



PROJECTIVE TECHNIQUES IN FORENSIC PRACTICE: THE THEMATIC APPERCEPTION TEST (TAT)*

Zuzanna TOEPLITZ

Department of Psychology, University of Warsaw, Warsaw, Poland

Summary

This text, which takes Cronbach and Gleser's diagnostic decisions utility model as its major point of reference and the Thematic Apperception Test as its example, is devoted to the issue of the diagnostic value of projective techniques. The paper provides a brief discussion of the classification of projective techniques and shows how information on the category of tool can be used to select the method that is appropriate for a given case. The rules and procedures involved in assessment using the Thematic Apperception Test (TAT), along with its interpretation, are also considered.

Key words

Projective techniques; Thematic Apperception Test; Diagnostic decisions utility model.

Received 20 January 2013; accepted 11 April 2013

1. The theoretical assumptions of projective techniques

Projective techniques are rooted in the dynamic conception of personality, which asserts that personality is a process of organising experience and of structuring life space. The understanding of human functioning as a process involving the reconciliation of often contradictory needs, motives and conflicts must obviously influence schemas of the perception and organisation of reality. When diagnosis is based on trait theories it does not always explain the mechanisms underlying human behaviour – even when we obtain a profile of the examinee.

Contemporary cognitive psychology tends to perceive personality as a specific map of memory that is unique for each person. It develops in the process of

constructing cognitive schema concerning one's own life experiences, which give it structure and meaning. Yet it must not be overlooked that unconscious processes, such as automatisms, procedures and information processing, are extremely importance in this process of structuring an experience.

If is the case that at least some proportion of these processes are not subject to conscious auto-reflection, then it is vital for diagnosis to use indirect techniques that disclose the part of our functioning we cannot reach even if we are cognitively capable and possess an appropriate level of self-knowledge. Questionnaires and tests require insight, but they usually also assume that examinees have at least a secondary level of education. What is more, paradoxically, the higher the cognitive level and insight, the greater is the possibility that various self-presentation techniques will be deployed. The majority of questionnaires have no appropriate protection against this. The best example is the popular NEO-FFI, whose face validity is sufficiently high for intelligent examinees to obtain the results they themselves want – especially on scales for

* This paper was written as a result of a panel discussion held during the "Conditions of Using Projection Methods in Psychological Diagnosis for Court Purposes" Conference, which was held on 16–17 November 2012 in Lublin.

neuroticism and conscientiousness. Yet diagnosis is not a matter of testing alone: when interpreting a test it is obvious that we also rely on data from observations and interviews.

Projective methods should allow us access to unconscious or not-fully-conscious mechanisms. The use of the term “projective methods” rather than “projective tests” is deliberate here so that discussion of the psychometric properties of the techniques used can be avoided. Neither unstructured interviews nor free observation are assessed for their reliability and validity with the statistical formulae applied in this way to tests and questionnaires: they are different kinds of methods. What is more, without interviews and observation it is impossible to imagine a good diagnosis. Projective techniques are also qualitatively different techniques and their usefulness should be assessed according to the validity of the diagnoses they produce.

In the classical understanding, projection is regarded as a defence mechanism that falsely attributes (projects) people’s own unaccepted thoughts, needs and feelings onto others. Projection as a defence mechanism is present in situations where subjects project their unaccepted emotions onto other people. What is more, this projection must be inadequate and false. If that were the case, it would be necessary to find another term to describe a mechanism that is based on the projection of our own thoughts and emotions onto others in unclear and ambiguous situations – which is what makes it possible for us to understand the social world. This especially concerns those moments when we cannot obtain, or there is a lack of time to obtain, sufficient information to make an adequate assessment. Is this a defence mechanism? In the classical understanding it is not – especially in that our assessment of the situation may turn out to be perfectly adequate.

If a woman utters the statement “the majority of women want to have children” is it a projection? What unaccepted feelings could the statement concern? Interpretation is only possible through asking an additional question regarding her own opinion on the matter.

A wider understanding of the term “projection” assumes that it is a defensive or adaptive mechanism involving the not-fully-conscious – but sometimes also unaccepted – thoughts, feelings and motives we project onto other people. No matter that it is a defensive or adaptive mechanism, it makes it possible to assign meaning and structure to experiences and is therefore one of the mechanisms people use to create their own unique, specific map of memory: personality.

The essence of projective techniques is that they deploy masking methods. In this way examinees are

unaware of the type of psychological interpretation their statements are exposed to. It would perhaps be safer to state that examinees have far less scope for understanding the rules of interpretation than in the case of self-description questionnaires. This aspect should be emphasised because control of our own utterances with respect to their possible interpretation by a psychologist is also limited in the case of questionnaires and tests: in those cases interpretation concerns the results of a scale and not specific answers to questions. This is an important difference from which it follows that the scope for directing one’s self-presentation is definitely limited – if the examinee decides to participate in the assessment at all.

A further important characteristic of projective techniques is global interpretation. This is a very important rule because it means that interpretations based on single utterances or reactions to stimuli are unauthorised. It will be worth revisiting this issue when discussing the guidelines for administering the Thematic Apperception Test (TAT) as they exclude the possibility of using selected drawings instead of the entire set.

A third characteristic of projection techniques is that they “also” afford access to aspects of personality that are unconscious and hidden. That “also” requires strong emphasis as it is not fully possible to assess the degree of consciousness, or in other words the examinee’s insight, without the use of other research methods and at least of an interview. With the help of projective techniques, examinees can show how they organise the world and their self-knowledge and in this way partially disclose conscious rules and procedures and partially reveal those rules and procedures that are not fully conscious, or that will in no way yield to insight. It is worth remembering this because the problem of cognitive control is extremely important from the point of view of diagnosis.

2. Classification of projective techniques

When selecting a test one should consider which of the possible alternatives will be of most value as a diagnostic tool. A variety of categories are employed in the classification of projective techniques and each conveys important information from the point of view of method selection. Though we should certainly take our own abilities and capacity into account when choosing a method, the level of anxiety and motivation of the examinee is of greater importance.

2.1. The actions examinees are required to perform

Projective methods may be classified according to the actions examinees are required to perform. These tools are based on associations, stimuli selection, complementation, production or expression. If the examinee displays a high level of anxiety expression may be inhibited and the examination rendered useless. Association requires a certain cognitive level so that the material obtained can form a base for interpretation and leave no doubt that the association is an indicator of the examinee's behaviour rather than – owing to cognitive limitations – the only one to have entered their head.

