

## **Aportacions de la psicoanàlisi al psicodiagnòstic**

**Elisabeth Ballús  
Silvia Viel**

*En aquest article es revisen les conceptualitzacions teòriques que serveixen de fonament a les tècniques projectives: l'inconscient i el concepte de símptoma, la teoria pulsional estretament vinculada al desenvolupament psicosexual i a l'organització de les relacions objectals de l'individu i, per acabar, l'estructura de la personalitat.*

*Des de la psicoanàlisi, hi ha hagut contribucions permanents que han anat enriquint i transformant l'àmbit clínic i, en particular, l'àmbit del psicodiagnòstic. L'aportació de la psicoanàlisi a la Psicologia en general i a la Psicologia clínica en particular consisteix a haver proposat un sistema coherent i plausible del comportament humà pel que fa a la seva dinàmica interna i a la significació que li és pròpia, situant en un lloc preferent la història individual i el paper rellevant de les primeres experiències afectives en l'estructuració de la personalitat (Bachs, 1999).*

*Les tècniques projectives permeten obtenir informació concreta sobre diferents nivells de funcionament mental en un curt espai de temps. La manera en què es percep, estructura i respon a la situació estímul informa sobre les configuracions emocionals específiques de cada persona.*

## 1. Introducció

La relació entre el *psicodiagnòstic* i la psicoanàlisi ha estat sempre conflictiva, una història caracteritzada per acords i desacords. Part dels desacords han tingut a veure amb la definició insuficient del terme psicodiagnòstic. Quan es confon psicodiagnòstic amb administració de tests, es produeix el desacord mencionat anteriorment.

Els diferents models teòrics han donat lloc a nombroses concepcions del psicodiagnòstic. Hi ha qui el considera com un mer saber tècnic que permet classificar els subjectes pels seus rendiments, fins als qui el plantegen com una teoria de l'observació d'allò psíquic en les seves diverses manifestacions fenomèniques. En aquest sentit, la conceptualització psicodiagnòstica, en paraules d'A. Avila (1979), seria sempre una hipòtesi predictiva d'allò psicogenètic, descriptiva d'allò fenomènic present i predictiva d'allò patogènic dels subjectes i grups.

Històricament, la psicometria definia el psicodiagnòstic com el coneixement de l'individu a través dels tests. Lluny de comprendre la persona, amb la seva dinàmica interna, la seva història, la seva empremta personal, se la reduïa a informes superficials, basats en rètols classificadors.

En contraposició, l'any 1926, trobem el primer enfocament pròpiament dinàmic en psicodiagnòstic amb l'anomenat "mètode clínic". El mètode clínic incorpora proposicions teòriques de la fenomenologia, la psicoanàlisi i la psicologia genètica, i desenvolupa una metodologia basada en l'estudi perllongat i exhaustiu de casos individuals, que planteja el caràcter únic del psiquisme de cada individu (Allport, 1939).

L'expressió psicodiagnòstic fou utilitzada per Rorschach en publicar, el 1920, el seu test de les taques de tinta. Aviat es va començar a emprar com a sinònim d'avaluació psicològica.

Tota avaluació és un procés mitjançant el qual, a partir d'algun model o enfocament teòric, s'intenta comprendre o analitzar un fenomen concret, real o simbòlic, en els seus aspectes manifestos o latents.

Des de la psicoanàlisi, s'han produït contribucions permanents que han anat enriquint i transformant l'àmbit clínic i, en particular, el del psicodiagnòstic.

L'aportació de la psicoanàlisi a la psicologia en general i a la psicologia clínica en particular és haver proposat un sistema coherent i plausible del comportament humà quant a la seva dinàmica interna i a la significació que li és pròpia, posant en primer lloc la història individual i el paper importantíssim de les primeres experiències afectives tant en l'estructuració com en la desestructuració mental. Això permet un diagnòstic que recupera l'individu concret, que sovint s'amaga darrere del concepte abstracte de malaltia o trastorn. (Bachs, 1999).

