. Características depresivas (5) (Distimia o neurosis depresiva) .....	277
4.3.2.3. Características psicóticas (5) (Delirium y psicosis atípica) .....	281
4.3.2.4. Deficiencias en la organización del esquema corporal (3) .....	285
4.3.2.5. Características de 'normalidad' (5) .....	288
4.4. Metodología, análisis y conclusiones del grupo control .....	291
4.4.1. Metodología .....	291
4.4.2. Análisis de los resultados del grupo control .....	291
4.4.2.1. Análisis estructural .....	291
4.4.2.2. Análisis de contenido .....	292
4.4.3. Conclusiones .....	294
4.4.3.1. Conclusiones del 'grupo de estudio' (primera muestra) .....	294
4.4.3.2. Conclusiones del grupo control .....	295
<b>5. Nuestras contribuciones al estudio del test de 'la Familia'</b> .....	296
5.1. Objetivos .....	296
5.2. Metodología .....	297
5.3. Análisis de los resultados del grupo de estudio .....	297
5.3.1. Análisis estructural .....	297
5.3.2. Análisis de contenido .....	299
5.3.3. Análisis de los principales Mecanismos de defensa .....	299
5.3.3.1. Valorización de los padres .....	300
5.3.3.2. Desvalorización de los padres .....	301
5.3.3.3. Mecanismo de Aislamiento .....	302
5.3.3.4. Mecanismo de Regresión .....	302
5.3.3.5. Expresión indirecta de la agresividad .....	303
5.3.3.6. Reacciones depresivas .....	304
5.3.3.7. Dibujo de una familia con múltiples personajes .....	304
5.4. Análisis de los resultados del grupo control .....	305
5.4.1. Análisis estructural .....	305
5.4.2. Análisis de contenido .....	305
5.4.3. Análisis de los principales mecanismos de defensa .....	306
5.4.3.1. Valorización de los padres .....	306
5.4.3.2. Desvalorización de los padres .....	306
5.4.3.3. Expresión indirecta de la agresividad (familias con un único hijo) .....	306
5.4.3.4. Familias con múltiples personajes añadidos al núcleo original .....	306
5.4.3.5. Mecanismo de regresión ante el nacimiento de un hermano .....	306
5.4.3.6. Negación o exclusión de algún miembro de la familia .....	306
5.5. Estructuración y conclusiones .....	307
5.5.1. Conclusiones del 'grupo de estudio' .....	307
5.5.2. Conclusiones del grupo control .....	307
5.5.3. Conclusiones .....	307
<b>Bibliografía</b> .....	310
<b>CAPÍTULO IX. EL TEST PN</b> .....	311
<b>1. Introducción</b> .....	311
1.1. Teoría de los instintos .....	311

1.2. Fases del desarrollo de la libido .....	311
1.2.1. Fases preedípicas .....	311
1.2.1.1. Fase oral .....	311
1.2.1.2. Fase anal .....	312
1.2.1.3. Fase fálica .....	312
1.2.2. Fase edípica .....	312
1.2.3. Fase de latencia .....	313
1.2.4. Fase genital .....	313
1.3. Estructura de la personalidad .....	313
1.3.1. El Ello .....	313
1.3.2. El Super-Yo .....	313
1.3.3. El Yo .....	314
1.4. Tendencias: su correspondencia entre las fases libidinales y las láminas del test .....	314
1.4.1. Láminas de la fase oral-pasiva .....	314
1.4.2. Láminas de la fase oral-activa .....	320
1.4.3. Láminas de la fase anal o sádico-anal .....	321
1.4.4. Lámina de la fase fálica (tema sádico o de castración) .....	323
1.4.5. Láminas de la fase edípica .....	324
1.4.6. El Complejo de Edipo .....	326
1.4.7. Láminas de castigo, partida o regreso y soledad .....	328
1.5. Mecanismos de defensa del Yo .....	330
1.5.1. Mecanismos de negación y escotomización .....	331
1.5.2. Inhibición como forma de negación, rechazo de los sentimientos o de la tendencia .....	331
1.5.3. Mecanismo de represión .....	332
1.5.4. Mecanismo de desplazamiento .....	332
1.5.5. Mecanismo de racionalización .....	332
1.5.6. Mecanismo de formación reactiva o transformación en lo contrario .....	332
1.5.7. Mecanismo de relación a distancia .....	333
1.5.8. Mecanismo de aislamiento .....	333
1.5.9. Mecanismo de regresión .....	333
<b>2. Orígenes. Tiempos en que se divide la prueba. Grados de censura y principales temas .....</b>	<b>334</b>
2.1. Orígenes y vinculaciones del test .....	334
2.2. Tiempos en que se divide el test .....	334
2.3. Grados de censura .....	335
2.4. Principales temas .....	335
2.4.1. Temas de oralidad .....	336
2.4.2. Temas de dependencia-independencia .....	336
2.4.3. Tema sádico-oral .....	337
2.4.4. Temas de analidad .....	337
2.4.5. Temas de agresividad y rivalidad fraterna .....	338
2.4.6. Temas de culpa y castigo .....	338
2.4.7. Temas edípicos .....	338
2.4.8. Temas de sexo invertido .....	339
2.4.9. Tema del padre nutricional .....	339
2.4.10. Tema de la madre ideal .....	339
<b>3. Metodología: procedimiento y consignas .....</b>	<b>340</b>
3.1. El Frontispicio: consignas previas .....	340
3.2. Descripción de la 'Historia' (Primera consigna) .....	341
3.3. Método de las Preferencias e Identificaciones (Segunda consigna) .....	341
3.4. Preguntas dirigidas y de síntesis .....	342
3.5. El Hada .....	342
<b>4. Interpretación del test .....</b>	<b>344</b>
4.1. Dinamismo del test .....	344
4.2. Interpretación del 'Frontispicio', padres y 'fratril' .....	344
4.3. La Defensa del Yo .....	345

4.4. Temas originales, francos y camuflados .....	345
4.5. Historias seguidas o láminas aisladas .....	346
<b>5. Tendencias, defensas, identificaciones dominantes .....</b>	<b>346</b>
5.1. Originalidad de las tendencias .....	346
5.2. La ‘resonancia afectiva’ .....	346
5.3. La defensa más fuerte .....	347
5.3.1. <i>Negación de sentimientos</i> .....	347
<b>6. Identificaciones dominantes .....</b>	<b>347</b>
<b>7. Síntesis interpretativa .....</b>	<b>348</b>
7.1. Las instancias psíquicas: Ello, Yo, Super-Yo .....	348
7.2. Relaciones con los padres, rivalidad fraterna y Edipo .....	348
7.3. Relaciones con los hermanos .....	349
7.4. Convergencia de índices .....	349
<b>8. Validez del test .....</b>	<b>350</b>
<b>Bibliografía .....</b>	<b>352</b>

## CAPÍTULO X. CONCEPTO, OBJETIVOS Y TIPOS DE PSICOTERAPIA.

<b>DECISIÓN DE INTERVENCIÓN Y EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO .....</b>	<b>353</b>
<b>1. Introducción .....</b>	<b>353</b>
<b>2. Definición y características de la psicoterapia .....</b>	<b>353</b>
<b>3. Objetivos del tratamiento .....</b>	<b>355</b>
<b>4. Tipos de tratamiento .....</b>	<b>356</b>
4.1. La psicoterapia focal y breve .....	356
4.1.1. <i>Objetivos y criterios de selección del paciente. Indicaciones y contraindicaciones de la terapia focal y breve</i> .....	357
4.1.2. <i>Concepto y elección del foco terapéutico</i> .....	357
4.1.3. <i>Intervención del terapeuta y duración del tratamiento</i> .....	358
4.2. La psicoterapia de grupo .....	359
4.2.1. <i>Aportaciones de S. Freud</i> .....	359
4.2.2. <i>Contribuciones de M. Klein</i> .....	359
4.2.3. <i>La aportación de W. R. Bion</i> .....	360
4.2.3.1. <i>Tipos de funcionamiento grupal</i> .....	361
4.2.3.1.1. <i>Supuesto básico de ‘dependencia’</i> .....	361
4.2.3.1.2. <i>Supuesto básico de ‘ataque y fuga’</i> .....	361
4.2.3.1.3. <i>Supuesto básico de ‘emparejamiento’</i> .....	361
4.2.3.2. <i>Formación del grupo. Indicaciones y contraindicaciones de la terapia grupal</i> .....	362
4.3. La psicoterapia psicoanalítica individual .....	362
4.3.1. <i>Fase previa al tratamiento</i> .....	363
4.3.2. <i>Decisión de inicio del tratamiento</i> .....	364
4.3.3. <i>Encuadre</i> .....	364
4.3.4. <i>Análisis del procedimiento y de la relación terapeuta-paciente</i> .....	365
4.3.5. <i>Inicio, desarrollo y finalización del tratamiento</i> .....	365
4.3.5.1. <i>Inicio y desarrollo del tratamiento</i> .....	366
4.3.5.2. <i>Finalización del tratamiento</i> .....	366
<b>5. Evaluación del tratamiento .....</b>	<b>368</b>
<b>6. Seguimiento .....</b>	<b>369</b>
<b>7. Decisión de tratamiento y evaluación de la intervención, mediante el test de Rorschach en psicoterapias a largo plazo .....</b>	<b>369</b>
7.1. Introducción .....	370
7.2. Objetivos e hipótesis .....	370
7.3. Método y procedimiento .....	370
7.4. Características de la muestra. Cuadro N° I .....	371
7.5. Resultados y análisis .....	371

7.6. Análisis comparativo de los protocolos Rorschach de 7 pacientes, obtenidos antes y después del tratamiento .....	372
7.7. Conclusiones .....	373
<b>8. Variables de la ‘Secuencia de codificación’ y del ‘Resumen Estructural’ del test de Rorschach que favorecen la indicación de tratamiento .....</b>	<b>373</b>
8.1. Variables de la ‘Secuencia de codificación’ indicadoras de tratamiento .....	374
8.2. Variables del ‘Resumen Estructural’ que favorecen la decisión de tratamiento .....	374
<b>Bibliografía .....</b>	<b>379</b>

# INTRODUCCIÓN

Cada vez es mayor el valor concedido al diagnóstico de la personalidad y a pruebas que, como el test de Rorschach, los tests proyectivos gráficos y temáticos, se aplican a diario en el diagnóstico, indicación y evaluación del tratamiento psicológico.

En Psicodiagnóstico Infantil, es frecuente utilizar dibujos en los primeros contactos con el niño, incluso muchos tratamientos se efectúan mediante gráficos, elegidos por el niño de forma espontánea y como vehículo de comunicación con el terapeuta durante la ‘sesión de juego’, o al depositar en la hoja de papel, sensaciones y sentimientos que verbalmente le resultaría más difícil transmitir.

En el diagnóstico clínico y escolar, también en selección de personal, suele aplicarse un Rorschach para conocer la personalidad del examinado, efectuar un pronóstico e indicar un tratamiento. Actualmente, la investigación mediante Rorschach está en plena vigencia, dada la solidez de las numerosas investigaciones de Exner, conocidas a través de la Rorschach Foundation, la Rorschach Workshops y los artículos de Weiner, Meyer, Viglione, etc., sobre su fiabilidad y validez, y que contribuyen a mostrar la mencionada solidez de este valioso instrumento diagnóstico.

Organizar un material que integre conocimientos de diagnóstico y tratamiento que forman parte de los programas de estudio de pregrado (Evaluación Psicológica y Psicodiagnóstico Infantil y del Adolescente) y postgrado (Diagnóstico de Rorschach y Análisis de los cambios después del tratamiento) para que pueda ser utilizado tanto a nivel teórico como aplicado, constituye uno de los principales objetivos de esta publicación.

Ordenar metodológicamente cada una de las pruebas descritas permite ofrecer al estudioso e interesado en estos temas, los procedimientos de aplicación e interpretación y, en el caso del Rorschach, contribuye a favorecer la indicación y evaluación del tratamiento. De una parte, como matiza A. Ávila, no todos los tests proyectivos pueden medirse del mismo modo, independientemente de la conveniencia, interés y eficacia de su uso. De otra, nuestra valoración otorgada al test de Rorschach (seis capítulos y nueve investigaciones) puede parecer obvia, pero, así pensamos quienes tuvimos la suerte de formar parte de este pequeño grupo de estudiosos que crecimos en el aprendizaje del Rorschach en torno al Prof. Exner en la Sociedad Española del Rorschach y Métodos Proyectivos, la delegación de la Rorschach Workshops en Madrid y en las numerosas reuniones científicas y congresos promovidos por la Sociedad Española y Catalana del Rorschach, la ‘European Rorschach Association’ y la ‘International Rorschach Society’ con sus numerosas delegaciones.