The selection of a tool based on production depends on what that production involves. It is natural, for example, for children to draw or build and so these methods are often used when examining them – especially when they are younger. They do not raise the anxiety level caused by the examination situation itself and also help in establishing an appropriate rapport with the child. When production is based on narration, as is the case with TAT, a suitable level of verbal development is required and it is worth remembering that a high level of anxiety may inhibit examinees so that they produce narratives that are too short to interpret. Complementation and stimuli selection are easier activities from the point of view of the examinees, which is a matter that is partly connected with the classification of methods according to the test material.

2.2. Test material

The classification of projective tools may be based on the degree to which the test material is structured: some techniques, such as TAT, are regarded as structured, whereas others, such as the Rorschach test, are regarded as unstructured.

This division may be treated as an indication of how difficult the test is from the examinee's point of view: the less visible is the structure, the more difficult is the test. These aspects of the method are rarely taken into account when interpreting projective techniques. The subjective difficulty of the task they are to perform when considered in conjunction with motivation (the need for achievement or fear of failure) can have a significant influence on examinees' approach to the assessment situation. From this point of view the most fruitful solution is to be found in choosing a technique that is based on an assessment of the examinee's motivation type. In this way methods with an average level of difficulty should be used for those who are strongly

motivated to achieve, while those manifesting fear of failure should be examined using techniques that are either subjectively simple or very difficult.

A more widespread belief is that the extent to which a technique is structured is associated with the depth of the mechanisms examined, so that the less structured a technique is the deeper are the mechanisms the diagnosis can address [6]. Taking this regularity into account, selecting the method depends directly on the aim of the diagnosis, as well as on the results of previous examinations.

It is worth reminding ourselves that the structure of the test material may influence the assessment of examinees' responsibility for their own responses or productions. Examinees often remark on completing the Rotter Incomplete Sentence Blank that actually they are not the authors of the endings: it is simply that the given sentence or sentences could not be finished in any other way. Feeling no responsibility, they also do not feel too much fear of assessment.

2.3. The popularity of the techniques

Despite appearances, classifying techniques according to their popularity can be extremely useful in selecting an appropriate tool. If a tool is popular it is more likely that there will have been empirical studies of its properties and of its usefulness in diagnosis. In this case of course, the idea of popularity concerns the long-term use of a given tool in a variety of diagnostic situations and cultures. There are three projective techniques that satisfy these conditions: the Rotter Incomplete Sentence Blank, TAT and the Rorschach test.

The Rotter Incomplete Sentence Blank is over half a century old [4] and is still widely used in clinical diagnosis and beyond. Its interpretative potential was determined by the author himself and it leaves a good deal of latitude in this respect to the diagnosticians using it. Performing the Incomplete Sentence Blank makes it possible to calculate a numerical indicator of social adjustment. Yet it should not be forgotten that it is not a classical quantitative method (test) because calculation of the indicator is based not on an objective key but on an interpretation of reactions or responses to test material (in this case the words supplied to complete sentences) that is typical of projective techniques. The popularity of Rotter's technique (which is also due to its ostensible ease of use – it may be used in a group examination without observation) has, in the author's opinion, exceeded safe limits in being used for normal populations when it is a classical clinical tool. Of forty stems (sentence beginnings)

thirty evoke negative associations, such as “I mostly fear...” and “I most hate...”, while only ten can prompt positive ones, such as “the best time...”. Nevertheless, diagnosticians have a comprehensive literature at their disposal, which concerns not only the test’s validity but also various methods of interpreting it [4].

There is also an extensive body of literature on the Rorschach test, which was devised in 1921 [2] and is – in contrast to the Incomplete Sentence Blank – one of the most controversial of diagnostic methods: it has many adherents but probably just as many detractors. The Rorschach test demands great skill of diagnosticians both in conducting examinations and in interpreting the material obtained. Neither the criticism from those who do not use it, nor its defence by diagnosticians who use it regularly, is surprising. Empirical studies have found that when used according to Exner’s system of interpretation, which is the most well-developed, the Rorschach test has interpretative potential.

The Thematic Apperception Test first appeared in 1935 before the concept of “projection” had entered circulation. The most popular of its many methods of interpretation is the Bellak system. Diagnosticians have several hundred papers at their disposal that are devoted to various applications of the tool as well as to assessments of its diagnostic merits [7].

The use in diagnosis of each of the three tools we have considered here is supported by empirical data as well as by theoretical publications. It is a matter of somewhat greater difficulty to refute the objections raised when using other methods.

3. The primary objections to projective techniques

These objections stem from attempts to treat projective techniques in exactly the same way as standard questionnaires and test methods. In the author’s view this derives from a failure to understand the nature of projective tools, which includes the accusation that projective techniques are not objective. There are, it is true, no diagnostic and non-diagnostic answers in the sense of a test. Yet it is easy to produce examples of reactions to test material that can be recognised as diagnostic; and trained and competent diagnosticians classify them as such. What we regard here as diagnostic are those reactions that can serve to establish diagnostic hypotheses. Let us take two different stories as an example. The first involves reactions to picture 13 MF on the topic of aggression and sex, which were obtained when examining with TAT.

Story one: “He killed her, but I don’t know why. He did it accidentally. He definitely didn’t want to do it, because he loved her so much. But they were just not meant for each other and they quarrelled quite often. And they would come back in the early hours from some party and would be very drunk, and again they would quarrel and again he would knock her around. She is lying in bed completely peacefully; he can’t believe that she is dead. He thinks that when he looks at her or approaches her then it will turn out that nothing has happened. That she no longer exists does not sink in. He will lie down in bed next to her and will fall asleep. He will go to jail. He will plead guilty. He will call the police. He will not defend himself in court. He will be totally indifferent, because he loved her so much”.

The examinee, who was a twenty-one-year-old man, engages with the story with no indications of defence and identifies with the hero. He sees and does not deny that the picture concerns aggression (he killed her) and sex (they are a couple). It is evident that a further story could furnish grounds for posing diagnostic hypotheses concerning, for example, locus of control, temporal perspective or the perceived consequences of his own actions (positive or negative outcomes). First of all, though, it is necessary to note the different approaches to the subject.

Story two: “A woman and a man in an apartment. I don’t know if they are a married couple or not. It looks as though evening is approaching. The woman is already in bed and is naked. The man is standing and is clothed. He looks desperate or simply tired. There is some kind of conflict between this woman and man. The situation is unnatural. She is lying in bed disappointed or even downright offended. He continues to stand with his back to her and is very worried or tired. A scene from normal, everyday life, but from the gestures and setting it is more likely a scene from a play and is probably a conflict. It will end well, it is a scene from a drama, the people are dedicated and committed to each other and they will cope with the situation”.