El psicodiagnòstic dinàmic té com a objectiu aconseguir una descripció i comprensió de la personalitat de l'entrevistat, detectant els aspectes patològics i sans. Consisteix a descriure, classificar i explicar la conducta de l'ésser humà segons

l'anàlisi de l'estructura de la personalitat en què s'articulen característiques, trets, factors, necessitats, defenses, conflictes interns subjacents en el subjecte, inobservables i que el predisposen a l'acció. Per tant, no bastarà, com diu Garcia Arzeno (1993), a "posar-hi un rètol", sinó a explicar el que succeeix més enllà del que el subjecte pot descriure conscientment.

L'exploració del món intern significa no quedar-nos solament amb la informació del pacient, sinó incloure aquesta informació en un marc més ampli, construït sobre unes conjetures que es recolzen en un marc teòric referencial.

En l'avaluació psicodiagnòstica es posen de relleu les conceptualitzacions psicoanalítiques següents:

1. La Teoria de la situació analítica, el model de la qual és el marc, enquadrament o setting. Les respostes davant de l'exploració, com davant de la vida, depenen dels processos d'identificació i dels recursos defensius per abordar-los.
2. La Teoria de les pulsions ens permet comprendre les tasques psicodiagnòstiques com una acció psicomotriu que revela el control dels impulsos, el nivell de maduració biopsicològica o el llindar involutiu de deteriorament (nivells de maduració i/o de regressió).
3. La Teoria de les relacions objectals ens mostra els referencials interns que influeixen en les configuracions que fa el pacient en el material del psicodiagnòstic.

## 2. Algunes consideracions teòriques

Analitzarem determinats constructes teòrics des dels quals s'articula el psicodiagnòstic psicodinàmic: *l'inconscient i el concepte de símptoma, la teoria pulsional estretament lligada al desenvolupament psicosexual i a l'organització de les relacions objectals de l'individu i, per últim, l'estructura de la personalitat.*

### a) *L'inconscient i el concepte de símptoma*

El símptoma expressa un desig inconscient que troba la via de sortida a través de la disfunció en el cos, el pensament, l'aprenentatge, les relacions socials, els ideals, etc. Al model psicodinàmic, li interessa conèixer el doble registre d'allò manifest i d'allò latent, la queixa manifesta i el desig inconscient que la manté. La comprensió del símptoma no n'és solament la descripció en categories taxonòmiques, sinó que inclou les dimensions de significat i estructura. El símptoma és un llençatge simbòlic amb el qual s'expressa que hi ha un malestar.

El concepte de símptoma porta implícit el de causalitat. Per això, és important conèixer l'origen del trastorn, el perquè dels símptomes. El procés psicodiagnòstic

parteix dels símptomes o motius de consulta. Això, s'hi afegeixen les dades aportades per aquesta exploració, incloent-hi la pròpia subjectivitat del terapeuta, com a mitjà per saber escoltar el patiment mental del pacient, per poder, així, orientar-lo cap a solucions i realitats noves, tant internes com externes.

### *b) Teoria pulsional, desenvolupament psicosexual i relaciones objectals*

La pulsíó és un concepte fronterer entre la biologia i la psicologia que permet explicar, de manera integrada i global, el desenvolupament psicosexual de l'ésser humà. La sexualitat es troba a la base del desenvolupament evolutiu en la psicoanàlisi, entesa aquesta no com a genitalitat sinó ampliada a l'interès per totes les zones erògenes que articulen el binomi desig-plaer en el sentit més ampli i que evolucionen en les seves formes de definició i satisfacció a través de la conformació de la relació d'objecte. Les zones erògenes dominants, i paral·lelament el tipus de relacions objectals, canvien amb l'edat i amb el creixement de l'organisme.

La psicoanàlisi considera la infància com el temps d'estructuració de l'aparell psíquic, a través de la construcció del vincle intersubjectiu mitjançant la relació amb la mare-ambient i l'espai potencial que aquesta genera per al desenvolupament (Winnicott, 1965).