La relación entre Diagnóstico, Psicología Evolutiva y Psicopatología se constata con la aplicación del ‘juicio clínico’ –desde la entrevista y anamnesis–, al análisis y verificación de las hipótesis planteadas, y con las aportaciones de Buck, Hammer, M. Koppitz, Grassano, Corman, etc, quienes nos han legado indicadores de normalidad y patología que pueden aplicarse en el estudio de los tests proyectivos gráficos y temáticos.

De todos son conocidas las aportaciones efectuadas mediante el test de Rorschach al estudio de la personalidad, a la indicación, planificación y evaluación del tratamiento. Las investigaciones de Exner, Weiner, Edberg, etc. dan buena prueba del uso de diversos procedimientos diagnósticos, así como de la influencia que la percepción, asociación, procesos mnémicos, estructura de personalidad y estados de ánimo ejercen sobre el examinado en el momento de emitir una respuesta.

Es conveniente utilizar criterios diagnósticos (RDC, DSM, ICD, CFTMEA) que contribuyan a la comprensión del paciente y a situar su problemática en unas coordenadas de salud-enfermedad, sintomatología manifiesta-latente, sin que su aplicación substituya la de otros procedimientos diagnósticos y terapéuticos conocidos –observación clínica y sistemática, entrevistas, anamnesis, técnicas o tests–.

En esta obra se aportan investigaciones realizadas mediante el test de Rorschach y los tests proyectivos gráficos. Se trata de resultados originales, obtenidos mediante el Rorschach, de 245 pacientes esquizofrénicos

internados en la provincia de Barcelona (Barcelonés); de niños con trastornos de carácter, pacientes psicóticos y no pacientes (N=33, muestra ampliada hoy a 63) como incipiente grupo control.

Los resultados obtenidos con la aplicación de determinados tests proyectivos gráficos y temáticos a niños y adolescentes han permitido mostrar su coincidencia con las investigaciones e indicadores de patología postulados por Grassano (Figura Humana y HTPP), Corman (test de la Familia, test PN) y con los criterios del DSM-IV, obteniendo en gráficos, cinco categorías de sujetos: de reacciones caracterológicas, características depresivas, psicóticas, deficiencias en la organización del esquema corporal y características consideradas de normalidad.

La importancia concedida a la indicación y valoración del tratamiento, una de las últimas fases del proceso de evaluación psicológica, constituye otro de los objetivos de este programa que me ha llevado a reunir en el último capítulo, los distintos abordajes terapéuticos para que el interesado pueda conocer, además de distintos conceptos y opiniones sobre psicoterapia, algunos de los tipos de intervención que se aplican en nuestro medio desde la Psicología Dinámica (psicoterapia focal y breve; psicoterapia de grupo, psicoterapia individual, diferenciada del tratamiento psicoanalítico).

La indicación y evaluación de la intervención mediante el test de Rorschach permite estudiar la evolución y eficacia del tratamiento y conocer los cambios efectuados al finalizar su aplicación. El análisis del proceso terapéutico puede llevarse a cabo, no sólo con la observación e interpretación del contenido latente y manifiesto de las asociaciones, sino también mediante la aplicación de la teoría de las 'posiciones' kleinianas, al discurso del paciente. Las características de las posiciones esquizo-paranoide y depresiva, concepto saturado de 'relaciones de objeto, ansiedades y defensas' y con un significado tanto evolutivo como patológico, pueden observarse en diferentes momentos de una misma sesión terapéutica y en el transcurso del tratamiento. Del mismo modo, se ha detectado una correlación existente entre las características de ambas posiciones y determinadas variables del test de Rorschach que pueden identificarlas.



# CAPÍTULO I. LOS TESTS PROYECTIVOS

## 1. INTRODUCCIÓN

Los tests proyectivos son pruebas utilizadas, tradicionalmente, en el diagnóstico dinámico de la personalidad. Su presencia en la literatura científica comienza cuando Jung (1904, 1910) publica su test de 'Asociación de Palabras' y continúa todavía entre 1961 y 1965, años en los que L. Corman y H. Phillipson, a los que podríamos considerar dos de los últimos autores clásicos, nos presentan sus respectivos tests, de 'Relaciones objetales' y del 'Dibujo de la Familia'. Entre 1904 y 1967 se crean numerosas pruebas que se desarrollan en síntesis en el apartado 4 y más extensamente en los siguientes capítulos.

Investigaciones posteriores a 1967 son las aportaciones de J. E. Exner (1974-2004) al integrar los cinco sistemas Rorschach norteamericanos en un único sistema ('The Comprehensive System'); las indagaciones de S. Blatt (1981, 1983, 1999) en el área de las relaciones de objeto; las contribuciones efectuadas por S. Levy (2004) y E. M. Koppitz (1989) a la comprensión del test de la 'Figura Humana'; las investigaciones y aportaciones de E. Hammer (2004), S. Levy (2004), E. Grassano (1984, 2004), M. L. Siquier y E. G. Arzeno (2004) al estudio del 'HTP' y del 'Dibujo de la Figura Humana' en niños, adolescentes y adultos<sup>1</sup>.

J. M. Lluís (1978) aplica el test de la 'Familia' a tres muestras acumuladas de niños y adolescentes escolarizados de clase media, alta y baja de Barcelona. Finalmente, T. Fagulha crea el test 'Érase una vez' que presenta como primicia en Lisboa (1993) y después en Boston (1996) y Roma (1992), en el marco de los XIV, XV y XVII 'International Rorschach Congress of the Projective Methods', respectivamente.

Las pruebas proyectivas se utilizan formando parte del Proceso diagnóstico, en la fase de recopilación de información, en la indicación, planificación y evaluación del tratamiento, o como batería mínima en la investigación de determinadas patologías (estudios sobre el paciente esquizofrénico, borderline, depresivo, etc), pruebas que suelen ir precedidas de una entrevista clínica y/o de una primera entrevista a padres, en el caso de niños y adolescentes jóvenes.

## 2. EL CONCEPTO DE PROYECCIÓN

Toda referencia a los tests proyectivos nos lleva a considerar el concepto de proyección, en el que se basan y por el que se interpretan en su mayoría, especialmente en lo que concierne al análisis cualitativo de las respuestas, la interrelación con el examinador, reacciones de colaboración e inhibición respecto al procedimiento -transferencia, contratransferencia-, etc.

Siguiendo a J. Laplanche y J. B. Pontalis, pueden atribuirse dos significados al concepto de 'proyección':

- A) En primer lugar, se trata de un término usado en un sentido muy general, en Neurología y Fisiología para designar la operación, mediante la cual un hecho neurológico o fisiológico se desplaza y se localiza en el exterior, bien pasando del centro a la superficie, bien pasando del sujeto al objeto.

1. Hammer compara numerosos dibujos en blanco y negro con producciones gráficas acromáticas, además de complementar las investigaciones de Buck sobre el HTP, recopilando la mayor parte de la producción existente sobre tests proyectivos gráficos (1969, 1977). Grassano relaciona la producción gráfica con la clasificación psiquiátrica. Siquier y García Arzeno elaboran una de las síntesis en Técnicas Proyectivas que más se han utilizado en gran parte de las Facultades de Psicología de nuestro país en la década de los 80.

- B) En segundo lugar, y desde el punto de vista psicoanalítico, la proyección es ‘la operación por medio de la cual el sujeto expulsa fuera de sí, localiza y proyecta en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso objetos, que no reconoce o que rechaza en sí mismo’. J. Laplanche - J. B. Pontalis (1986).

## 2.1. Significado del término ‘proyección’ en Psicología

El término ‘Proyección’ tiene en Psicología diferentes significados y da nombre a los siguientes procesos:

- Es un proceso de interpretación del mundo externo, utilizado por todos, en función de las características personales, ideas, deseos, etc. Recordemos la hipótesis proyectiva: en ella, el sujeto percibe en función de su estructura de personalidad y de las características de su mundo interno (fantasías, mecanismos de defensa, relación de objeto) que serán diferentes, según se ubiquen en la posición esquizo-paranoide o la depresiva (L. Frank, 1939; Rapaport, 1945, 1950, 1971; Klein, 1972).
- Proyección, para Rapaport: ‘Es todo modo de organizar el mundo privado del sujeto. Todo segmento de comportamiento muestra la impronta de la organización de la personalidad respectiva y permite la reconstrucción de los principios organizativos específicos de esta personalidad’ (1948, 1959, 1985).
- Se designa con el nombre de proyección al fenómeno de la transferencia, por el que el paciente proyecta sobre el analista la imagen de su padre u otros adultos (transferencia psicoanalítica, Freud, 1895, 1900, 1912).
- Es el proceso que en psicoanálisis se denomina identificación (Freud, 1900, 1901, 1905): el sujeto se asimila a otras personas o seres, sean animados o inanimados (La Fontaine proyecta en los animales de sus ‘Fábulas’ sentimientos y razonamientos antropomórficos, subraya D. Anzieu, 1961, 1981).
- Otro significado es el de la proyección como mecanismo de defensa, consistente en atribuir al mundo externo deseos, sentimientos o recuerdos que el sujeto considera inaceptables o no puede tolerar (S. Freud, 1896, 1911, 1915).
- Constituye una defensa primaria frente a la ansiedad, contribuye a alterar la percepción exterior y se da de forma extrema en la paranoia (S. Freud, 1911).

## 2.2. El concepto de proyección en la Obra de S. Freud

El primero en utilizar el término ‘proyección’ es S. Freud, en 1894-1895, en su obra: ‘La neurastenia y la neurosis de angustia’, en la que afirma que ‘la psique desarrolla una neurosis de angustia cuando no se siente en condiciones de (...) controlar la excitación que surge endógenamente (...) y actúa como si hubiera proyectado esta excitación al mundo exterior’.

En 1896, en ‘Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa’, S. Freud afirma que la proyección es un proceso que consiste en atribuir los propios impulsos, sentimientos o afectos a otras personas como un fenómeno defensivo.

En el ‘caso Schreber’ (S. Freud, 1910, 1911), en ‘Observaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia’ elabora de nuevo este concepto, aunque en este caso se observa junto a otros mecanismos de defensa. El paranoico transforma sus tendencias homosexuales, proyecta sus representaciones intolerables que vuelven a él, desde fuera, en forma de reproches:

El ‘Yo lo amo’ se transforma, mediante la represión, proyección y formación reactiva, en ‘él me odia’:

- Yo lo amo (tendencia homosexual) da paso (por represión y formación reactiva) a
- Yo lo odio (que tampoco puede ser tolerado) y que, a su vez, se transforma, como medio de liberarse de este ‘estorbo’ en:
- Él me odia.

La atribución del odio ocurre porque la aparición de la representación (tendencia homosexual) en la conciencia (Yo lo amo) queda prohibida por el Super-Yo. El sentimiento de amor se transforma en su contrario (no lo amo, sino que lo odio). Sin embargo, este sentimiento hostil (yo lo odio) no puede ser tolerado durante mucho tiempo en la conciencia y se transforma nuevamente en: ‘Él me odia’; porque siempre es más fácil enfrentarse a un peligro proyectado en el exterior (Él me odia) que a uno interiorizado (Yo lo amo) prohibido (Yo lo odio porque me persigue y no puedo hacer otra cosa) (S. Freud, 1910, 1911, Anzieu, 1981).

En todos estos casos, la proyección se describe como una ‘defensa primaria frente a la ansiedad’ y constituye el abuso de un mecanismo normal, consistente en ‘buscar en el exterior el origen de un displacer’. El paranoico proyecta sus representaciones intolerables que vuelven a él, desde fuera, en forma de reproches a través de los mecanismos de represión, formación reactiva y proyección.

En el caso Schreber, Freud redescubre el contenido del sistema delirante de este paciente:

‘Se consideraba llamado a redimir al mundo y devolverle la bienaventuranza perdida. Pero sólo podría conseguirlo después de haberse transformado en mujer’. Obras completas, p. 1491).

En ‘Tótem y tabú’ (S. Freud, 1912, 1913) la proyección sigue siendo un proceso defensivo frente a la ansiedad. Sin embargo, en esta misma obra, la proyección no sólo es utilizada como defensa sino formando parte de un proceso evolutivo natural en el que no siempre hay conflictos. La proyección de percepciones internas al exterior es un mecanismo primitivo que influye en nuestras percepciones sensoriales, de tal manera que participa en la construcción de nuestro mundo interno (identificación proyectiva, identificación con el agresor, etc).

Pero, es con la ‘Interpretación de los sueños’ (1900) cuando Freud consigue un verdadero impacto al describir el funcionamiento de un sistema protomental desconocido hasta entonces. Se trata de una de las ideas nucleares de la teoría psicoanalítica: la presencia de un contenido latente, oculto, inobservable a simple vista, relacionado con otros claramente manifiestos. En esta transformación del contenido latente (material ideológico) en contenido manifiesto intervienen dos mecanismos fundamentales: la condensación<sup>2</sup> y el desplazamiento<sup>3</sup>.

Freud introduce la hipótesis del determinismo psíquico o hipótesis de la causalidad psíquica por la cual, gracias a la proyección, la respuesta del paciente puede constituir un reflejo de un contenido más oculto, inobservable y que, mediante la interpretación, podrá convertirse en observable.