The examinee, who was a twenty-year-old man, evidently responded to the material defensively. There is an extensive description, whose purpose is probably to gain extra time, featuring a desperate or tired man and a disappointed or offended woman. It is not clear whether it is a scene from normal life or one from a play. What is more, it ends inadequately. This is very good material for establishing further diagnostic hypotheses. It should be stressed that this is only about hypotheses, as a single story cannot be made to serve wide-ranging interpretations.

It is obvious that there are no numerical results and, furthermore, individual diagnosticians may formulate their hypotheses a little differently. Yet there is no doubt that a trained clinical psychologist will be able to differentiate between the diagnostic and non-diagnostic reactions to these two stories.

Another frequent objection is that projective techniques lack norms. It is difficult to think of norms other than in terms of the frequency of occurrence of specific reactions. Yet apart from the social adjustment indicator in the Incomplete Sentence Blank the results of these assessments are not numerical.

It is possible that accusations of a lack of standardisation result from a lack of knowledge or good practise on the part of diagnosticians. All of the projective techniques have well-defined rules of application that are set out in handbooks, which are no different from those presented in handbooks for self-description questionnaires. The introduction, based on empirical studies, of changes to the test material of the first versions of both the Incomplete Sentence Blank and TAT amounts to a standardisation that is comparable with the selection of questionnaire items.

The final objection is that projective techniques lack validity. This is difficult to take seriously as there are now very many studies of validity, including more than two hundred dealing with TAT alone [5]. Not all of them have produced satisfactory results, but this is no different than in the case of numerous standard tools, whose validity has been confirmed based only on correlations with tests that examined similar variables.

It may be that we are confronted here with the phenomenon of worse techniques replacing ones that are better but more difficult to use and interpret. The use of tools that have no theoretical grounding and that are not supported by empirical studies indicating their diagnostic usefulness changes attitudes to projective tools in general for the worse. The Draw-A-Tree test, which has no advantages whatsoever and which leads psychologists to behave a little like chiromancers or fortune-tellers, is one example. This test is allegedly based on psychoanalytical theory, but in fact has no theoretical grounding at all. In psychoanalysis projection is defined as attributing thoughts and feelings that are present in us to other people. Nothing is said about projection onto objects – unless human motives can be discerned in them, such as in the Rorschach test. Drawing a tree, a simple fruit tree, even without the additional information that we are supposed to imagine that we are this tree, constitutes no basis for projection to occur. It can only be compared to another method that was abandoned because it lacked a theoretical

base: the psychological analysis of handwriting. The Draw-A-Family test, in which an attempt is made to add numerical indicators to a projective method, offers another example. It is unfortunate that this test does not produce the required validity and reliability, and hence is not a standard diagnostic tool. Naturally, it is also possible to use a draw-a-family technique as an introduction to an interview with a child in their family environment. If this is the approach then the Draw-A-Family test is a very useful diagnostic tool.

4. Taking TAT as an example, should projective techniques be used in forensic practise?

When considered in the light of the meaning an expert report has for the future life of an examinee this is an especially important question. This is not to say that other psychological opinions or certifications cannot change the lives of those examined, but in this case we are dealing with an opinion that has the status of evidence to be presented before a court and whose primary consequences are for the level of anxiety and motivation of the examinee. In most cases there is a high level of anxiety coupled with weak motivation to cooperate and make a full “disclosure” in the face of a psychologist. We are therefore concerned here not with defence mechanisms deployed to protect the self, but rather with a self-presentation that is meant to protect the examinee from the psychologist’s inquisitiveness.

This is a substantial argument in support of using projective techniques, which have the potential to deliver more data than self-description questionnaires or interviews. The first task of the psychologist diagnosticians here will be to create an atmosphere in which examinees will be willing to answer any questions that are posed. In the face of passive resistance on the part of the examinee not even the best tool will be capable of securing the diagnostic data.

There is a further important argument in support of projective techniques. One of the problems those examined by psychologists in forensic practise often have is a lack of cognitive control over their own functioning. They lack insight into their own emotions and motivations, which they are also sometimes unable to verbalise. The result of this is that the validity of diagnoses performed using standard methods is doubtful.

We may refer to Cronbach and Glazer’s [1] diagnostic decisions utility model to justify the use of projective techniques. When selecting tools for diagnosis, this model requires that their psychometric virtues, costs, labour intensiveness and long-term usefulness

are taken into account. While it is true that it is mainly diagnosticians dealing with selection processes that refer to this model, there is no reason why it cannot be used when selecting methods for the practise of a forensic psychologist.

We have already mentioned psychometric merits in the context of projective techniques above. Diagnosticians should refer to empirical studies of the validity of a given method in the context of the specific aim of the diagnosis.

It is worth giving further consideration to the other requirements of this model. Where the problem of costs is concerned, these should be divided according to the examiner's costs and the examinee's costs – with the single factor in common being the duration of the examination. There is no doubt that diagnosis is more swiftly completed with questionnaires, but duration is not the best indicator of diagnostic usefulness: what is at issue is the amount and quality of the diagnostic data. It should be taken into account when deciding to use TAT (which properly conducted takes more time than all of the other methods discussed) that it generates significantly more data than any standard test with the possible exception of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI). The author is aware that there is a standardisation requirement to examine at intervals of at least one day. However, as this is often unrealistic it is perhaps better in these cases to forego examination with TAT and to select another projective technique rather than conduct it without observing the guidelines.

The cost to the examinee is assessed as an indicator of a method's invasiveness. In the case of TAT, which is a partly-structured method, we can accept that it has an average level of invasiveness. Though the examinees' subconscious and unconscious mechanisms are being diagnosed, they do have the support of stimuli (pictures) thanks to which they do not feel fully responsible for the uttered content. There is also the option for examinees to "hide behind" the sources of inspiration given at the end. Therefore, while making it possible to access unconscious processes, the tool does not compel the examinee to confront them fully.

From the point of view of psychologist diagnosticians, the labour intensiveness of the method presents a very real problem, as elaborating the results of TAT examinations is a very arduous process. It is worth noting, though, that in forensic practise psychologists are responding to specific questions posed by a court and are therefore seeking data that verifies specific hypotheses. In this way analyses can be shorter and less labour intensive.