### *c) L'estructura de la personalitat*

La perspectiva psicoanalítica parteix d'una concepció de la personalitat dinàmica, funcional i holista. La personalitat es considera com un procés i no com un conjunt o col·lecció de trets, sotmès a les influències de les interaccions de l'individu amb els seus ambients físic i social.

L'orientació dinàmica permet comprendre la persona com una totalitat individual, idiosincràtica i no solament nomotètica-estadística o classificada únicament segons la seva conducta externa (DSM IV).

Otto Kernberg (1976) es refereix al diagnòstic estructural com l'estudi de les característiques intrapsíquiques de les persones. Les estructures, des del punt de vista psicoanalític, són configuracions o formes d'organització relativament estables o duradores dels processos mentals. (p. e. l'organització del psiquisme en un aparell psíquic allò-jo-superjò).

Dins d'aquestes estructures, hi ha alhora subestructures (defenses, relacions d'objecte interioritzades, etc.); des d'un punt de vista dinàmic, dins de les estructures, hi ha conflictes.

L'estructura no és una suma de símptomes, sinó un ordenament intern, un ordre orientat cap a una finalitat, que és la d'estabilitzar el psiquisme actuant com a medidora entre els diferents factors etiològics (gens, història, ambient).

L'organització estructural de la personalitat és, llavors, un ordenament intern, normal o patològic, que es configura com una manera permanent i profunda de resoldre les situacions conflictives a què el psiquisme està sempre exposat.

Per dur a terme un diagnòstic estructural, comptem amb dues eines fonamentals: **l'entrevista estructural i la bateria de tests.**

- **L'entrevista estructural** identificarà certes característiques del subjecte (síntomes, conflictes i formes peculiars d'interactuar, aquí i ara, amb l'entrevistador) que configuraran un tipus d'organització estructural.
- **La bateria de tests** és un conjunt de proves orientades a explorar aquells aspectes de la personalitat útils per fer el diagnòstic.

Kernberg distingeix tres organitzacions estructurals àmplies: neuròtica, límit i psicòtica.

Ens assenyalava quatre criteris estructurals per poder identificar aquestes organitzacions:

- Grau d'integració de la identitat
- Operacions defensives
- Prova de realitat
- Criteris estructurals addicionals (debilitat joica, capacitat de sublimació, control dels impulsos, etc.)

Kernberg desenvolupa els **conceptes articuladors psicodiagnòstics** (criteris diagnòstics, eixos o dimensions i fenòmens indicadors, és a dir, els aspectes empírics i concrets), anomenats així perquè permeten articular o connectar la teoria amb la realitat, o bé l'organització estructural de la personalitat amb els fenòmens i discursos concrets recollits en el procés psicodiagnòstic (entrevistes i tests).

**ESQUEMA 1. Diferenciació de l'organització de la personalitat  
Kernberg (1976)**

<b>CRITERIS ESTRUCTURALS</b>	<b>NEURÒTIC</b>	<b>LÍMIT</b>	<b>PSICÒTIC</b>
<b>PROVA DE REALITAT</b>	La capacitat de prova de realitat es preserva: diferenciació del si-mateix i el no si-mateix, allò intrapsíquic dels orígens externs de percepcions i estímuls.		
		Tenen lloc alteracions en relació amb la realitat i amb els sentiments de realitat.	
	Hi ha capacitat per avaluar el si-mateix i els altres de forma realista i amb profunditat.		La capacitat de prova de realitat es perd.
<b>INTEGRACIÓ DE LA IDENTITAT</b>	Representacions del si-mateix i dels objectes precisament limitats.		
		Difusió d'identitat: aspectes contradictoris del si-mateix i dels altres pobrament integrats i mantinguts a part.	
	Identitat integrada: imatges contradictòries del si-mateix i dels altres integrades en concepcions comprensives.		Les representacions del si-mateix i dels objectes estan delimitats pobrament o, d'una altra manera, hi ha una identitat de deliri.
<b>OPERACIONS DEFENSIVES</b>	Repressió i defenses d'alt nivell: formació reactiva, aïllament, anul·lació, racionalització, intel·lectualització.	Principalment defenses d'escissió i de baix nivell: idealització primitiva, identificació projectiva, negació, omnipotència, devaluació.	
	Les defenses protegeixen el pacient del conflicte intrapsíquic. La interpretació millora el funcionament.		Les defenses protegeixen el pacient de la desintegració i de la fusió si-mateix/objecte. La interpretació condueix a la regressió.