En esta obra, proyección puede interpretarse como ‘proyección de un deseo’ y también como ‘satisfacción alucinatoria de deseos’: ‘Un sueño es una proyección, una externalización de un proceso interior, cuyas aspiraciones han quedado satisfechas’. El sujeto en estado de sueño carece del criterio para diferenciar ‘entre las percepciones sensoriales procedentes del exterior y las procedentes del interior’ (En ‘La literatura científica sobre los problemas oníricos’, p. 379).

Por otro lado, al dormir se reconstituye el narcisismo primitivo gracias a una regresión temporal. Otra forma de regresión a una fase primitiva del desarrollo libidinal se da a través de la ‘satisfacción alucinatoria de deseos’. En la ‘Introducción al narcisismo’ (1914), los deseos no realizados pueden proyectarse en los sueños’ (p. 403).

En 1915, en su obra ‘Lo inconsciente’, S. Freud<sup>4</sup> describe la construcción de las fobias. En la fobia, el individuo puede protegerse por medio de tentativas de fuga contra un peligro externo:

‘El Yo se comporta como si el peligro de aparición de la angustia no procediese de un impulso instintivo sino de una percepción y (en consecuencia) puede reaccionar contra esta amenaza exterior, por medio de las tentativas de fuga que suponen las precauciones fóbicas’ (‘Lo inconsciente’, p. 2.071), tema que continúa tratando más adelante en ‘Inhibición, síntoma y angustia’.

Posteriormente, Freud agrega que junto a la proyección de aspectos inconscientes coexiste la percepción de aspectos conscientes. La proyección es un ‘proceso psíquico primario’ parecido al realizado durante el sueño -‘realización alucinatoria de deseos’- que también ocurre en la transferencia psicoanalítica (Cuadros I y II).

La proyección está implicada en los tests proyectivos pero no es el único proceso, sino que se da, como veremos más adelante, conjuntamente con la percepción (Cap. II).

2. La condensación es uno de los mecanismos esenciales del funcionamiento inconsciente que se desarrolla en los sueños y en el que un solo elemento representa y condensa diversas cadenas asociativas.

3. El mecanismo de desplazamiento permite que la carga libidinal asociada inicialmente a una representación se desprenda y se vincule a otras representaciones mucho menos intensas pero relacionadas con ella.

4. Freud, S. (1915). Lo inconsciente. *Obras completas*. Vol. VI. Madrid: Biblioteca Nueva.

**CUADRO Nº I. CONCEPTO DE PROYECCIÓN EN LA OBRA DE FREUD**

AÑO	OBRA	CONTENIDO
1894	LA NEURASTENIA Y LA NEUROSIS DE ANGUSTIA.	PROYECCIÓN = DESCONTROL. La psiques desarrolla una neurosis de angustia cuando no se siente en condiciones de controlar la 'excitación sexual' que surge endógenamente.
1896	NUEVAS OBSERVACIONES SOBRE LAS NEUROPSICOSIS DE DEFENSA	PROYECCIÓN = DEFENSA. Es un proceso que consiste en atribuir los propios impulsos, sentimientos o afectos a otras personas como un fenómeno defensivo.
1898-1899 (1900).	LA INTERPRETACIÓN DE LOS SUEÑOS.	PROYECCIÓN = PROYECCIÓN DE DESEOS. Un sueño es una proyección (...) de un proceso interior, cuyas aspiraciones han quedado satisfechas. Los sueños de 'realización de deseos' se orientan desde el presente hacia el pasado, hacia el recuerdo, aunque puedan elaborarse, psicoanalíticamente, en el presente.
1901 (1905)	ANÁLISIS FRAGMENTARIO DE UNA HISTERIA ('CASO DORA').	PROYECCIÓN = CONSERVACIÓN DEL NARCISISMO. El paciente atribuye a otras personas la responsabilidad de lo que le ocurre. La proyección tiene la función de conservar su estructura y constituye una defensa frente a la propia imagen.
1910 (1911)	OBSERVACIONES PSICOANALÍTICAS SOBRE UN CASO DE PARANOIA ('CASO SCHREBER').	PROYECCIÓN = DEFENSA PRIMARIA FRENTE A LA ANSIEDAD El paranoico transforma sus tendencias homosexuales, proyecta sus representaciones intolerables que vuelven a él, desde fuera, en forma de reproches. El sujeto busca en el exterior la causa de un displacer (delirios de ser perseguido, delirios de grandeza). Constituye un proceso de introversión de la libido sexual.
1912-1913	TÓTEM Y TABÚ.	PROYECCIÓN = DEFENSA. Forma parte de un proceso evolutivo natural, en el que no siempre hay conflicto.
1914-	INTRODUCCIÓN AL NARCISISMO.	PROYECCIÓN = PROYECCIÓN DE DESEOS Los deseos no realizados pueden proyectarse en los sueños, donde el logro contribuye a incrementar la autoestima (Se relaciona la libido del Yo y la libido objetal).

**CUADRO Nº II. CONCEPTO DE PROYECCIÓN EN LA OBRA DE FREUD**

AÑO	OBRA	CONTENIDO
1915	LAS PULSIONES Y SUS DESTINOS.	PROYECCIÓN = NARCISISMO. Se establece desde un punto de vista económico la relación existente entre proyección y narcisismo. Freud describe un estadio primitivo narcisista de autocomplacencia, como paso previo en la evolución del bebé, vinculado desde un principio a la 'relación de objeto'.
1915	LO INCONSCIENTE	PROYECCIÓN VINCULADA A MECANISMOS DE DEFENSA. La proyección aparece relacionada, igualmente, con otros mecanismos de defensa. La proyección equivale a un proceso psíquico primario parecido al realizado durante el sueño. Se explica el desarrollo del mecanismo de la fobia ('caso del pequeño Hans', 1909).
1915 (1917)	LA ADICIÓN META-PSICOLÓGICA A LA TEORÍA DE LOS SUEÑOS.	NATURALEZA PROYECTIVA DE LOS SUEÑOS. Mostraría el desinterés por el mundo externo y cómo éste es introducido sutilmente y de forma inconsciente en el contenido del sueño.
1920	MÁS ALLÁ DEL PRINCIPIO DEL PLACER.	LA PROYECCIÓN = TENDENCIA DERIVADA DE LAS CONDICIONES DE EQUILIBRIO DINÁMICO Y ECONÓMICO. Predominan en el organismo las tendencias que buscan el equilibrio, asimilando el equilibrio a lo que da placer y el desequilibrio a lo que origina displacer o aumento de tensión (Entroncaría con los postulados de la Psicología Cognitiva de J. Piaget y la Escuela de Ginebra).
1926	INHIBICIÓN, SÍNTOMA Y ANGUSTIA.	PROYECCIÓN = PASO PREVIO AL DESPLAZAMIENTO DE LA FOBIA. En el caso del pequeño Hans (1909), éste proyecta y desplaza al exterior sus fantasías y sentimientos, convirtiendo en fobia al caballo, el miedo que siente hacia su padre.

**2.3. El concepto de proyección en los tests proyectivos**

El concepto de proyección que se aplica en los tests proyectivos difiere del utilizado por S. Freud en una primera época ya que, en ella, el autor sólo hace referencia a la proyección de aspectos inconscientes y defensivos. Mientras que los tests proyectivos favorecen la proyección de aspectos, tanto inconscientes como conscientes, vinculados a la normalidad y a la patología. Ejemplos que pueden observarse en el Rorschach o en el test PN, entre otros, cuando el sujeto rectifica un contenido en la encuesta, controlando así la emisión de un posible código especial (Rorschach), o se defiende de la proyección de sus tendencias en preferencias e identificaciones (PI) en el test PN, al negar, soslayar o racionalizar un contenido que hubiera expresado con anterioridad en la 'Historia' (depende de la intensidad y fortaleza de la defensa para considerar al mecanismo normal o patológico).

Las conclusiones de Holmes (1968), citadas por Ávila (1986) señalan que en toda percepción hay proyección y que ésta no es únicamente inconsciente, coincidiendo con lo postulado por S. Freud a partir de 1915.

En 1986 y 1990, A. Ávila revisa y destaca diferentes hipótesis, algunas directamente relacionadas con el concepto de proyección:

- Hipótesis Proyectiva clásica': Parte del concepto freudiano que considera la proyección como una defensa primaria frente a la angustia.
- Hipótesis 'Holística-funcional': Se concibe la personalidad como un todo en interacción continua y dinámica con el medio externo. La hipótesis holística determinó la

	nueva orientación de los tests proyectivos, en la que surge el concepto de apercepción y distorsión aperceptiva, términos utilizados por Bellak en su cuádruple clasificación (Cap. I, 2.4).
Hipótesis de la ‘Desviación’:	Esta hipótesis sostiene que con los tests proyectivos se intentan conocer las desviaciones personales de las pautas de respuesta, procedentes de los sistemas individuales de la mayoría de las personas.
Hipótesis del ‘Nivel de adaptación’:	Parte de la ambigüedad de los estímulos que confluyen en estos tests, los cuales influyen en las diferencias individuales, en la percepción del objeto. Las respuestas se clasifican de acuerdo a las formas de percibir el estímulo: 1) Como foco principal. 2) Como trasfondo del campo perceptivo. 3) Como residuo de experiencias anteriores.
Hipótesis de los ‘Estados directivos’:	Según esta hipótesis, el proceso perceptivo estaría determinado por estados internos y específicos del organismo.
Hipótesis de la ‘Actividad perceptiva’:	Se vincula la activación del proceso perceptivo a la disposición individual.
Hipótesis de la ‘Situación experimental’:	Parte del intento de adaptar los tests proyectivos a la consideración del conductismo mediacional: E-O-R (donde el papel de O es, para algunos, similar al del situacionismo). Según la hipótesis situacional-experimental, los tests proyectivos se aplicarían en una situación experimental, en la que el control de determinadas variables (externas y mediacionales) potenciaría el análisis de las respuestas al test.
Hipótesis ‘Cognitivo-experimental’:	Desde esta hipótesis se da soporte a los procedimientos de procesar la información, aplicando un modelo de procesamiento a la situación de test, al tratar de conocer a través de la interpretación de los estímulos, lo que pasa por la mente del sujeto desde la presentación del campo estimular de la lámina hasta que se produce la respuesta (investigaciones sobre el proceso de respuesta iniciadas por Rorschach y continuadas por Exner y otros autores).
Hipótesis ‘Cognitivo-Aplicada’:	Según esta hipótesis se concibe la proyección como la expresión del comportamiento encubierto de un individuo en relación a los estímulos relevantes, pudiendo ser un indicador de la capacidad de adaptación a la realidad.
Hipótesis ‘Existencial-humanista’:	Desde esta hipótesis, procedente de enfoques humanistas y existenciales sobre la personalidad, el tratamiento psicológico y la Psicología Clínica, se otorga a las ‘técnicas proyectivas’ la capacidad de poder conceptualizar la experiencia -de los demás- de forma sistemática y consistente.

## 2.4. La Psicología Proyectiva de L. Abt y L. Bellak

L. Abt y L. Bellak (1967)<sup>5</sup> intentan hacer de la Psicología Proyectiva una teoría independiente que constituya la base de los tests proyectivos. Según L. Bellak, el supuesto básico de Freud es que ‘los recuerdos de las percepciones pasadas influyen sobre la percepción de estímulos actuales y no sólo con fines de defensa’. En consecuencia, postula que toda percepción actual sufre la influencia de la percepción pasada.

L. Bellak propone utilizar el término de ‘apercepción’ en lugar del de proyección cuando se refiere a los procesos perceptivos generales. Así, define la ‘apercepción’ como ‘la interpretación dinámicamente significativa que un organismo hace de una percepción’ y distingue cuatro modalidades de ‘distorsión aperceptiva’: proyección invertida, proyección simple, sensibilización y externalización.

5. Abt, L. Bellak, L. (1967). *La Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós.

- La proyección invertida es el grado máximo de ‘distorsión aperceptiva’, propio de la paranoia. Recordemos el caso Schreber, en el que la proyección es el mecanismo predominante, dándose, junto a otros mecanismos, la inversión del afecto.
- La proyección simple es un tipo de apercepción igualmente inconsciente y de características similares, pero sin llegar al grado de patología anterior.
- La sensibilización se halla vinculada a procesos neuróticos, ya que no se observa la grave distorsión que muestran otros tipos de proyección.
- La externalización se observa en procesos preconscientes y pseudonormales, en los que el sujeto puede reconocer sus proyecciones.

Una ampliación de este tema se encuentra en L. Abt y L. Bellak (1967). *La Psicología Proyectiva*. Las investigaciones citadas<sup>6</sup> y/o desarrolladas en los próximos capítulos pueden constituir una muestra de la contribución del Rorschach y las técnicas proyectivas al diagnóstico y la intervención psicológica.