The final factor, long-term usefulness, depends most on the breadth of experience of the psychologist diagnosticians. This is a psychologist's personal decision and an attempt to answer the question of whether the effort put into training, and into the interpretation of the specific TAT results, will pay off in the form of more accurate diagnoses. There are two factors in favour of such a decision. One of them is the real possibility for psychologists of systematically revising their own diagnoses and opinions, which will generate a personal database of empirical data concerning the validity of the method used. The second involves the recurrence of certain questions in diagnostic practise. When this occurs, it will be possible to compare the examination results of a number of different people. In such a situation the costs incurred when investing in TAT will quickly be recovered. However, the final decision regarding whether the benefits outweigh the costs rests with the diagnostician.

The diagnostic benefits can be considerable in the case of examinations using TAT. On the subject of the pictures, drawing is an activity that the majority of people do a lot of during their early childhood, at kindergarten and at school – even if in many cases they may not have picked up a pencil for many years. It helps examinees in adjusting to the examination situation. The specific questions asked by the diagnostician at the beginning of the examination, and often also repeated as reminders, should also be helpful.

It should nevertheless be emphasised that the value of an examination is inseparable from the method used to conduct it. The author is aware that some diagnosticians use selected TAT pictures in their examinations. This however is not a standard examination and it cannot be acknowledged as the use of TAT in diagnosis. According to some scholars, such as Stemplewska-Żakowicz [3], who expressly states that TAT should not be used according to the standards defined in the original handbook, examinations should not be conducted according to the instructions.

5. The administration and interpretation of TAT

A basic characteristic of a good diagnostic tool is its standardisation. Results may be compared and conclusions drawn only when all of the examinees are tested under comparable conditions. The especially important elements here are the proper introduction and presentation of tests, the instructions given, and the order and adequacy of the stimuli (pictures) pro-

vided. It is worth discussing each of these aspects in turn.

TAT is described in the handbook as a test of imagination. Because no specific statements are provided, it is left to diagnosticians to finally decide how the tool is to be presented to examinees. At a time when social awareness of psychological examinations and of the tasks faced by diagnosticians is much higher than when TAT was devised, it is inadequate and unconvincing to limit ourselves only to the statement that the tool examines imagination. We are thus at liberty to add that it is thanks to the imagination that we can talk about unfamiliar and often unclear pictures, while at the same time drawing on what we think about the world and how we understand it. Because additional distrust on the part of examinees can be evoked, and a level of anxiety that is already high raised still further, not describing the tool at all and stating only that it examines imagination are both mistaken policies. Giving a broader account of why we are examining imagination may counter the tendency to describe the pictures too laconically and so render them unsuitable for interpretation. The presentation of proper, detailed instructions, which indicate the elements that should be present in the story, offers support to examinees and makes it more likely that diagnostic material will be present in the story.

The significance of the order in which the stimuli are presented for the reactions obtained cannot be overestimated. The authors of the standard methods, who emphasise that changing the order of the questions may significantly influence the way the stories are told, are aware of this. We can no longer change the order of questions or examine using a scale taken from a larger questionnaire, as using stimuli in this way has ceased to be recognised as a standard technique. This applies as much to the other projective techniques as it does to TAT: it is impossible to imagine diagnosticians adjusting the order of the Rorschach colour plates and still thinking that they are administering a Rorschach test.

Each change in the order of the pictures changes the way examinees think and react and, more than this, it does so in a way that is unexpected and impossible to interpret. It is therefore necessary to retain the order of the standard examination with all twenty pictures in an appropriate order. To omit any of the pictures or alter the order may mean that card number 16, which is the blank card, cannot be used because the examinee will not have been sufficiently prepared for it.

Selecting specific pictures diminishes the quality of the conclusions. The presence of themes of aggression running through a story, if this was the stimulus

we were supposed to examine, does not constitute information that makes aggressive tendencies probable in the examinee. It is only the confirmation of such content in a number of different stories – even in those whose stimulus had no aggressive content – that increases the likelihood that the conclusions are accurate. Selecting pictures according to the examinee or to the aim of the examination leads to the serious danger that particular content will be evoked or suggested to the examinee and that the conclusions drawn will be invalid and unfair.

The interpretation of projective techniques rests on accepting the assumption that an identification has occurred and that the examinee is indeed engaged in the examination. That this will occur will be even more likely if pictures devoted to a certain category of examinees, namely those delineated according to age and sex, are presented. If the stimuli (pictures) present figures with which the examinee cannot identify, diagnostic value is left behind and the examinee's statements will not lend themselves to interpretation.

When examining with projective tests the level of examinees' defences should be analysed with particular thoroughness. In the case of TAT this is achieved by questions concerning the sources of inspiration for the particular stories. What is important here is the degree to which the examinee is hiding behind external sources of inspiration such as films or books. Can the examinee say, "I experienced that once, I've seen this, but this is something I have just made up?" The appearance of references – even sporadically – to their own imaginations or lives raises the credibility of the data obtained because these are further indicators of identification. The diagnostic value of TAT examinations is diminished when there are no follow-up questions about sources of inspiration at the end of each session.

For diagnosticians, the most difficult rule of examination is to maintain an interval of at least one day between two series of presented pictures. Yet before anyone becomes discouraged and gives up it is worth considering the justification for this requirement.

The first and most important reason is that the data are susceptible to the examinees' moods. If there is an interval between examinations there is an opportunity to determine whether the emotional tone of the stories has been caused by a mood or whether it represents stable tendencies in the way the examinees function. This is an important element of each diagnosis. The second significant justification is the chance to change examinees' attitudes and lower the level of their defences. A change in the instructions, whereby examinees are asked to fantasise and not to be concerned

about whether the stories are probable or not, should also assist in achieving this. The result of this procedure is that it is often precisely this second session with the stories concerning the “blank card” that is more diagnostically fruitful.

The interpretation of TAT requires skill, knowledge and discipline from the diagnostician. The latter requirement is especially important as following the procedures meticulously and avoiding shortcuts raises the quality of diagnosis. The basic guidelines for administration are relatively independent of the system of interpretation applied to the test and are based on a sequence of interpretative steps:

- pose a diagnostic hypothesis based on a specific story, which is a reaction to a stimulus (picture);
- verify this hypothesis by searching for data that refute this hypothesis and for those that are concordant with this hypothesis in other stories;
- assess the validity of the hypothesis based on the strength of the grounds for supporting it: these are stronger if the examinee’s reactions are not directly evoked by the stimulus (picture) presented;
- also use data concerning the sources of inspiration for a given story when assessing the strength of the grounds supporting the hypothesis;
- assess the validity of hypotheses by comparing them with data collected when observing examinees;
- formulate conclusions based only on hypotheses that have been verified in this way.