Helena L. de Jubany (1992) va establir "ponts" entre els desenvolupaments teòrics de la teoria psicoanalítica de les relacions objectals i els indicadors projectius de les proves diagnòstiques. D'aquesta manera, es va proposar aclarir i il·lustrar com es construeix una conclusió diagnòstica en un "interespai entre la metodologia científica i la teoria psicoanalítica", a partir de la convergència significativa de múltiples indicadors.

## ESQUEMA 2. Conceptes articuladors diagnòstics Jubany (1992)

Críters de diferenciació clínica	Analitzaables en elxos	Fenòmens indicadors en bateria i entrevistes
1) Prova de realitat (sentit i judici de realitat)	a) Congruència	a) Dimensió congruència expressada en: congruència amb consignes, congruència amb estímuls (distorcions pp), congruència amb interpretacions (orientació en el temps i l'espai), distorsions del sentit, etc.
Pensament	b) Adequació	b) Dimensió qualitat del pensament, reconoscible en consciència d'interpretació, en les administracions i interrogacions, avaluació, capacitat de rectificació, capacitat d'anticipació de conseqüències, influències relatives als processos primari i secundari, etc.
2) Integració de la identitat i relacions objectals	a) Representacions d'identitat	Integrada, fragmentada, difusa, juxtaposada. Discriminada-confusa. Contradiccions: resoltes-contraposades, autoestima i representació de si. Imatge corporal, segons es manifestin en el procés psicodiagnòstic.
	b) Representacions de vincles	Diferenciats, indiferenciats, simbòtics, parcial-total, elecció d'objecte analític, narcísista, segons es projectin en la bateria, constància objectal, superjo, integrat-no integrat.
3) Operacions defensives	a) Repressió primària (funció barrera)	Censura, operacions prerepressives o postrepressives, la seva rigidesa o flexibilitat, l'èxit o fracàs, manteniment de la consciència d'interpretació, to emocional, moderació temàtica i equilibri versus projeccions massives, coartació, fracassos, transgressions en clixés i fenomen de processos primaris de pensament, coratge, pèrdues de la consciència d'interpretació, etc.
	b) Regulació d'impulsos	Direcció i control: capacitat de demora i persecució d'un objectiu, capacitat de tolerància davant emocions intenses: ansietat, angouxa, frustració i pèrdua, capacitat o grau d'incapacitat d'experimentar tals emocions, etc.
	c) Funcionament sublimatori i creativitat	Creativitat i disponibilitat d'energia libidinal per fantasiejar i crear. Capacitat de treball: participació, col·laboració, triomfs, humor-goig: plaer, satisfacció en execucions. Capacitat de reparació. Capacitat d'utilitzar recursos i experiència, disponibilitat per a nous aprenentatges, etc.

### 3. Tècniques projectives

L'objecte d'estudi dels mètodes projectius és el mateix que el de la psicoanàlisi: **la vida psíquica inobservable**.