### 3. NATURALEZA DE LOS TESTS PROYECTIVOS

El primero en crear la expresión ‘Métodos Proyectivos’ es L. K. Frank, en 1939, en su artículo ‘Projective Methods for the study of personality’, para designar las pruebas psicológicas que implican la presentación de una situación estímulo que puede ser respondida de muchas maneras y que evoca en el sujeto características de su personalidad.

Frank aplica el concepto de ‘proyección’ con objeto de mostrar cómo el sujeto contempla la realidad en función de las experiencias adquiridas en el pasado y de sus características internas:

‘Podemos captar la personalidad del individuo e inducirlo a revelar su manera particular de organizar la experiencia, ofreciéndole un campo (de objetos, materiales y experiencias) relativamente poco estructurado y poco dotado de organización cultural, a fin de que pueda proyectar sobre ese campo maleable, su manera de ver la vida, el sentido que tienen para él, sus valores, sus estructuras y, sobre todo, sus sentimientos’ (1939, opus cit).

De este modo, se provoca la proyección del mundo interno, instando al sujeto a que organice el campo de estímulos, lo interprete y pueda reaccionar ante él afectivamente. Constituye otra hipótesis sobre la proyección.

Frank crea, según D. Anzieu, la expresión ‘método proyectivo’ con objeto de destacar el parentesco existente entre tres pruebas psicológicas ya conocidas en esta época:

- El test de ‘Asociación de palabras’ de Jung (1904, 1910).
- El test de las ‘Manchas de tinta’ de H. Rorschach (1920, 1921).
- El test de ‘Apercepción temática’ de H. A. Murray (1935).

Las investigaciones de L. K. Frank constituyen el primer intento de sistematizar estas pruebas, las cuales se basan en la hipótesis, denominada a partir de Rapaport (1948, 1959) ‘hipótesis proyectiva’, según la cual, en cualquier percepción de una situación externa intervienen aspectos internos, por lo que las estructuras psicológicas (Ello, Yo, Super-yo) o rasgos esenciales de la personalidad (a través del inconsciente y del contenido latente de las respuestas) pueden aparecer en el comportamiento manifiesto (respuestas a los estímulos del test).

Rapaport sostiene:

‘Si toda actividad de un individuo dado lleva en sí el sello de su individualidad (...) si se la interpreta correctamente, cualquier conducta deberá servir como índice de su individualidad y de sus características de adaptación o inadaptación’.

White (1944) propone llamar a estas pruebas, tests de imaginación; Bellack (1967) los denomina tests de apercepción; W. B. Cattell (1963) tests dinámicos y Eysenck (1955) tests no estructurados. Tal como

6. La autora se refiere a las numerosas aportaciones de Exner, Weiner y un largo etcétera de autores que aplicaron, sin constituir una ‘réplica’, algunas de las investigaciones de Exner, Buck, Grassano, etc.

subraya Ávila (1986), el concepto de proyección utilizado por L. Frank (1939) es el mismo que aplicaría Lewin al referirse a la organización del campo perceptivo.

Se verán algunas de sus principales características, así como las clasificaciones aportadas por diversos estudiosos.

## 4. DESARROLLO DE LOS TESTS PROYECTIVOS

Los tests proyectivos se basan en la concepción del individuo como un todo (concepción holística de la personalidad), dotado de una estructura interna, dinámica y personal, regida por leyes económicas y específicas<sup>7</sup>. Su objetivo es favorecer el conocimiento de la personalidad individual reflejada en la conducta y expresada a través de las respuestas dadas por el sujeto y registradas en sus respectivos protocolos.

Para J. E. Bell (1978), la personalidad es una estructura dinámica que se desarrolla debido a influencias fisiológicas, psicológicas y socio-culturales. En dicho desarrollo, tanto la estructura de personalidad como la influencia del medio se reflejan en la conducta.

Entre los primeros autores dedicados al estudio de los tests proyectivos destacan, a finales del siglo XIX, Burt y Galton, quienes indagan las potencialidades proyectivas de un material basado en una lista de 100 palabras que había que relacionar.

En la primera década del siglo XX, Wertheimer (1905) investiga dichas técnicas para determinar la culpabilidad e inocencia de los acusados, dándoles cierta fiabilidad diagnóstica, aunque se trataba aún de trabajos incipientes. Sin embargo, fueron C. G. Jung (1904, 1910), Kent y Rosanoff (1910) los primeros en utilizar los tests proyectivos con mucho mayor rigor científico. Se debe a Kent y Rosanoff en 1910, aunque de forma preliminar, la validación del ‘test de Asociación de Palabras’ de Jung.

### 4.1. La prueba de ‘Asociación de palabras’ de C. G. Jung

Jung, basándose en la interpretación de los sueños, elabora una prueba de ‘Asociación de palabras’ (1910) que, según D. Anzieu (1961, 1981), nace bajo la influencia de la Psicología Asociacionista, del Psicoanálisis incipiente y la Clasificación Psiquiátrica de la época, revisada por E. Bleuler (1911).

1. El ‘asociacionismo’, que ya se había expandido a finales del XIX, trataba de explicar la vida mental fundándose en la asociación de ideas. Probablemente, los trabajos de Galton sobre la asociación de palabras influirían en S. Freud, para quien dichas ‘asociaciones’ se imponían a la conciencia y se relacionaban con los recuerdos infantiles.
2. La segunda fuente en el desarrollo de los tests proyectivos es el ‘psicoanálisis’ y concretamente, la obra de S. Freud (1901, 1904), ‘Psicopatología de la vida cotidiana’. De ahí partiría la idea de relacionar las asociaciones de palabras con las preocupaciones personales e inconscientes del sujeto. De este modo, Jung (1904, 1910), basándose en la idea de que la introducción de pensamientos inconscientes en la conciencia podía cambiar el sentido de la frase, enuncia que ‘la alteración de la cadena de asociaciones’ constituye el indicio de la presencia de un pensamiento latente en la conciencia, hecho que permite revelar las tendencias o conflictos más profundos. Dicha alteración se observa en el Rorschach, en las denominadas respuestas desviadas graves o patognomónicas (DV graves), hoy DR2 (En M. Vives, 1984, 1989), o en las respuestas desviadas de nivel 2 (DR2) (J. Exner, 1986, 1994, 2000, 2002, etc), en las que el paciente pierde su objetividad cambiando, de forma más o menos llamativa, el sentido u orientación de la frase (véase en el Cap. III).
3. La tercera influencia: ‘la clasificación psiquiátrica de la época’ procede de E. Bleuler (1911), quien diferencia dos formas de enfermedad mental: la ‘dementia praecox’ y la ‘locura maniaco-depresiva’.

7. Como se verá más adelante, la autora hace referencia al desarrollo de las instancias psíquicas, a la existencia de un mundo interno, capaz de elaborar fantasías inconscientes que se sirve de mecanismos de defensa, los cuales se ponen en funcionamiento alertados por la presencia de un conflicto entre las instancias psíquicas o al tratar de superar, de forma natural o conflictiva, una etapa del desarrollo psicológico.



- ‘La *dementia praecox*’, a la que denomina esquizofrenia, tiene entre sus síntomas fundamentales: la escisión del Yo, la distorsión perceptiva, falta de contacto con la realidad y el autismo, además de delirios y alucinaciones que se describen en el criterio número 8 del ‘Research Diagnostic Criteria’ (RDC) y en los criterios para el diagnóstico diferencial de esquizofrenia descritos en el DSM-IV.
- ‘La locura maníaco-depresiva’, denominada locura circular por Falret (1854), fue definida por dicho autor como la reproducción sucesiva y regular del estado maníaco-depresivo, del estado melancólico y de un intervalo lúcido más o menos largo. También fue denominada locura de doble forma por Baillarger, en 1854, caracterizándose por la sucesión de dos períodos, de excitación y depresión.

Parece ser que la diferenciación entre estas dos clases de enfermedad mental -y de ahí el interés que pueden tener las líneas anteriores- movería a Jung a establecer dos formas de pensar a las que denomina *introversión* y *extraversión*<sup>8</sup>, punto del que parte H. Rorschach para iniciar su teoría de la personalidad<sup>9</sup>, indagaciones continuadas actualmente por Exner (2001)<sup>10</sup> quien, a su vez, intenta explicar la teoría partiendo de las diferencias suscitadas en la interpretación de los estilos preferentes de respuesta, desarrollados ampliamente en el Cap. IV.

## 4.2. El test de Psicodiagnóstico de H. Rorschach

Después de la primera guerra mundial, en 1921, se publica la prueba de las ‘manchas de tinta’ de Rorschach, considerada no como una prueba de imaginación sino de personalidad (D. Anzieu, 1961, 1981) y de percepción (J. E. Exner, 1978, 1986, 1994, 2000), ya que la organización individual de la personalidad es la que estructura la percepción de estas manchas. La aplicación de esta prueba permite describir las características psicológicas del individuo, clasificarlas de acuerdo a una serie de categorías psicológicas y/o psicopatológicas, establecer un pronóstico, tomar decisiones terapéuticas, planificar la intervención y con la aplicación de un segundo Rorschach, evaluar los cambios conseguidos con el tratamiento.

En la década de los treinta, el ‘Psychodiagnostik’ se introduce en los EE.UU, motivado por el éxodo involuntario de investigadores que, como Beck (1937,1960); Klopfer (1934,1966); Hertz (1934,1962); Piotrowski (1936,1960) y Rapaport (1948, 1959, 1968) abandonan la confrontación europea y se convierten en cabezas de escuela de los cinco sistemas Rorschach norteamericanos. Paralelamente, en Europa destacan las indagaciones y aportaciones de Bohm (1949,1960, 2000), Loosli-Usteri (1926, 1938) y Alcock (1934, 1965).

Entre 1957 y 1960, probablemente algunos años antes, Exner inicia la recopilación y síntesis de los cinco sistemas Rorschach existentes en Norteamérica, proceso que culminaría en 1974 con la publicación de su ‘Comprehensive System’, revisado constantemente (1978, 1984, 1986, 1994, 1995, 2000, 2001) y donde subraya el papel de la percepción en la elaboración de la respuesta, tal como ya señalaba Rorschach en 1920.

La planificación y evaluación de la intervención han sido objetivos más recientes, potenciados por las investigaciones de Exner (1978, 1990), Weiner (1982, 1990, 1998) y, más actualmente, por Ph. Ergberg (1999, 2000, 2001), además del interés y la necesidad que algunos terapeutas han demostrado al investigar,

8. Jung define la ‘introversión’ partiendo de la terminología psicoanalítica, según la cual ‘una parte del amor que previamente se dirigiría a un objeto real (...) se *introversi*, se *retrae*, se orienta hacia adentro, hacia el propio sujeto’. Así, la *introversión* se caracteriza por una relación más bien negativa con el objeto. La conducta del introvertido viene condicionada por factores subjetivos que influyen en su adaptación al medio. Su función primordial es el pensamiento. Por su parte, la *extraversión* se caracteriza por una relación positiva con el objeto, siendo su función primordial, el sentimiento. El extravertido es una persona que suele adaptarse a las normas sociales vigentes.

9. Rorschach denomina *introversivo* al individuo que ‘vive más hacia dentro que hacia afuera’ y *extraversivo* al individuo que tiende a vivir más hacia fuera’ y que se caracteriza por una motilidad excitable y una afectividad inestable. Agrega un tercer tipo, al que denominó *ambitendente* y más tarde introduce el concepto de *coartativo*, por su tendencia a la coartación de los determinantes de movimiento (M=1; M=0) y/o de color (C=1; C=0). Incluso observaría que, en los protocolos con un incremento de dichas respuestas, éstas sucedían a las respuestas de forma pura (F).

10. El *introversivo*, postula Exner, tiende a utilizar primordialmente la reflexión, tanto para solucionar sus problemas como para satisfacer sus necesidades. El *extraversivo* busca resolver sus dificultades mediante la interacción con el mundo que le rodea, mientras que el *ambiguo o ambitendente* carece de un estilo definido de respuesta, comportándose, unas veces como introversivo, otras, como extraversivo. Actualmente, Exner agrega a los anteriores, los estilos con Lambda alto o estilos evitativos.

tanto la evolución del proceso terapéutico, centrada en la interacción terapeuta - paciente, como los cambios del sujeto, detectados en el análisis de dicha interacción y al comparar los resultados obtenidos en una segunda administración de la prueba con los procedentes de una primera aplicación (Exner y Weiner, 1988; Exner y Sanglade, 1990; Vives, 1996a; 1996b; 2002). Rorschach no se limitaba a interpretar el contenido de las asociaciones de sus pacientes, sino que analizaba el proceso de obtención de la respuesta, a la que consideraba determinada por la percepción (Rorschach, 1920; Exner, 1986; Ávila, 1986).

En 1930 se publica el test de Szondi, poco utilizado hoy en día y que se aplicaba fundamentalmente al diagnóstico de la psicopatía.