It is extremely important to resist excluding inconvenient facts from the analysis (about the examinee’s reactions) by deeming them to be artefacts. It is clear that the scope of the conclusions is connected with the aim of the examination and thus with the questions posed by the court.

6. Summary

The summary should decide only the fundamental question: should forensic psychologists employ projective techniques in their practise? It is evident that the answer is yes when we consider their attributes. That is, they can be used with examinees who have a poor insight into their own functioning and they can obtain a great deal of valuable diagnostic data.

It would be improper, however, if the above statement was left to stand without expressing some reservations, which in this case concern the selection of a tool and the guidelines for administering it:

- use only those methods that are grounded in a specific psychological theory;

- use only those methods whose validity and reliability are supported by empirical studies;
- select tools whose use does not exceed our competences (use after appropriate training);
- in no case should a projective technique be the sole diagnostic method employed.

The other requirements concern all diagnoses – not only those based on projective techniques. The decision to use a particular technique should be considered thoroughly and be best suited both to the aim of the investigation and to the individual characteristics of the examinee.

References

1. Cronbach J. L., Gleser G. C., *Psychological tests and personnel decision*, University of Illinois Press, Urbana 1957.
2. Czerederecka A., *Test Rorschacha w psychologicznej ekspertyzie sądowej – wykorzystanie systemu Exnera*, Wydawnictwo IES, Kraków 2006.
3. Stemplewska-Żakowicz K., *Diagnoza psychologiczna – diagnozowanie jako kompetencja profesjonalna*, GWP, Gdańsk 2009.
4. Stemplewska-Żakowicz K., *Nowe spojrzenie na Test Niedokończonych Zdań J. B. Rottera – interpretacja jakościowa*, Stemplewska-Żakowicz, K. [ed.], Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1998.
5. Stemplewska-Żakowicz K., *O rzeczach widywanych na obrazkach i opowiadanych o nich historiach – TAT jako metoda badawcza i diagnostyczna*, Wydawnictwo SWPS Academia, Warszawa 2004.
6. Stone H. K., Dellis N. P., *Empiryczna eksploracja hipotezy poziomów*, [in:] *Wybrane zagadnienia testów projekcyjnych*, Stasiakiewicz M., Szutrowa T. [eds.], Laboratorium Technik Diagnostycznych PTP, Wydział Psychologii UW, Warszawa 1989.
7. Telgasi H., *Essentials of TAT and other storytelling techniques assessment*, Willey, New York 2001.

Corresponding author

Dr Zuzanna Toeplitz
 Uniwersytet Warszawski
 Wydział Psychologii
 ul. Stawki 5/7
 PL 00-183 Warszawa
 e-mail: zuz@psych.uw.edu.pl

TECHNIKI PROJEKCYJNE W PRAKTYCE SĄDOWEJ – NA PRZYKŁADZIE TESTU APERCEPCJI TEMATYCZNEJ (TAT)*

1. Założenia teoretyczne technik projekcyjnych

Techniki projekcyjne mają swoje korzenie w dynamicznej koncepcji osobowości. Zakłada ona bowiem, że osobowość jest procesem organizacji doświadczenia i strukturalizacji przestrzeni życiowej. Ujmowanie funkcjonowania człowieka jako procesu godzenia często sprzecznych potrzeb, motywów i konfliktów w oczywisty sposób musi wpływać na schematy spostrzegania i organizowania rzeczywistości. Diagnoza oparta o teorie cech nie zawsze pozwala na wyjaśnienie mechanizmów leżących u podstaw zachowań człowieka, nawet w sytuacji, gdy otrzymujemy profil badanego.

Współczesna psychologia poznawcza spostrzega osobowość jako specyficzną, unikalną dla każdego człowieka mapę pamięciową. Powstaje ona w procesie konstruowania schematów poznawczych dotyczących własnych doświadczeń życiowych, czyli nadawania im struktury i znaczenia. Niezwykle istotne jest jednak, że w tym procesie strukturalizacji doświadczenia znaczenia nabierają procesy nieświadome: automatyzmy, procedury oraz przetwarzanie informacji.

Jeśli jest tak, że choć część procesów nie poddaje się świadomej autorefleksji, do diagnozy konieczne jest użycie technik pośrednich, ujawniających tę część naszego funkcjonowania, do której nie jesteśmy w stanie dotrzeć, nawet jeśli jesteśmy sprawni poznawczo i posiadamy odpowiedni poziom samowiedzy. Kwestionariusze i testy wymagają wglądu, a także, zazwyczaj, zakładają posiadanie co najmniej średniego wykształcenia. Co więcej, paradoksalnie, im wyższy poziom poznawczy i wgląd, tym większe prawdopodobieństwo stosowania różnych technik autoprezentacji. Większość kwestionariuszy nie ma odpowiednich zabezpieczeń, a najlepszym przykładem może być powszechnie stosowany NEO-FFI, którego trafność fasadowa jest na tyle wysoka, że inteligentny badany jest w stanie uzyskać wyniki zgodne z własnym planem. W szczególności dotyczy to skal neurotyzmu i sumienności.

Diagnoza to jednak nie tylko testowanie, więc oczywiście interpretując test, posługujemy się także danymi obserwacji oraz wywiadu. Na dotarcie do nieświadomych lub nie w pełni świadomych mechanizmów powinny pozwolić metody projekcyjne. Świadomie użyto tu sformu-

łowania „metody projekcyjne”, a nie „testy”, aby uniknąć dyskusji na temat psychometrycznych właściwości stosowanych technik. Swobodny wywiad ani swobodna obserwacja nie są oceniane z punktu widzenia ich rzetelności i trafności przy pomocy statystycznych formuł stosowanych wobec testów i kwestionariuszy. To innego typu metody. A przecież nie sposób wyobrazić sobie dobrej diagnozy bez wywiadu i obserwacji. Innymi jakościowo technikami są również techniki projekcyjne, a ich przydatność w diagnozie powinna być oceniana w oparciu o trafność stawianych na ich podstawie diagnoz.

Klasyczne rozumienie projekcji zakłada, że jest to mechanizm obronny, który występuje w sytuacji, gdy mamy do czynienia z rzutowaniem (projekcją) na innych emocji nieakceptowanych przez podmiot. Co więcej, musi to być projekcja nieadekwatna, fałszywa. Gdyby tak było, należałoby znaleźć inne pojęcie na opisanie mechanizmu, który polega na projektowaniu własnych myśli i emocji na innych w sytuacjach niejasnych i niejednoznacznych, co pozwala nam na zrozumienie świata społecznego. Dotyczy to szczególnie takich momentów, w których nie możemy, lub brak jest czasu, aby zdobyć wystarczające informacje, które pozwolą na adekwatną ocenę. Czy to jest mechanizm obronny? W klasycznym rozumieniu nie, szczególnie, że może się okazać, iż nasza ocena sytuacji jest w pełni adekwatna.