Trobem tres hipòtesis subjacents als mètodes projectius:

1. **Causalitat o determinisme psíquic**: les associacions d'un pacient no són arbitràries, sinó que responen a una causalitat que ha de ser interpretada.
2. **Projecció**: procés normal pel qual exterioritzem els processos afectius i intel·lectuals sobre un món exterior, per exemple, sobre un material poc estructurat d'un test projectiu. El concepte clàssic de projecció és d'arrel psicoanalítica (Freud 1895). En les tècniques projectives, s'utilitza el concepte de projecció com una expressió de la personalitat de la persona examinada. Es tracta de la **hipòtesi projectiva** formulada per Rapaport: **tota activitat d'un individu donat porta en si el segell de la seva individualitat**.
3. **Apercepció**: segons Bellack, és la percepció significativament interpretada. No existeix la dada pura, totalment objectivable. Quan percebem, estem incloent en la percepció la nostra subjectivitat, estem interpretant allò percebut d'acord amb els nostres desitjos, pors, expectatives.

El terme *tècniques projectives* va ser una expressió inventada per L.K. Frank (1939), en la seva obra

“Los métodos proyectivos para el estudio de la personalidad”, intentant unir les característiques comunes existents entre tres proves: el test d'Associació de paraules de Jung, (1904), el test de Rorschach (1920) i el TAT de Murray (1935): l'ambigüïtat de la tasca que se li proposa al subjecte és el que permet l'aparició de respostes individuals. La falta d'estructuració permet detectar la configuració psicològica de l'individu a través dels seus esforços actius per organitzar el material de prova.

Les tècniques projectives són instruments mobilitzadors de respostes emocionals diferenciades. La situació projectiva reuneix les característiques següents:

- És un procés vinculant amb una limitació temporal explícita.
- S'inclou habitualment sobre una altra situació vinculant prèvia i posterior: derivació del pacient per a psicodiagnòstic pel professional que durà a terme la psicoteràpia.
- La comunicació està mediatitzada a través d'instruments projectius (làmines, consignes).
- Per comunicar la seva problemàtica, l'entrevistat ha d'assumir conductes poc usuals.
- El psicòleg ha d'acomplir regles tècniques referides a un mínim de participació emocional manifesta en la situació.



Aquestes característiques configuren un context vinculant específic comú, dins del qual sorgiran respostes personals diferents.

Les tècniques projectives ens permeten obtenir, en un període de temps breu, informació precisa sobre diferents nivells de funcionament mental. La manera com es percep, s'estructura i es respon la situació estímul informa sobre les configuracions emocionals específiques de cada persona.

Es posen de manifest els mitjans qualitativament diferents de vinculació objectal, els conflictes i ansietats que dominen les seves relacions i les defenses que ha elaborat en busca d'equilibri, la qual cosa fa que tota producció projectiva tingui un segell distintiu derivat de la pròpia equació personal.

Les conclusions sobre la vida mental del subjecte només adquireixen sentit i validesa si el psicòleg pot vincular les respostes emocionals tant amb la situació projectiva (context general)

com amb l'instrument projectiu (context específic) que les van suscitar.

El psicodiagnòstic serà més útil com menys retoli el pacient i més informació ofereixi sobre la varietat de conductes possibles, en relació amb els diferents contextos emocionals en què aquest pacient pot estar compromès.

En un diagnòstic busquem detectar el grau d'integració i desenvolupament aconseguit per la personalitat del pacient. Cal delimitar àrees adaptatives, neuròtiques, psicòtiques i psicopàtiques i determinar-ne el grau d'incidència sobre la personalitat en la seva totalitat.

Cada producció projectiva és una creació que expressa la manera personal d'establir contacte amb la realitat interna i externa, dins d'una situació vinculant específica, configurada per la làmina o consigna amb què està lligada en cada moment del procés.

Les làmines o consignes actuen, dins de la situació projectiva, com a objectes mediadors de les relacions vinculants personals, que mobilitzen i reediten aspectes variats de la vida emocional.

Les làmines que l'entrevistat ha d'integrar en un relat o al full en blanc en què s'ha de dibuixar operen com a objectes que han de ser recreats, en tant que són objectes incomplets o absents als quals ell ha de donar forma, estat complet i sentit.