### 4.3. Los tests proyectivos temáticos

En 1935, C. D. Morgan y H. A. Murray presentan el test de ‘Apercepción Temática’ (TAT). Murray amplía el concepto freudiano de proyección, concibiéndolo como un proceso natural no necesariamente defensivo, en el que el sujeto, a partir de unas escenas mostradas, debe elaborar una historia. Derivados del TAT son el test de ‘Apercepción Infantil’ (CAT) de L. Bellak y S. J. Bellack (1949, 1954, 1984); la aplicación del TAT a personas de edad (SAT, 1979) y el test ‘Patte Noir’ (PN) de L. Corman (1979, 1981, 1983). En 1986, A. Ávila efectúa una adaptación del TAT en la población española.

H. Phillipson, en 1965 construye su test siguiendo el modelo del TAT. Su objetivo era investigar las relaciones interpersonales mediante la percepción y la proyección. Phillipson, partiendo de la teoría psicoanalítica de las ‘relaciones objetales’ (S. Freud, 1923; Klein, 1948; Fairbairn, 1952; Guntrip, 1952), postula que ‘en cualquier secuencia de conducta en una situación estímulo dada (láminas del TAT o del Rorschach), el examinado hace una selección en el campo perceptivo y estructura lo que él elige para adecuarlo a las relaciones objetales inconscientes que fantaseó en su vida temprana’, al tratar de satisfacer una necesidad primitiva. De este modo, lo que él vea estará en función de las relaciones objetales que construyó en su día para protegerse de sus deseos y fantasías inconscientes (Cuadro no. III).

### 4.4. Los tests proyectivos gráficos

Entre 1926 y 1950 hubo una proliferación de tests proyectivos gráficos, cuyo desarrollo y aplicaciones se explicarán más extensamente en los capítulos VII y VIII. Los tests proyectivos gráficos más utilizados son:

- El test de la ‘Figura Humana’ DAP (K. Machover, 1949; S. Levy, 2004; M. Koppitz, 1989).
- El test de la ‘Casa, Árbol, Persona’, HTP (J. N. Buck, 1948, 1969, 2004; Buck y Warren, 1992 ; H. Hammer, 2004 y S. Levy, 2004).
- El test de la ‘Familia’ (L. Corman, 1971; R. C. Burns y S. H. Kaufman, 1978; J. M. Lluís, 1978; E. Zenequeli, 1982; R. Frank de Verthely, 1985).

#### 4.4.1. Test de la ‘Figura Humana’

En el test de la ‘Figura Humana’ (DAP) sobresalen las investigaciones de F. Goodenough, K. Machover y M. Koppitz. Goodenough (1926) estudia la inteligencia por medio del dibujo; Machover (1949), basándose en el dibujo de la persona e investigaciones de Goodenough, desarrolla su propio test, incluyendo en la consigna la segunda figura humana. Finalmente, E. M. Koppitz (1967, 1989) trata de conocer, en gráficos, el nivel de madurez mental del examinado a partir del análisis evolutivo de sus dibujos y el grado de distorsión afectiva, basándose en el análisis de los indicadores emocionales.

#### 4.4.2. Test de la ‘Casa, Árbol, Persona’

El segundo gran grupo de tests proyectivos gráficos comprende el test de la ‘Casa, Árbol, Persona’ (HTP) de Buck (1948, 1949, 2004), indagaciones que continuaron Hammer (2004) y Levy (2004) y Buck,

juntamente con Warren (1992). E. Grassano (1984, 2004), R. Frank (1988) y posteriormente, algunos de nosotros (Pérez, 1976, 1984, 1991; Freixes, Rovira y Vives, 1988; Barbosa et al., 1998; Vives, 1991, 1992, 1993, 1994), hemos tratado de mostrar la relación existente entre determinadas producciones gráficas y los correspondientes indicadores psicopatológicos, su relación con otras pruebas y con cada período evolutivo.

#### 4.4.3. 'Dibujo de la Familia'

El tercer test gráfico más difundido en nuestro medio es el test del 'Dibujo de la Familia'. Corman (1961), basándose en la teoría freudiana clásica, trata de conocer en cada niño y adolescente examinado, el grado de dependencia, agresividad, rivalidad fraterna, el tipo de relación interpersonal, el mecanismo de defensa utilizado -valorización-desvalorización, aislamiento, regresión, expresión indirecta de la agresividad, reacciones depresivas, etc.- el predominio de una instancia psíquica -Ello, Yo, Super-Yo- y la búsqueda del equilibrio como forma de resolver un conflicto, aunque para ello el paciente se sirva de defensas obsesivas y regresivas<sup>11</sup>. Otras aportaciones al dibujo de la 'Familia' corresponden a R. C. Burns y S. H. Kaufman (1978); R. Frank de Verthely (1985); J. M. Lluís (1982) y E. Zequenelli (1982).

Los tests proyectivos tienen su mayor auge entre 1930 y 1950, impulsados por el vigor de la Psicología Dinámica y la Psicología de la Forma. Podría decirse, tal como comentaba E. Ibáñez (Huelva, 1985) que paulatinamente han sido de nuevo revalorizados gracias al empuje de la Psicología Cognitiva que tiene entre sus objetivos el estudio de los procesos mentales -desarrollo de la respuesta, contenidos y estructuras del pensamiento-, estudios iniciados por Rorschach y continuados por numerosos autores, cuyos resultados resume Exner en 1984. Actualmente, su uso vuelve a estar vigente y son numerosas las 'Sociedades Rorschach' (nacionales, europeas e internacionales)<sup>12</sup> y diferentes los profesionales (algunos psicoanalistas, numerosos terapeutas y psicólogos clínicos) dedicados a la investigación del Rorschach, las técnicas y los tests proyectivos (Cuadro N° III).

#### CUADRO N° III. ORIGEN Y DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS Y LOS TESTS PROYECTIVOS

- (A finales del XIX):	Burt y Galton indagan las potencialidades de un test, basado en listas de palabras que debían relacionarse.
- (1905):	Wertheimer utiliza dichas técnicas para determinar la culpabilidad e inocencia de los acusados.
- (1904, 1910):	Jung, basándose en la interpretación de los sueños, elabora el test de 'Asociación de palabras' que nacería bajo la influencia de: - La Psicología Asociacionista (finales XIX). - La Teoría Psicoanalítica (1900, 1901, 1904). - La Clasificación Psiquiátrica de E. Bleuler (1911).
- (1921):	Se publica 'el Psychodiagnostik' de H. Rorschach.
- (1926):	F. Goodenough utiliza el test de la 'Figura Humana' con objeto de estudiar la inteligencia por medio del dibujo, investigaciones que recogerá K. Machover para estudiar el test de la FH desde una perspectiva proyectiva.
- (1930):	Szondi aplica 'el test' al diagnóstico de la psicopatía.
- (1935):	C. D. Morgan y H. A. Murray crean el test de 'Apercepción Temática' (TAT).
- (1954, 1979):	L. Bellack, S.J. Bellack elaboran el 'TAT infantil' (CAT-H) y para personas mayores (SAT).
- (1948, 1949):	J. N. Buck idea el test de la 'Casa, Árbol, Persona (HTP)'

11. Las defensas obsesivas y regresivas no sólo constituyen mecanismos de defensa patológicos sino que contribuyen al desarrollo psicológico normal.

12. Sociedad Catalana del Rorschach (SCRYMP), Sociedad Española del Rorschach (SERYMP), European Rorschach Society (ERA), International Rorschach Society (IRS).

- (1949, 1969): K. Machover (y, posteriormente, Levy) agrega a la consigna del HTP el dibujo de la segunda figura humana (HTPP).
  - (1962, 1972, 1978, 1983): L. Corman crea el test PN.
  - (1965): H. Phillipson presenta el test de 'Relaciones Objetales' (TRO).
  - (1961): L. Corman elabora el test del 'Dibujo de la Familia'.
- A las aportaciones anteriores se han agregado, entre otras, las siguientes:
- (1974-2002): J. E. Exner refunde los cinco sistemas Rorschach norteamericanos en un único sistema (The Comprehensive System).
  - (1969, 2004): E. Hammer, S. Levy, Buck y Warren amplían la investigación del HTP.
  - (1977- 2004): Grassano, Siquier, G. Arzeno, R. Frank aportan nuevos datos a las investigaciones del DFH, HTP, test de la pareja y test de Phillipson.
  - (1976, 1989): E. M. Koppitz sistematiza el test del 'Dibujo de la Figura Humana'.
  - (1986): A. Ávila efectúa una adaptación del TAT en la población española.
- 

## 5. CARACTERÍSTICAS DE LOS TESTS PROYECTIVOS

Son numerosos los autores (Anzieu, Bell, Meili, Sami Ali, Rosenzweig, etc) que coinciden en atribuir a los tests proyectivos una serie de características.

### 5.1. Características formuladas por D. Anzieu

Anzieu (1981) identifica las siguientes:

- En primer lugar, subraya la situación de libertad de respuesta y el margen de tiempo del que se dispone ante la exposición de un material, sea estímulo, consigna o actividad que se proponga al sujeto.
- En los tests proyectivos no se dan respuestas correctas o incorrectas, previamente preparadas, sino que el sujeto responde a las manchas de tinta, a las láminas, o a las consignas propuestas, haciendo uso de sus mecanismos perceptivo-proyectivos.
- Los estímulos, en general, son poco estructurados, ambiguos, especialmente en determinadas pruebas -manchas, dibujos, palabras- dando lugar a una gran cantidad de respuestas. Este hecho dificulta su estandarización (apreciación sostenida por Bell).
- Los tests proyectivos permiten revelar, y aquí coincide nuevamente con Bell, 'la personalidad total o partes de ella incluidas en una visión global'. Se utiliza, para ello, el análisis de las respuestas o su interrogatorio posterior.

### 5.2. Consideraciones efectuadas por J. E. Bell

Bell (1980) subraya: que, debido a la gran variedad de técnicas proyectivas existente, se hace difícil generalizar sobre ellas y cita algunas características comunes.

- La primera es la presencia de un estímulo que no manifiesta -o sólo lo hace parcialmente- el verdadero propósito del examinador al requerir una respuesta. Esta primera característica consiste en reducir el control consciente del sujeto sobre su conducta para que sea analizada y origina respuestas que reflejan su propia individualidad.

La interpretación que el sujeto hace de la situación de test ofrece el primer reflejo de su personalidad. Se supone que el sujeto organiza los sucesos en función de sus motivaciones, percepciones, actitudes, ideas, emociones y de todos los (...) aspectos de su personalidad. En cuanto acepta esta hipótesis, el examinador puede usar casi toda la conducta del individuo como una técnica proyectiva, incluyendo todos los tipos de tests que considera necesarios para el objetivo del diagnóstico. En la práctica, al menos en la elaboración de algunas situaciones que hace el sujeto, ha demostrado servir de indicador de la personalidad y a este tipo de pruebas se le ha aplicado la denominación de técnicas proyectivas.

- El segundo aspecto del método, común a las técnicas proyectivas, es que brindan una muestra de la conducta individual suficientemente expresiva y con suficiente brevedad como para ser clínicamente utilizable y lo bastante estimulante como para provocar una serie de respuestas del sujeto. En la interpretación de las repuestas, el acento recae sobre el elemento personal, acusado en la diversidad de conductas. Las técnicas proyectivas acentúan primeramente la peculiaridad de respuestas -aquellas cualidades que distinguen entre sí a los individuos-. Por tanto, la mejor técnica es la que controla un mayor repertorio de respuestas en el menor tiempo posible.
- En tanto que uno de los objetivos de estos métodos de interpretación consiste en elaborar normas estándar, el valor de tales normas reside no tanto en el hecho de que agrupan juntamente personas por sus semejanzas, sino en cuanto indican discrepancias o desemejanzas con las normas. Esto significa que las respuestas a un test proyectivo son menos fáciles de abstraer cuantitativamente en una simple fórmula que las elecciones registradas en los inventarios de personalidad. Esto significa además que las respuestas a los tests proyectivos son más difíciles de tratar estadísticamente que los tipos de respuestas limitadas que suministran los tests de papel y lápiz, haciendo así de la estimación y validez de las técnicas un procedimiento difícil pero esencial.
- Una tercera característica, común al método de las técnicas proyectivas, es considerar la conducta registrada tanto como la personalidad que la produce, como una totalidad organizada. Ésta es una razón adicional por la cual el análisis cuantitativo no se logra fácilmente. Dentro del registro total de la conducta, a un ítem específico le corresponderá una variedad de significados dependientes de la manera en que es integrado dentro o separado de la totalidad'. (En *Técnicas proyectivas*, 1980. Barcelona: Paidós)

### 5.3. Características propuestas por S. Rosenzweig

Rosenzweig relacionaba psicoanálisis y tests proyectivos, al referirse a determinadas características de los procedimientos de asociación libre, con los que el sujeto expresa sus fantasías en los tests proyectivos y las tensiones y estímulos observados en los momentos previos al sueño:

‘Las mismas tensiones, subyacentes a los sueños, subyacen también a las fantasías; los estímulos, inmediatamente presentes en el sueño correspondientes a los estímulos neutros de los métodos proyectivos y los fragmentos mnémicos tienen la misma posibilidad de ser expresados en ambos casos. La asociación libre es fomentada en la interpretación postonírica, del mismo modo que se exige al sujeto la asociación libre por medio de tests destinados a provocar fantasías’. *Fantasy and its study by test procedures. Journ. Abn. Soc. Psicol.* (1942).