Czy stwierdzenie „większość kobiet chce mieć dzieci” wygłoszone przez kobietę jest projekcją? I jakich nieakceptowanych emocji mogłoby dotyczyć? Interpretacja jest możliwa tylko w sytuacji zadania dodatkowego pytania o własne zdanie w tej sprawie.

Poszerzone rozumienie pojęcia „projekcja” zakłada, że jest to mechanizm obronny lub adaptacyjny polegający na tym, że nie w pełni świadome, ale też czasem nieakceptowane myśli, uczucia i motywy rzutujemy na innych ludzi. Niezależnie od tego, czy stanowi ona mechanizm obronny czy adaptacyjny, pozwala na nadawanie znaczenia i struktury doświadczeniom, a więc jest jednym z mechanizmów, przy użyciu których człowiek tworzy swoją unikalną, specyficzną mapę pamięci – osobowość.

Istotą technik projekcyjnych jest stosowana procedura, która ma charakter maskujący. Badany nie ma świadomości, jakiej interpretacji psychologicznej podane zostaną jego wypowiedzi. Być może bezpieczniej byłoby powiedzieć – ma zdecydowanie mniejszą możliwość zrozumienia zasad interpretacji niż w przypadku kwestionariuszy samoopisowych. Należy podkreślić ten aspekt, ponieważ w przypadku kwestionariuszy i testów kontrola własnych wypowiedzi pod kątem ich ewentual-

* Niniejsza praca powstała w wyniku dyskusji panelowej prowadzonej podczas konferencji „Warunki wykorzystywania metod projekcyjnych w psychologicznej diagnozie dla potrzeb sądu”, która odbyła się w dniach 16–17 listopada 2012 roku w Lublinie.

nej interpretacji przez psychologa jest także ograniczona, interpretacja dotyczy bowiem wyniku w skali, a nie konkretnych odpowiedzi na pytania. Jednakże jest to znacząca różnica, a co za tym idzie, możliwości kierowania własną autoprezentacją są zdecydowanie ograniczone, jeśli tylko badany zdecyduje się wziąć udział w badaniu.

Drugą ważną cechą technik projekcyjnych jest globalna interpretacja. To bardzo ważna zasada, ponieważ oznacza, że nie jest uprawnione interpretowanie oparte na pojedynczych wypowiedziach czy reakcjach na bodźce. Warto wrócić jeszcze do tego tematu przy omawianiu zasad stosowania Testu Apercepcji Tematycznej (TAT), ponieważ wyklucza ona możliwość stosowania wybranych obrazków zamiast całego zestawu.

Trzecią cechą jest zapewnienie dostępu także do nieświadomych i ukrytych aspektów osobowości. Warto jednak mocno podkreślić słowo „także”. Ocena stopnia świadomości lub inaczej mówiąc, wglądu badanego, nie jest w pełni możliwa bez zastosowania innych metod badawczych – co najmniej wywiadu. Przy pomocy technik projekcyjnych badany może pokazać sposób, w jaki porządkuje świat i wiedzę o sobie, częściowo ujawniając świadome zasady i procedury, częściowo nie w pełni świadome lub całkowicie niepoddające się wglądowi. Warto o tym pamiętać, ponieważ z punktu widzenia diagnozy problem kontroli poznawczej jest niezwykle istotny.

2. Klasyfikacja technik projekcyjnych

Przy wyborze testu warto zastanowić się nad tym, które z możliwych do zastosowania będą najbardziej wartościowe jako narzędzia diagnostyczne. Techniki projekcyjne klasyfikowane są według różnych kategorii. Każda z klasyfikacji wnosi ważne informacje z punktu widzenia wyboru metody. Przy wyborze metody warto wziąć pod uwagę własne kompetencje, ale przede wszystkim poziom lęku i motywacji osoby badanej.

2.1. Czynność wykonywana przez badanego

Metody projekcyjne można klasyfikować według czynności, jaką ma wykonać badana osoba. Są to narzędzia oparte na skojarzeniach, selekcji bodźców, uzupełnianiu, wytwarzaniu lub ekspresji. Wysoki poziom lęku badanego może hamować ekspresję, czyniąc badanie nieprzydatnym. Skojarzenia wymagają określonego poziomu poznawczego tak, aby uzyskany materiał mógł stanowić podstawę do interpretacji, nie budząc wątpliwości, że jest on wskaźnikiem funkcjonowania badanego, a nie jedynym skojarzeniem, jakie przyszło badanemu do głowy w związku z ograniczeniami poznawczymi.

Wybór narzędzia opartego na wytwarzaniu zależy do tego, na czym wytwarzanie polega. Rysowanie lub

budowanie to naturalne czynności wykonywane przez dzieci, co powoduje, że są typowymi metodami przy ich badaniu, szczególnie gdy są one w młodszym wieku. Nie podnoszą poziomu lęku spowodowanego samą sytuacją badania i pomagają w nawiązaniu właściwego kontaktu z dzieckiem. Wytwarzanie oparte na opowiadaniu, tak jak jest to w przypadku TAT, wymaga prawidłowego rozwoju werbalnego i warto także pamiętać, że wysoki poziom lęku może wpływać hamująco na długość opowiadań badanego, a w konsekwencji doprowadzić do sytuacji, w której nie nadają się one do interpretacji.

Uzupełnianie i selekcja bodźców to łatwiejsze z punktu widzenia badanego czynności, co jest już częściowo związane z podziałem metod według materiału testowego.

2.2. Materiał testowy

Podział narzędzi projekcyjnych może być oparty na stopniu strukturalizowania materiału testowego. Techniki dzielimy na strukturalizowane, na przykład Test Niedokończonych Zdań, częściowo strukturalizowane, jak na przykład TAT czy wreszcie niestrukturalizowane, jakim jest test Rorschacha.

Można ten podział potraktować jako wskaźnik trudności testu z punktu widzenia badanego: im mniej widoczna struktura, tym trudniejszy dla niego test. Interpretując techniki projekcyjne, rzadko bierze się pod uwagę ten aspekt metody. Subiektywna trudność zadania, jakie stoi przed badanym, w połączeniu z motywacją (potrzeba osiągnąć lub lęk przed porażką) może znacząco wpłynąć na podejście badanego do sytuacji. Z tego punktu widzenia najbardziej korzystne jest, aby wybierać techniki opartą na ocenie typu motywacji badanego: dla osób o silnej potrzebie osiągnięć metody o średnim stopniu trudności, dla badanych przejawiających lęk przed niepowodzeniem – techniki subiektywnie proste lub bardzo trudne.