L'entrevistat travessa, durant aquesta experiència, una situació emocional intensa, que comença amb el contacte amb aquest objecte incomplet, que ha de reconstruir a través d'un treball intern intens, amb èxit o no, de recerca de significats, d'establiment de nexes, que donarà lloc, com a producte, a la seva resposta, ja sigui gràfica o verbal. La història, el dibuix o la resposta desiderativa és un objecte nou, una creació personal, a partir de l'element de la realitat (consigna o làmina).

Cada estímul projectiu posa a prova la capacitat de recreació, que s'assenta en la capacitat reparatòria.

Des d'aquesta perspectiva, podem analitzar cada làmina realitzada o cada dibuix

com un model del tipus d'objectes, amb qualitats de complets o incomplets, trencats o harmònics, integrats o desorganitzats, que aquesta persona és capaç de crear.

En aquest sentit, cada producció es pot concebre com a resultat i evidència dels intents aconseguits o fracassats, de forma total o parcial, de la capacitat d'integració i reparació. Els impulsos reparatoris, inseparables de la sublimació i creativitat, tendeixen a integrar, completar, donar vida emocional a l'objecte làmina o consigna que adquireix el caràcter d'un objecte per a ser creat.

Les tendències organitzatives i desorganitzatives coexisteixen en diferents graus i qualitats en tota personalitat i, de fet, donen lloc a àrees de producció adaptades i desorganitzades.

La comparació de diferents aspectes de la producció d'un mateix entrevistat, quant al predomini de produccions desintegrades i trencades en relació amb altres de senceres i harmòniques, ens donarà informació sobre àrees d'adaptació i malaltia i sobre possibilitats de creixement o, contràriament, d'estereotípia o regressió (pronòstic).

El predomini de tendències reparatòries es posa de manifest no solament en les qualitats de l'objecte acabat (protocol), sinó també durant la realització del test a través d'actituds de reflexió i recerca interna, interès per descobrir les raons emocionals que van donar lloc a les seves associacions i necessitats de donar sentit complet a la producció.

En aquests casos, l'entrevistat "sap" que està compromès, com a persona, amb el seu producte i evidencia ansietat respecte si aconseguirà o no fer un bon treball, ansietat que està referida, en realitat, al fet que la seva tasca reparatòria pugui o no dur-se a terme.

Durant dècades, i fins i tot actualment, les tècniques projectives han ocupat un lloc privilegiat de l'escena psicodiagnòstica, i han estat els instruments utilitzats per a una gran varietat de necessitats d'avaluació.

Ens sembla important la formació en Tècniques Projectives en el currículum de Psicologia per tal de garantir una pràctica professional centrada en la concepció holística de la persona.

## BIBLIOGRAFIA

- Abt L.; Bellak, L. (1978) *Psicología Projectiva*. Buenos Aires. Edit. Paidós.
- Anderson y Anderson (1966) *Técnicas proyectivas del diagnóstico psicológico*. Madrid. Edit. Rialp.
- Anzieu, D. (1981) *Los Métodos Projectivos*. Buenos Aires. Edit. Abaco.
- Ávila Espada, A. (1979) *Psicodiagnóstico vincular*. Clínica y Análisis Grupal.4,(16) 254-269.
- Bachs, J. (1999) *Las Técnicas Projectivas en la formación universitaria del psicólogo*

clínico. Revista española de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos. Nº 13-14.

- Bell, J. (1978) *Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires. Edit. Paidós.

- García Arzeno, M.R. (1993) *Nuevas aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico*. Buenos Aires. Edit. Nueva Visión.

- Grassano de Pícolo, E. (1977) *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Buenos Aires, Argentina. Edit. Nueva Visión.

- Hammer, E. (1976) *Tests Proyectivos Gráficos*. Buenos Aires. Edit. Paidós.