Meili (1979) considera las técnicas proyectivas como:

‘Grupos de técnicas y procedimientos que pretenden descubrir la estructura fundamental de la personalidad y los motivos de un individuo (...) para que elabore un material o estímulo, o bien que reaccione ante éstos libremente de una forma no predeterminada y sin ninguna referencia a un sistema preestablecido de respuestas exactas o cerradas’.<sup>13</sup>

Sami Ali, en 1982, subraya que: Los procedimientos proyectivos habituales tienen la particularidad de confrontar al sujeto con un material amorfo que debe ser estructurado activa y espontáneamente.

13. Meili equipara técnicas a tests proyectivos, resaltando sus características comunes

## 6. TEORÍAS CON LAS QUE SE VINCULAN

Los tests proyectivos se vinculan principalmente, a la teoría psicoanalítica, la teoría de la Gestalt y la Psicología Cognitiva.

### 6.1. La Teoría Psicoanalítica

Los tests proyectivos se relacionan con la Teoría Psicoanalítica porque con su aplicación:

- Se efectúa un estudio funcional de la personalidad, coincidiendo con la noción de estructura psíquica y desarrollo interno del individuo.
- Se considera al individuo como una totalidad, como un sistema psicológico estructural que se autorregula y rige por leyes económicas.
- Se relacionan los mecanismos psicológicos del individuo con la cultura.
- Se aplican los métodos hipotético-deductivo y analítico-inductivo.
- Se admite el determinismo psíquico por el que todos los fenómenos psíquicos tienen una causa, un significado y una acción económica.

El psicoanálisis aporta el análisis de contenido, la interpretación del simbolismo de las respuestas, la interpretación de la resistencia, el análisis de la transferencia y contratransferencia, el tipo de mecanismo de defensa, el análisis de la relación terapeuta-paciente aplicado a la situación de test (S. Freud, 1893-1922; M. Klein, 1926, 1934; H. Segal, 1977; A. Freud, 1946; Bion, 1990; Corman, 1961, 1965, 1972, 1980).

### 6.2. La Gestalt

La Psicología Proyectiva se relaciona con la Gestalt porque también aplica el análisis formal de los resultados, expresando en términos matemáticos los diferentes factores de clasificación y sus relaciones cuantitativas (Bell, 1971; L. Abt, L. Bellak, 1967), las relaciones y diferenciación entre cada parte y la totalidad que constituye en gráficos uno de los principales indicadores de normalidad o patología.

### 6.3. La Psicología Cognitiva

Los tests proyectivos tienen en común con la Psicología Cognitiva el estudio del procesamiento de la información y la elaboración del contenido de la respuesta. Su análisis permite al entrevistador conocer el tipo de variables que han intervenido en la emisión de una respuesta. Un claro exponente lo constituye el denominado 'proceso de respuesta' en el Rorschach, por el que después de localizar y organizar los elementos estimulares del área, las palabras del sujeto permiten al entrevistador detectar las características de la mancha que han influido en la emisión de sus respuestas: forma, color cromático, color acromático, categorías de clarooscuro, objetos iguales o reflejados; 'proceso' citado por Exner (1986, 1994) y en el que ya se había interesado Rorschach.

## 7. DIFERENCIAS ENTRE TÉCNICAS Y TESTS PROYECTIVOS

En la medida en que se han identificado y utilizado estas pruebas, se han reconocido unas veces como tests, otras como técnicas, si bien podemos apreciar su diferencia gracias a las definiciones formuladas en el 'A Comprehensive Dictionary of Psychological and Psychoanalytical Terms'. London & N. York: Longmans y en el diccionario English, H. B. e English, C. A. (1958).

La Técnica proyectiva es:

Un ‘procedimiento para descubrir estilos, características del comportamiento de una persona por medio de la observación de una conducta en respuesta a una situación que no presupone o exige una determinada respuesta’. Según esto, la entrevista, la sesión de juego o el dibujo pueden considerarse técnicas proyectivas. English, H. B. e English, C. A (1958).

El Test proyectivo es:

‘Una situación relativamente no estructurada aunque estándar, a la que un probando debe responder con tan pocas restricciones como sea posible en su forma de respuesta’ (Del diccionario English e English, 1958).

Se requiere considerar:

- La presencia de un estímulo ambiguo -a excepción de algunos tests proyectivos temáticos- aunque fijo.
- Un tipo de respuesta que está más determinada por la realidad interna del sujeto que por el estímulo mismo.

Como características metodológicas, el test proyectivo precisa de:

- Un material estandarizado (en cuanto a la consigna, procedimiento y obtención de los datos).
- Una forma de presentación y consigna tipificados.

El uso de estos tests parte de la hipótesis, ya comentada en apartados anteriores, de que la respuesta que da el sujeto está más determinada por su realidad interna que por las características mismas del estímulo. De todos es sabido que la utilización de estímulos ambiguos favorece la proyección de la personalidad o aspectos de ella.

Muchos autores, aunque no todos, utilizaron estímulos ambiguos en la construcción de los tests proyectivos: las láminas creadas por Phillipson proporcionan un material más ambiguo que el de Murray en el TAT. Rorschach, por su parte, idea un test, en el que determinadas láminas y áreas suscitan respuestas muy concretas, a las que denomina populares.

Además de los tests proyectivos, determinados tests de inteligencia (subtests de comprensión y de vocabulario de las escalas de Wechsler) contienen reactivos que permiten obtener información cualitativa sobre características de la personalidad del examinado.

## 8. CLASIFICACIÓN DE LOS PRINCIPALES TESTS PROYECTIVOS

Pueden encontrarse tantas clasificaciones como autores se han dedicado a su estudio e investigación. Se exponen, a continuación, las clasificaciones de L. Frank, Eysenck, Anzieu, Semeonof, Lindsey, Fernández Ballesteros y Aguirre.

### 8.1. Clasificación de L. K. Frank

La primera clasificación conocida procede de L. Frank (1939), quien agrupa las técnicas en constitutivas, interpretativas, catárticas, constructivas y refractarias.

- Constitutivas: el sujeto impone o proyecta su estructura sobre un material o una forma amorfa o maleable, o sobre un campo parcialmente estructurado (como completar dibujos o estructurar las manchas de tinta en el ‘Rorschach’).
- Interpretativas: en ellas, el sujeto interpreta una situación estímulo (tests temáticos: ‘TAT, PN, CAT’).
- Catárticas: el examinado descarga en una situación estímulo sus afectos o sentimientos (los juguetes y la arcilla).

- Constructivas: a partir de un material estímulo, el sujeto construye situaciones ‘organizadoras de su vida’ (el test del ‘Mosaico’, el test del ‘DFH de Machover’).
- Refractarias: el sujeto expresa diferentes aspectos de su comportamiento (como en la grafología).

## 8.2. La clasificación de H. J. Eysenck

Eysenck (1953) los clasifica en tests de completar, interpretativos, de producción y de observación.

- Tests de completar: se pide al sujeto que complete una cadena de asociaciones, o una frase, o una historia, consideradas como estímulo inicial.
- Tests interpretativos: se presenta al sujeto un estímulo, a partir del que debe interpretar, constituir o contar una historia.
- Tests de producción: a partir de una situación de juego, se pide al sujeto que realice una construcción que debe interpretar, o que dibuje o pinte.
- Tests de observación: en una situación, más o menos estructurada, se observa el comportamiento del sujeto.

## 8.3. Las categorías de D. Anzieu

Anzieu (1961, 1981) establece dos categorías de tests: temáticos y estructurales.

- Tests temáticos: facilitan el conocimiento de los contenidos más significativos de la personalidad del examinado, tales como mecanismos de defensa, deseos o momentos fundamentales de su vida. Pertenecen a esta categoría: el test de ‘Apercepción Temática’ (TAT), dibujos o narraciones libres que se deben completar, análisis de cuadros, fotografías o documentos.
- Tests estructurales: traducen la forma particular de aprehender y/o estructurar el campo estimular. El test más representativo de esta categoría es el ‘Rorschach’.

## 8.4. Las clasificaciones de Semeonoff y Lindsey

Otras clasificaciones son las de Semeonoff (1976) y Lindsey (1961) que diferencian los tests proyectivos, según el objeto de medida, el estímulo o la tarea propuesta.

Según el objeto de medida, Semeonoff (1976) los distribuye en descriptivos, de diagnóstico y de terapia. Según el estímulo, los clasifica en tests de estímulo visual, verbal, de estímulos concretos y otros estímulos.

- Tests de estímulo visual: los estímulos pueden ser más o menos estructurados: como ocurre en el ‘Rorschach’, en el ‘TAT’ o en el test de ‘Relaciones Objetales’ (TRO).
- De estímulo verbal: se derivan de la lista de palabras de Jung, test de ‘Asociación de palabras’ -de presentación oral- y test de ‘Completar Frases’ -de presentación escrita-.
- De estímulos concretos: los estímulos son objetos reales o reproducciones a escala.
- De otros estímulos: estímulos táctiles, sonoros, películas, etc.

Según la tarea propuesta, Lindsey (1961) los distribuye en tests de asociación, de elaboración, de completar, de elección y de expresión.

- Tests de asociación: se trata de pruebas que permiten asociar a un estímulo una respuesta, como el ‘Rorschach’ o el test de ‘Asociación de palabras’.
- De elaboración o constructivos: son instrumentos que permiten elaborar una historia o un cuento, ‘TAT, PN, CAT, TRO’.
- De completar, bien una frase o un relato: el test de ‘Rosenzweig’ y el de completar frases.
- De elección u ordenamiento: el sujeto elige entre diferentes estímulos, generalmente visuales, ‘Szondi, PN’.



- De expresión: se trata de pruebas que permiten observar, tanto la conducta expresiva del sujeto, al que se valora, como el resultado final: dibujo, juego, psicodrama.

### 8.5. La división planteada por R. Fernández Ballesteros

Fernández-Ballesteros (1983, 1999, 2004) amplía la clasificación de D. Anzieu, substituyendo tests por técnicas, a las que divide en estructurales, temáticas, expresivas, constructivas y asociativas.

- Estructurales: el sujeto debe estructurar un material semiestructurado, diciendo lo que ve, con lo que refleja características internas, más o menos estables de su personalidad, como el test de 'Rorschach'.
- Temáticas: el sujeto, a partir de la organización de unos estímulos visuales, más o menos estructurados, debe narrar una historia: 'TAT, PN, CAT y TRO'.
- Expresivas: se pide al sujeto que realice un dibujo: El 'HTP', el dibujo de la Figura humana (DAP), etc.
- Constructivas: el sujeto debe construir u organizar un material según las diferentes consignas: 'La sesión de juego diagnóstica', el test del 'Pueblo' o de la 'Aldea imaginaria'.
- Asociativas: el sujeto debe asociar a la palabra estímulo, una palabra, una frase o un cuento: el test de 'Asociación de palabras'.

### 8.6. La propuesta de G. Aguirre

Aguirre (1989) propone una triple clasificación: tests de evocación mediante asociación perceptiva, tests de evocación y reproducción mediante expresión gráfica y tests de elaboración de una situación percibida.

- En los tests de evocación mediante asociación perceptiva, la respuesta se evoca a partir de un estímulo visual o auditivo: el test de 'Rorschach' y el test de 'Asociación de palabras'.
- En los tests de evocación y reproducción mediante expresión gráfica, el sujeto debe representar gráficamente las características de un objeto evocado por la consigna. Incluye todos los tests proyectivos gráficos ('DAP', 'HTP', test del 'Animal', test de 'la Familia').
- En los tests de elaboración de una situación percibida, a partir de un estímulo o de una situación presente, el sujeto debe construir una historia que implica un inicio, un desarrollo y un final ('TAT' 'CAT'; 'PN'; 'TRO').

Gracias a la secuencia de los relatos en los tests temáticos, el psicólogo puede observar la etapa evolutiva que atraviesa el niño, sus fantasías inconscientes, tipo de angustia, mecanismos que utiliza para superarla, así como la patología relevante, el tipo de relación de objeto que establece y el predominio de una instancia psíquica.