Bardziej powszechne jest przekonanie, że poziom strukturalizacji związany jest z głębokością badanych mechanizmów: im mniej strukturalizowane, tym głębszych mechanizmów może dotyczyć diagnoza [6]. Biorąc pod uwagę taką prawidłowość, dobór metody zależy bezpośrednio od celu diagnozy, a także od wyników dotychczasowych badań.

Warto pamiętać, że struktura materiału testowego może wpływać na ocenę odpowiedzialności badanego za własne wytwory. Wypełniając Test Niedokończonych Zdań badani często stwierdzają, że właściwie nie są autorami zakończeń, po prostu danego zdania nie dało się inaczej skończyć. Nie czując odpowiedzialności, nie czują także zbyt dużego lęku przed oceną.

2.3. Popularność techniki

Wbrew pozorom ten rodzaj klasyfikacji może być niezwykle przydatny w doborze właściwego narzędzia. Im bardziej popularne narzędzie, tym większe prawdopodobieństwo, że istnieją badania empiryczne dotyczące jego właściwości i przydatności w diagnozie. Oczywiście pojęcie popularności dotyczy w tym przypadku wieloletniego stosowania danego narzędzia w różnych sytuacjach diagnostycznych, a także w różnych kulturach. Warunki te, wśród technik projekcyjnych, spełniają trzy metody: Test Niedokończonych Zdań, TAT i test Rorschacha.

Test Niedokończonych Zdań Rottera ma już ponad pół wieku [4]. Stosowany jest szeroko nie tylko w diagnozie klinicznej, a jego możliwości interpretacyjne określił sam autor, pozostawiając swobodę używającym go diagnostom. Można na podstawie wykonania Testu Niedokończonych Zdań obliczyć wskaźnik liczbowy przystosowania społecznego. Nie należy jednak zapominać, że nie jest to klasyczna metoda ilościowa (test), ponieważ obliczanie wskaźnika opiera się nie na obiektywnym kluczu, a na charakterystycznej dla technik projekcyjnych metodzie interpretacji reakcji na materiał testowy (zakończenia zdań). Popularność tej techniki, również ze względu na pozorną łatwość stosowania (można stosować w badaniach zbiorowych, bez obserwacji), przekroczyła, zdaniem autorki, bezpieczny próg. Stosuje się go do populacji w normie, podczas gdy jest to klasyczne narzędzie kliniczne. Na 40 trzonów (początków zdań) trzydzieści wywołuje negatywne skojarzenia – jak na przykład: „najbardziej boję się...” czy „najbardziej nienawidzę...”, a tylko dziesięć może wywoływać pozytywne – na przykład „najszczęśliwszy czas...”. Diagnosta ma jednak do dyspozycji obszerną literaturę dotyczącą nie tylko trafności testu, ale także różnych metod interpretacji [4].

Ogromną literaturę przedmiotu ma także test Rorschacha powstały w 1921 roku [2] – w przeciwieństwie do Testu Niedokończonych Zdań jedna z najbardziej kontrowersyjnych metod diagnostycznych. Ma ona wielu zwolenników i chyba równie wielu przeciwników. Wymaga ogromnych umiejętności diagnosty, zarówno w przeprowadzaniu badania, jak i w interpretacji uzyskanego materiału. Nie jest zaskoczeniem krytyka ze strony osób, które go nie stosują, ani obrona ze strony diagnostów, którzy stale się nim posługują. Najbardziej rozwinięty jest system interpretacji Exnera, a badania empiryczne wskazują na możliwości interpretacyjne, jakie daje tak stosowane narzędzie.

TAT powstał w roku 1935, zanim powstało pojęcie projekcji. Ma także wiele różnych metod interpretacji, wśród których najpopularniejszy jest system Bellaka. Diagnosta ma także do dyspozycji kilkadziesiąt pozycji w literaturze poświęconych różnym zastosowaniom narzędzia, a także ocenie jego wartości diagnostycznych [7].

W przypadku trzech wymienionych narzędzi istnieją dane empiryczne, a także publikacje teoretyczne, które mogą uzasadniać stosowanie tych narzędzi w diagnozie. Trudniej jest bronić się przed zarzutami, stosując inne metody.

3. Podstawowe zarzuty wobec technik projekcyjnych

Podstawowe zarzuty związane są z próbą traktowania technik projekcyjnych dokładnie tak samo, jak metod standardowych – testów i kwestionariuszy. Zdaniem autorki, jest to związane z niezrozumieniem istoty narzędzi projekcyjnych. Zarzut braku obiektywności technik projekcyjnych jest jednym z takich nieporozumień. Nie ma tu oczywiście odpowiedzi diagnostycznych i niediagnostycznych w rozumieniu testowym. Łatwo jednak pokazać przykłady reakcji na materiał testowy, które można uznać za diagnostyczne i do takich właśnie zaliczane są przez kompetentnych, wyszkolonych diagnostów. Za diagnostyczne uznaje się tu reakcje, które mogą służyć stawianiu hipotez diagnostycznych. Za przykład niech posłużą dwa różne opowiadania, pierwsze reakcje na obrazek 13 MF (temat: agresja i seks), uzyskane podczas badania TAT.

Opowiadanie numer 1: „on ją zabił, ale nie wiem dlaczego. Zrobił to przypadkowo. Nie chciał zupełnie tego zrobić, ponieważ bardzo ją kochał. Tyle, że nie pasowali do siebie i często wybuchali sprzeczki między nimi. I wrócili nad ranem z jakiejś imprezy i byli bardzo pijani i znowu doszło do sprzeczki i mocno ją popchnął. Ona leży w łóżku zupełnie spokojna, on nie może uwierzyć, że ona nie żyje. Wydaje mu się, że jak spojrzy lub podejście, to się okaże, że nic się nie stało. Nie dociera do niego, że ona nie istnieje. Położył się obok niej na łóżku i zaśniesz. Pójdzie do więzienia. Sam się do tego przyzna, wezwie policję. Nie będzie się bronił na rozprawie. Ogarnie go zupełna apatia, bo bardzo ją kochał”.