- Jubany H. de Lunazzi (1992) *Lectura del Psicodiagnóstico*. Buenos Aires. Ed. Belgrano

- Kernberg, O.F. (1976) *La teoría de las relaciones de objeto y el psicodiagnóstico clínico*. Buenos Aires. Paidós.

- Maganto Mateo, C. y Ávila Espada, A. (1999) *El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales*. Clínica y Salud. Año IX, 10, (3), 287-330.

- Pérez García, P. (1988) *Tests Gráficos: aproximación a una teoría de la técnica. Su utilidad en el diagnóstico psicológico*. Revista española de la Sociedad Española de Rorschach y Métodos Proyectivos. Nº 2. 5-24.

- Rappaport, D. (1978) *El Modelo Psicoanalítico, la Teoría del Pensamiento y las Técnicas Proyectivas*. Buenos Aires. Hormé.

- Schafer, R. (1967) *Projective Testing and Psicoanálisis*. Nueva York. International Universities Press.

- Siquier de Ocampo (1987) *Las Técnicas Proyectivas y el Proceso Psicodiagnóstico*. Buenos Aires. Edit. Nueva Visión.

## ABSTRACT

En este artículo se revisan las conceptualizaciones teóricas que sirven de fundamento a las técnicas proyectivas: *el inconsciente y el concepto de síntoma, la teoría pulsional estrechamente ligada al desarrollo psicosexual y a la organización de las relaciones objetales del individuo y, por último, la estructura de la personalidad*.

Desde el psicoanálisis, se han producido permanentes contribuciones que han ido enriqueciendo y transformando el ámbito clínico y, en particular, el del psicodiagnóstico. La aportación del psicoanálisis a la Psicología en general y a la Psicología clínica en particular consiste en haber propuesto un sistema coherente y plausible del comportamiento humano por lo que respecta a su dinámica interna y a la significación que le es propia, situando en lugar preferente la historia individual y el papel relevante de las primeras experiencias afectivas en la estructuración de la personalidad (Bachs, 1999).

Las técnicas proyectivas permiten obtener información precisa sobre distintos niveles de funcionamiento mental en un corto espacio de tiempo. El modo en que se percibe, estructura y responde a la situación estímulo informa sobre las configuraciones emocionales específicas de cada persona.



This article reviews the theoretical concepts that are at the basis of Projective Techniques: *the unconscious and the concept of symptom, the urge theory closely linked to the individual's psychosexual development and organisation of object relationships, and, finally, the structure of personality.*

From psychoanalysis, there have been permanent contributions that have enriched and transformed the clinical field, especially the field of psychodiagnosis. The contribution of psychoanalysis to psychology in general and to clinical psychology in particular, is to have proposed a coherent and plausible system of human behaviour regarding inner dynamics and their significance, putting in the first place the individual history and the highly important role of first affective experiences in the structuring of personality (Bachs, 1999).

Projective techniques allow us to collect precise information about different levels of mental functioning in a short time.



Cet article présente une révision des conceptualisations théoriques qui servent de base aux Techniques projectives : *l'inconscient et le concept de symptôme, la théorie pulsionnelle étroitement liée au développement psychosexuel et à l'organisation des relations d'objet de l'individu et enfin la structure de la personnalité.*

Depuis la psychanalyse, d'importantes contributions sont venues enrichir et transformer le cadre clinique et en particulier le cadre psychodiagnostic.

L'apport de la psychanalyse à la psychologie en général et à la psychologie clinique en particulier est d'avoir proposé un système cohérent et plausible du comportement humain en ce qui concerne sa dynamique interne et la signification qui lui est propre, en portant au premier plan l'histoire de l'individu et le rôle extrêmement important des premières expériences affectives dans la structuration de la personnalité (Bachs, 1999).

Les techniques projectives nous permettent d'obtenir rapidement des informations précises sur les différents niveaux du fonctionnement mental : le mode dans lequel il est perçu, comment il se structure, comment il répond à la situation de stimulation et donne des informations sur les configurations émotionnelles de chacun.