## 9. PRINCIPALES REVISIONES EFECTUADAS SOBRE EL USO DE LOS TESTS PROYECTIVOS

Han sido varios los autores que han investigado, tanto la frecuencia de su uso, como la vigencia de aplicación de estas pruebas en el proceso diagnóstico, indicación, planificación y evaluación del tratamiento. En este sentido, se revisan los trabajos de I. B. Weiner (1972, 1983, 1987); R. Frank (1992) y el sondeo de opinión efectuado por R. Fernández Ballesteros (1980) que, realizados en épocas y países diferentes y perteneciendo sus autores a enfoques teóricos también diversos, llegan a establecer en algunos puntos, consideraciones y conclusiones similares.

## 9.1. Investigaciones realizadas por I. B. Weiner

Weiner (1972), en su artículo ‘Does Psychodiagnostic have a future?’<sup>14</sup>, sobre el uso de los tests en EE.UU, se pregunta si los tests tradicionales están pasados de moda y revisa los resultados de dos encuestas:

- 1) La realizada por Sundberg (1961).
- 2) Una réplica a la misma efectuada diez años más tarde por B. Lubin, R. Wallis y C. Payne.

Dichas indagaciones le permiten confirmar en primer lugar que en el estudio de Sundberg (1961), basado en la experiencia de 185 servicios de orientación y diagnóstico, se observa el predominio de las siguientes pruebas:

- El test de Rorschach (1921).
- Test de ‘Apercepción Temática’ (TAT) (1935),
- El ‘Dibujo de una Persona’ (DAP) (1926; 1948, 1949, 1971, 1989).
- El test ‘Gestáltico Visomotor’ (1926, 1971).

En segundo lugar, revisa la réplica del trabajo de Sundberg (1961) efectuada por Lubin, Wallis y Paine (1971) y constata lo siguiente:

- El número de servicios clínicos que utilizaban el Rorschach entre sus instrumentos diagnósticos había aumentado respecto de 1961, pasando de 170 a 228.
- La frecuencia de aplicación de los tests y su porcentaje de uso eran muy altos.

Cuando en 1968, Thelen, Varble y Johnson investigan la enseñanza de los tests proyectivos en las Facultades de Psicología de las universidades norteamericanas confirman lo siguiente:

- Sólo el 5% de los encuestados creen que el Rorschach no debería formar parte de los programas de licenciatura.
- El 24% piensa que su enseñanza debería ser opcional.
- Mientras que el 71% lo considera obligatorio para los alumnos de Psicología Clínica.

Posteriormente, en una segunda encuesta, realizada a partir de 66 programas de Psicología Clínica, Shemberg y Keeley (1970) obtienen resultados semejantes a los anteriores. Al año siguiente, Levitt refleja la opinión del 80% de los directores de prácticas, quienes consideran que sus alumnos deben conocer y aplicar los tests proyectivos.

Algunos años después, Ritzler y Del Gaudio (1976) señalan que en el 94% de los programas de doctorado aprobados por la APA se recomienda la enseñanza del Rorschach y en el 81% su contenido es considerado esencial en un curso de Diagnóstico Psicológico. Dos años más tarde, Wade y colaboradores (1978) recomiendan conocer, en primer lugar el Rorschach y después, el TAT, Wais, Bender y tests gráficos. Actualmente, y a pesar de sus detractores, no sólo no ha decrecido el valor de los tests proyectivos sino que se ha visto incrementada su investigación, tal como se verá en los próximos capítulos.

En 1983, Weiner revisa su artículo ‘Does Psychodiagnostic have a future?’<sup>15</sup>, publicado diez años antes y con él, la utilización de los instrumentos psicodiagnósticos para la evaluación de la inteligencia y la personalidad en los EE.UU., entre cuyos resultados constata:

- Tres técnicas tradicionales muy utilizadas en psicodiagnóstico se encuentran entre los 10 tests más aplicados en los EE.UU:
  - . WAIS.
  - . Minnesota Multifasic Personality Inventory (MMPI) que ocupa el segundo lugar.
  - . Rorschach.
- Que la revisión efectuada por Wade y Baker (1977) muestra que de los 236 encuestados, el 83% utilizaban tests con sus pacientes y el 72% hacía uso de sus resultados en algún momento del tratamiento.

14. “Does Psychodiagnostic have a future? ¿Tiene futuro el Psicodiagnóstico? Se presenta por primera vez, traducida al castellano, en la obra de Alejandro Ávila y Carlos Rodríguez Sutil (1987). Psicodiagnóstico Clínico. Bilbao: Desclée de Brouwer.

15. El futuro del Psicodiagnóstico revisado puede encontrarse en nuestro país en la obra antes citada, de A. Ávila y C. Rodríguez Sutil.

- La conveniencia de que los alumnos residentes en centros de prácticas obtuvieran una preparación en Psicodiagnóstico, mejor y más extensa que la proporcionada por los programas de licenciatura<sup>16</sup>.

De este modo, cuando Petzel y Berndt (1980) solicitaron de 90 directores de Centros que señalaran los tres tipos de cursos que querrían ver reflejados en el certificado de un aspirante a psicólogo clínico, todos ellos se refirieron al diagnóstico psicológico.

Gracias a una encuesta, realizada por Levy y Fox (1975) entre las personas que habían promovido puestos de trabajo para psicólogos clínicos, en el 91% de los 334 servicios encuestados se esperaba que los aspirantes fueran capaces de aplicar tests y que, en el 84%, incluyeran tests proyectivos en sus programas docentes.

En los centros de Salud Mental encuestados por Brown y MacGuire (1976) con el mismo objetivo, se observó que los instrumentos que se aplicaban con mayor frecuencia eran el Rorschach, seguido del DAP, TAT, Bender y MMPI<sup>17</sup>.

## 9.2. Aportaciones de R. Frank de Verthely

Frank de Verthelyi (1992)<sup>18</sup>, basándose en las publicaciones aparecidas en los cinco años anteriores a su edición, en el 'Journal of Personality Assessment' analiza desde Boston el estado de la evaluación y el uso de los tests en EE.UU. Dicha indagación le permitiría detectar el auge que en la actualidad tienen en Norteamérica, no sólo los tests proyectivos sino también los tests tradicionales, la mayoría de los cuales han sido revisados.

En cuanto a las técnicas autoadministradas, persiste la popularidad del MMPI, en su versión tradicional y actualizada, y se revaloriza, cada vez más, el Inventory Clínic Multiaxial de Millon (MCMI-II y MCMI-III), dada su compatibilidad con el Manual Estadístico DSM-IV.

En los tests proyectivos se constata el predominio del Rorschach, seguido, aunque muy de lejos, por el TAT. Se incluyen algunos trabajos referidos al test de 'Holzman', al test de 'Rosenzweig', 'MAP test', 'Hand Test' y derivados del TAT (CAT y PN), así como algunos tests gráficos (test del 'Dibujo de la Figura Humana', test de la 'Casa, Árbol, Persona', test del 'Animal' y test de 'la Familia').

El carisma y vitalidad de los tests proyectivos en general y del Rorschach en particular, dice R. Frank, en dicha comunicación<sup>19</sup>, parece deberse a una doble y paralela corriente de búsqueda y descubrimiento:

- La primera se debe al auge obtenido por las investigaciones de Exner (desde antes de 1959 hasta la actualidad) y a la aplicación del Sistema Comprensivo al diagnóstico, indicación, planificación y evaluación del proceso terapéutico.

La indagación permanente de las variables estructurales y la certeza de sus interrelaciones en el diagnóstico diferencial ha hecho posible su cada vez más fina interpretación, tanto cuantitativa (análisis del resumen estructural), como cualitativa (análisis de la secuencia de codificación y de las respuestas proyectivas, provenientes de la asociación libre y de la encuesta).

- La segunda corriente, de orientación más dinámica y centrada en las relaciones de objeto, se debe al esfuerzo de Blatt y colaboradores (1984, 1987, 1996) que, aún sin olvidar el análisis cuantitativo, inciden en el análisis del contenido de las respuestas.

16. Esta crítica estaría actualmente bastante solventada con la introducción en la licenciatura del 'Prácticum', asignatura que en determinados Centros, constituye una verdadera inmersión en la experiencia diaria muy similar a la que experimentan los profesionales de la Salud Mental.

17. Si recogiéramos la opinión de los directores de los Centros de prácticas que actualmente colaboran con nuestro Postgrado y Master de 'Psicología Dinámica', se observaría que las pruebas que con más frecuencia se aplican en dichos Centros son: entrevista clínica, gráficos, WISC y WAIS, MMPI y tests proyectivos temáticos (PN o CAT). En los hospitales psiquiátricos y en los Centros con especialistas en el test se aplica, entre otras pruebas, el Rorschach (Sistema Comprensivo).

18. Frank de Verthelyi, R. (1992). 'Temas en Evaluación Psicológica: Desafíos de los años 90'. Conferencia incluida en el área de 'Diagnóstico, Evaluación y Asesoramiento Psicológico'. Congreso Iberoamericano de Psicología. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos,

19. Comunicación leída en el Ier. Congreso Ibero-Americano de Psicología (Madrid, 1992).

### 9.3. Revisión de R. Fernández Ballesteros

Fernández Ballesteros (1980), a partir de algunas de las investigaciones revisadas por I. Weiner (1972), las llevadas a cabo por Sundberg (1961) y las de Lubin, Wallis y Paine (1971), realiza una encuesta de opinión entre los psicólogos clínicos españoles con más de tres años de experiencia. Su objetivo era conocer, tanto el estado del Psicodiagnóstico en nuestro país, como el tipo de pruebas que más se utilizan al aplicar un diagnóstico clínico. Para ello elaboraría el 'Cuestionario de Opinión sobre Diagnóstico', con el que obtiene los siguientes resultados:

- El Psicodiagnóstico hace referencia, fundamentalmente, a la medida de variables psicológicas obtenidas mediante los tests.
- El Diagnóstico traspasa la pura aplicación de pruebas psicológicas, destacando entre sus objetivos la predicción, orientación y tratamiento.
- Las técnicas preferidas y más utilizadas por los psicólogos clínicos españoles son la entrevista, el test de Rorschach y las pruebas de inteligencia de Wechsler. Los encuestados consideran que el Rorschach, la entrevista y las escalas de Wechsler son las mejores técnicas que se aplican en Psicodiagnóstico.
- Las principales deficiencias observadas entre los instrumentos de nuestra disciplina se deben a deficiencias de estandarización y a la falta de rigor científico en el proceso de su construcción.
- El nivel de gratificación de los profesionales que se dedican a la Psicología Aplicada puede considerarse medio.
- La calidad de la enseñanza universitaria y especialmente de la disciplina Psicodiagnóstico, según los encuestados, es deficiente. Dicha crítica parece relacionarse con la necesidad de incrementar las clases prácticas, el trabajo en grupos reducidos y mejorar el nivel de los docentes. A todo esto respondería M. C. Martorell (1988) al insistir en la situación de precariedad, incluso de nulidad de las ayudas que deberían destinarse a mejorar la calidad de la docencia -inversión en dotación de medios, procedimientos y formación continuada, todavía insuficiente, falta de profesorado colaborador en prácticas-.

Los tres investigadores aludidos (Weiner, 1972, 1983, 1987; Frank de Verthely, 1992 y Fernández Ballesteros, 1980), pertenecientes a épocas y países diferentes, coinciden en el lugar que en nuestra disciplina ocupan el Rorschach y el TAT; si bien y respecto a los tests proyectivos gráficos, Weiner sitúa el test del 'Dibujo de la Figura Humana' en tercer lugar, mientras, R. Frank ubica en la misma tercera posición a un conjunto de tests proyectivos gráficos, entre los que incluye el test del 'Dibujo de la Figura Humana', el test de la 'Casa, Árbol Persona' (HTP), el test de 'la Familia', el test del 'Animal' y el test de 'la Pareja'.

En nuestro país, el incremento y vitalidad de los tests proyectivos se debe al trabajo de numerosos profesionales que, incluso desde antes de 1975, se habían iniciado en el estudio de dichas pruebas y del Rorschach, siguiendo en este último test, diferentes orientaciones<sup>20</sup>. Nos referimos a estudiosos, como J. Salas (1944)<sup>21</sup>, C. Sáinz-Amor (1961,1972)<sup>22</sup>, A. Serrate, J. Pertejo (1950), M<sup>a</sup>. E. Romano (1972,1984) y un largo etcétera ya descrito en 1994.

Respecto al Rorschach en particular han sido las enseñanzas de Exner (algunas colaboraciones de Weiner y más actualmente, de Ph. Edberg) que con su aportación anual e ininterrumpida desde 1975 hasta 1990, en Barcelona y Madrid han dado solidez al estudio, enseñanza y aprendizaje del test, estimulando en España su rigurosa investigación y desarrollo.

En Cataluña, en muchos de los Centros de Asistencia Primaria Infantiles (CAPIPS), denominados actualmente 'Centros de Salud Mental Infanto-Juveniles' (CSMIJ) ha habido un incremento de la frecuencia de aplicación del Rorschach, tests proyectivos temáticos (PN y CAT) y tests proyectivos gráficos (Dibujo

20. Algunos de dichos profesionales se nutrían, incluso en la codificación e interpretación de varios sistemas al mismo tiempo.

21. J. Salas (1944) fue uno de los pioneros de la Psicología Aplicada en nuestro país.

22. La Dra. Concepción Sáinz-Amor (1961,1972), discípula de Margarita Loosli-Usteri fue quien introdujo su método en España y la primera profesora de Técnicas Proyectivas que enseñó el test en Barcelona. De todos es conocida su participación en el Congreso de Roma y su vinculación a la escuela franco-belga.

Libre, HTPP y test de la Familia); incremento que podría estar relacionado con el resurgimiento y expansión de la Psicología Dinámica y del Diagnóstico Dinámico de la Personalidad.

Todo este progreso ha sido posible gracias a un grupo de psiquiatras y psicólogos vinculados a la Universidad de Barcelona, así como a determinados coordinadores de reconocidos Centros de Salud Mental, públicos y privados de Cataluña, conscientes de la importancia de investigar el proceso diagnóstico, la comprensión del proceso terapéutico y el análisis de los cambios observados al finalizar el tratamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABT, L., BELLAK. (1967). *La Psicología Proyectiva*. Buenos Aires: Paidós.
- AGUIRRE, GL<sup>a</sup>. (1989). *Los Tests proyectivos*. Barcelona: Laertes.
- ALCOOCK, T. (1965). *La prueba de Rorschach en la práctica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- AMES, L. B., METRAUX, R. W., RODELL, J. L., WALKER, R. N. (1972). *Child Rorschach Responses*. N. York: Brunner-Matzel.
- ANZIEU, D. (1981). *Los Métodos Proyectivos*. Buenos Aires: Ábaco (Original del francés, 1961).
- ÁVILA, A. (1986). Técnicas proyectivas. En A. Blanco. *Apuntes de Psicodiagnóstico*. Valencia: Promolibro.
- ÁVILA, A. (1995). Las técnicas proyectivas en los últimos veinte años. Aspectos conceptuales y tendencias de la investigación. *Proceedings Book*. Portugal: Sociedad Portuguesa de Rorschach.
- ÁVILA, A., RODRÍGUEZ SUTIL, C. (1992). *Psicodiagnóstico Clínico*. Madrid: Eudema.
- ÁVILA, A., POCH, J. (Compiladors) (1994). *Manual de técnicas de psicoterapia*. Madrid: Siglo XXI de España Editores S.A.
- BECK, S. J. (1952). *Le Test de Rorschach: V. I*. París: Presses Universitaires de France.
- BECK, S. J. (1952). *Le Test de Rorschach: V. II*. París: Presses Universitaires de France.
- BECK, S. J. (1960). *Rorschach 's Test : V. III. Advances in interpretation*. N. York: Grune and Stratton.
- BELL, J. E. (1980). *Técnicas Proyectivas*. Barcelona: Paidós.
- BELLAK, L. (1984). *Test de Apercepción Temática infantil con figuras animales (CAT-H)*. Buenos Aires: Paidós.
- BLATT, S. ; J., BERGMAN, W. H. (1984). A Methodology for the use of the Rorschach in Clinical Research. *Journal of Personality Assessment*, 48, (3), 226-239.
- BLEULER, E. (1950). *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenia*. New York: International Universities Press (Original del alemán, 1911).
- BOHM, E. (1971). *Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata (Original del alemán, 1949).
- BOHM, E. (1972). *Vademecum del test de Rorschach*. Madrid: Morata (Original del alemán, 1960).
- BOHM, E. (2000). *Manual del Psicodiagnóstico de Rorschach*. Madrid: Morata (Original del alemán, 1949).
- BUCK, J. N. (1948). *The House-Tree-Person Test*. Virginia: Colony.
- BURNS, R. C.; KAUFMAN, S. H. (1978). *Los dibujos kinéticos de la familia como técnica diagnóstica*. Buenos Aires: Paidós.
- CELENER, G. (1997). *Las técnicas proyectivas. Su estatus epistemológico actual*. Buenos Aires: Psiqué.
- CORMAN, L. (1971). *El test de la Familia en la práctica médico-pedagógica*. Buenos Aires: Kapelusz (Original del francés, 1961).
- DE SANTIAGO, F. J, FERNÁNDEZ, M. J, GUERRA, L. R. (1999). *Psicodiagnóstico dinámico a través de las técnicas proyectivas*. Salamanca: Amarú, Ediciones.
- ERDELYI, M. H. (1990). *Psicoanálisis. La Psicología Cognitiva de Freud*. Barcelona: Labor.
- EXNER, J. E. (1974). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. I*. N. York: J. Wiley & Sons.
- EXNER, J. E. (1978). *The Rorschach: A Comprehensive System. Vol. II*. N. York: J. Wiley & Sons.
- EXNER, J. E. (1986). *The Rorschach: A Comprehensive System V. I*. (Rev. Ed.). N. York: J. Wiley & Sons.
- EXNER, J. E. (1990). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. (Third Edition). Asheville. North Carolina: Rorschach Workshops.
- EXNER, J.E. (2000). *A Primer for Rorschach Interpretation*. Asheville. North Carolina: Rorschach Workshops. Fifth Edition.
- EXNER, J.E. (2001). *A Rorschach Workbook for the Comprehensive System*. Asheville: Rorschach Workshops.
- EYSENCK, H. J. (1957). *Usos y abusos de la Psicología*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1980). *Psicodiagnóstico*. Madrid: Cincel.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1983). *Psicodiagnóstico*. Madrid: UNED.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1999). *Introducción a la Evaluación Psicológica I y II*. Madrid: Pirámide.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (2004). *Evaluación Psicológica*. Madrid: Pirámide.
- FRANK, L. K. (1939). Projective Methods for the Study of Personality. *Journal of Psychology*, 8, 389-413.
- FRANK DE VERTHELYI, R. (1985). *Interacción y proyecto familiar. Evaluación individual, diádica y grupal por medio del test de la familia cinética actual y prospectiva*. Barcelona: Gedisa.
- FRANK DE VERTHELYI, R. (1989). *Temas en Evaluación Psicológica*. Buenos Aires: Lugar.
- FRANK DE V. R. (1992). Conferencia leída en el área de Diagnóstico, Evaluación y Asesoramiento Psicológico. *Ier. Congreso Ibero-Americano de Psicología*, Madrid, Julio.

- FREUD, S. (1972). *La neurastenia y la neurosis de angustia. Obras completas. Vol. I.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1894 -1895).
- FREUD, S. (1972). *Nuevas observaciones sobre las neuropsicosis de defensa. Obras completas. Vol. I.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1896).
- FREUD, S. (1972). *La interpretación de los sueños. Obras completas. Vol. II.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1898-9-1900).
- FREUD, S. (1972). *La literatura científica sobre los problemas oníricos'. Obras completas. Vol. II.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1901 -1904).
- FREUD, S. (1972). *Psicopatología de la vida cotidiana. Obras completas. Vol. III.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1901-1904).
- FREUD, S. (1972). *Análisis fragmentario de una histeria. El caso Dora. Obras completas. Vol.III.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán 1901-1908).
- FREUD, S. (1972). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años.Obras completas. Vol. IV.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán 1909).
- FREUD, S. (1972). *Tótem y tabú. Obras completas. Vol. V.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1911-1912).
- FREUD, S. (1972). *Introducción al narcisismo. Obras completas. Vol. VI.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1914).
- FREUD, S. (1972). *La angustia. Obras completas. Vol. VI.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1915).
- FREUD, S. (1972). *Más allá del principio de placer. Obras completas. Vol. VII.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1919-1920).
- FREUD, S. (1972). *Inhibición, síntoma y angustia. Obras completas. Vol. VIII.* Madrid: Biblioteca Nueva (Original del alemán, 1925-1926).
- GOODENOUGH, F. L. (1974). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana.* Buenos Aires: Paidós (Original del inglés, 1926).
- GRASSANO, E. (1984). *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas.* Buenos Aires: Paidós.
- HAMMER, E. (2004). *Tests proyectivos gráficos.* Barcelona: Paidós (Original del inglés, 1953).
- HERTZ, M. R. (1942). Rorschach twenty years after. *Psychol. Bull.* 39, 529-572.
- HERTZ, M. R. (1960). The organization activity. En M. Rickers -Ovsiankina. *Rorschach Psychology.* N. York: J. Wiley.
- JUNG, C. G. (1910). The Association Method. *American Journal of Psychology*, 21, 219-269.
- KLOPFER, B. (1972). *Técnica del Psicodiagnóstico de Rorschach.* Buenos Aires: Paidós (Original del inglés, 1942)..
- KLOPFER, B, Davidson, H. H. (1972). *Manual introductorio a la técnica del Rorschach.* Buenos Aires: Paidós. (Original del inglés, 1942).
- KOPPITZ, E. M. (1989). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños.* 9ª Edición. Buenos Aires: Guadalupe (Original del inglés, 1967).
- LAPLANCHE, J., PONTALIS, J. B. (1986). *Diccionario de Psicoanálisis.* Barcelona: Labor.
- LEVY, M. R., FOX, H. M. (1975). Psychological testing is alive and well. *Professional Psychology*, 420-424.
- LOOSLI-USTERI, MTª. (1965). *Manual práctico del test de Rorschach.* Madrid: Rialp (Original del francés, 1948).
- LUBIN, B., WALLIS, R., PAYNE, C. (1971). Patterns of psychological tests usage in the United States: 1935-1969. *Professional Psychology*, 3, 63-64.
- LLUÍS, J. M. (1978). *Test de la Familia.* Cuantificación y análisis de variables socio-culturales y de estructura familiar. Barcelona: Oikos-tau.
- MEILI, R. (1953). *Manual de Diagnóstico Psicológico.* Madrid: Morata.
- MURRAY, H. A. (1943). *Thematic Apperception Test.* Manual. Harvard University: Printing Office.
- PHILLIPSON, H. (1990). *Test de 'Relaciones Objetales' (TRO).* Manual Buenos Aires: Paidós (Original del inglés. 1ª Ed. cast. 1965).
- PIOTROWSKI, F. (1950). A Rorschach Compendium, revised and enlarged. En J. A. Brussel et alters (Edts). *A Rorschach Training Manual.* Utica, N. York: State Hospital Press.
- PIOTROWSKI, F. (1960). *Rorschach Psychology.* N. York: J. Wiley and Sons.
- RAPAPORT, D., GILL, M. M., SCHAFER, R. (1959). *Tests de Diagnóstico Psicológico* (Re. Ed). Buenos Aires: Paidós (Original del ingles, 1948).
- RAPAPORT, D. (1985). *Tests de diagnóstico psicológico.* Buenos Aires: Paidós.
- RITZLER, B. A., DEL GAUDIO, A. C. (1976). A survey of Rorschach teaching in APA approved clinical graduate programs. *Journal of Personality Assessment*, 40, 451-453.
- RORSCHACH, H. (1972, 6ª ed.). *Psicodiagnóstico.* Buenos Aires: Paidós (Original del alemán, 1921).
- ROSENZWEIG, S (1942). Fantasy in personality and its study by tests procedures. *Journal Abn. & Soc. Psicol.*, 37, 1-12.
- ROVIRA TODA, F. M. (1983). *El Rorschach. Nuevas aportaciones de J. E. Exner al Sistema Comprensivo. Estudio sistemático y análisis interrelacionado de variables.* Madrid: Siglo XXI.
- SALAS, J. (1932). Análisis del Psicodiagnóstico de Rorschach en un caso de esquizofrenia. *Arch. Neurobiol.*, T. XII, p. 167.
- SALAS, J. (1944). *El Psicodiagnóstico de Rorschach.* Madrid: Morata.
- SAMI ALI. (1982). *De la proyección.* Madrid: Petrel.
- SCHAFER, R. (1950). *The Clinical Application of psychological tests.* N. York: International Universities Press.
- SCHAFER, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in Rorschach testing.* N. York: Grune and Stratton.
- SIQUIER, M. L, GARCÍA ARZENO, M. E. (2004). *Las Técnicas Proyectivas y el proceso psicodiagnóstico.* Buenos Aires: Nueva visión.
- VIVES GOMILA, M. (1989). *El Rorschach, Instrumento de Diagnóstico y Pronóstico en la Diferenciación de esquizofrenia.* Barcelona: PPU.

- WEINER, I. (1973). Does Psychodiagnosis have a future? *Journal of Personality Assessment*, 36, 534-546 (traduc. castellana en Ávila y Rodríguez Sutil, 1992, opus cit.).
- WEINER, I. B. (1983). The future of Psychodiagnosis revisited. *Journal of Personality Assessment*, 47(5), 451-459.
- WEINER, I. B. (2001a). Considerations in collecting Rorschach reference data. *Journal of Personality Assessment*, 77, 122-127.
- WEINER, I. B. (2001b). Advancing the science of psychological assessment: The Rorschach Test as exemplar. *Psychological Assessment*, 13, 423-432.