Badany, mężczyzna w wieku 21 lat, angażuje się w opowiadanie bez żadnych wskaźników obronności, identyfikując się z bohaterem opowiadania. Zauważa, nie zaprzecza, że obrazek dotyczy agresji (on ją zabił) i seksu (są parą). Oczywiście kolejne opowiadanie może stanowić podstawy do stawiania hipotez diagnostycznych dotyczących choćby umiejscowienia kontroli czy perspektywy czasowej lub przewidywanych konsekwencji własnych działań (zakończenia pozytywne lub negatywne). Warto jednak przede wszystkim zauważyć różnicę w podejściu do tematu.

Opowiadanie numer 2: „kobieta i mężczyzna w mieszkaniu. Nie wiem, czy to małżeństwo, czy nie. Sytuacja wygląda jakby się zbliżał wieczór. Kobieta leży już w łóżku, jest rozebrana. Mężczyzna stoi i jest ubrany i wygląda na zrozpaczonego albo po prostu zmęczonego.

Jest w tym wszystkim jakiś konflikt między tą kobietą a mężczyzną. Sytuacja jest nienaturalna.

Ona leży w łóżku zawiedziona lub wręcz obrażona. On stoi do niej tyłem i jest bardzo zmartwiony lub zmęczony. Zwykle życie, ale chyba bardziej jest to scena dramatyczna, z gestów, z układu, jest to chyba konflikt. Dobrze się skończy, sytuacja jest dramatyczna, ludzie są zaangażowani, poradzą sobie z tą sytuacją”.

Badany, mężczyzna 20-letni, wyraźnie obronnie potraktował prezentowany materiał. Obszerny opis, który jest prawdopodobnie zyskiwaniem na czasie – zrozpaczony lub zmęczony mężczyzna, zawiedziona lub obrażona kobieta. Brak decyzji, czy jest to zwykle życie, czy dramatyczna sytuacja. Do tego warto dodać nieadekwatne zakończenie. Jest to bardzo dobry materiał do stawiania dalszych hipotez diagnostycznych. Podkreślam, że chodzi jedynie o hipotezy, ponieważ jedno opowiadanie nie może służyć daleko idącym interpretacjom.

Naturalnie, nie ma tutaj wyników liczbowych, a co więcej, każdy diagnosta może nieco inaczej sformułować hipotezy. Nie ma jednak wątpliwości, że wyszkolony psycholog kliniczny będzie w stanie zróżnicować reakcje diagnostyczne i niediagnostyczne w tych dwóch opowiadaniach.

Drugi często stawiany zarzut to brak norm. Trudno myśleć o innych normach niż częstość występowania konkretnych reakcji. Przecież wyniki badań nie są liczbowe (poza wskaźnikiem przystosowania społecznego w Teście Niedokończonych Zdań).

Zarzut braku standaryzacji wynikać może z niewiedzy lub z nie dobrej praktyki diagnostów. Wszystkie techniki projekcyjne mają dobrze opracowane i opisane w podręcznikach zasady stosowania. Nie różnią się one od zasad przedstawionych w podręcznikach do kwestionariuszy samoopisowych. Wprowadzanie zmian w materiale testowym, co dotyczy pierwszych wersji zarówno Testu Niedokończonych Zdań, jak i Testu Apercepcji Tematycznej, i to na podstawie badań empirycznych, to standaryzacja porównywalna do doboru pozycji kwestionariuszowych.

Ostatni zarzut dotyczy braku badań trafności technik projekcyjnych. Trudno uznać go za poważny, ponieważ badań trafności, choćby TAT, jest już obecnie ponad 200 [5]. Nie wszystkie dały zadawalające wyniki, ale podobną sytuację można obserwować w przypadku wielu narzędzi standardowych, w których trafność potwierdzano wyłącznie na podstawie korelacji z testami badającymi podobne zmienne.

Być może więc mamy tu do czynienia ze zjawiskiem wypierania lepszych (ale trudniejszych w stosowaniu i interpretacji) technik przez gorsze. Stosowanie narzędzi, które nie mają żadnych podstaw teoretycznych ani badań empirycznych wskazujących na ich przydatność diagnostyczną, zmienia na gorsze nastawienie do narzędzi projekcyjnych w ogóle. Jako przykład można tu po-

dać Test Drzewa, który nie ma żadnych zalet i powoduje, że psycholog zachowuje się nieco jak chiromanta lub wróżka. Test Drzewa, rzekomo oparty na teorii psychoanalitycznej, nie ma w istocie żadnych podstaw teoretycznych. Projekcja w psychoanalizie to rzutowanie myśli i uczuć na innych ludzi. Nie ma tu mowy o projekcji na przedmioty (chyba, że można w nich dostrzec motywy ludzkie, jak w teście Rorschacha). Narysowanie drzewa, po prostu drzewa owocowego, nawet bez podania dodatkowej informacji, iż mamy sobie wyobrazić, że jesteśmy tym drzewem, nie daje podstaw do wystąpienia projekcji. Można to jedynie porównać do innej zarzuconej ze względu na brak podstaw empirycznych metody, jaką była psychologiczna analiza pisma. Innym przykładem jest Test Rysunku Rodziny, w którym do metody projekcyjnej starano się dodać wskaźniki liczbowe. Niestety nie mają one wymaganej trafności ani rzetelności, tak więc nie jest to standardowe narzędzie diagnostyczne. Naturalnie można także stosować technikę „narysuj rodzinę” jako wstęp do rozmowy z dzieckiem o jego środowisku domowym. Zgodnie z takim podejściem jest to bardzo użyteczne narzędzie diagnostyczne.

4. Czy używać technik projekcyjnych w praktyce sądowej – na przykładzie TAT?

To ważne pytanie, szczególnie wobec znaczenia, jakie dla dalszego życia badanego ma wydana przez biegłego sądowego opinia. Nie oznacza to, że inne opinie lub orzeczenia psychologiczne nie mogą zmienić życia badanego, ale w tym przypadku mamy do czynienia z opinią, która ma status dowodu w sądzie. Ma to, po pierwsze, konsekwencje dla poziomu lęku i motywacji osoby badanej. Najczęściej jest to wysoki poziom lęku, a także niska motywacja do pełnej współpracy i „odkrycia się” przed psychologiem. Mamy więc do czynienia nie tyle z mechanizmami obronnymi, które mają chronić Ja, co raczej z autoprezentacją, która ma badanego obronić przed dociekliwością psychologa.

To poważny argument na rzecz stosowania technik projekcyjnych, które mogą przynieść więcej danych niż kwestionariusze samoopisowe czy wywiad. Zadaniem psychologa diagnosty będzie w tym przypadku przede wszystkim stworzenie atmosfery, w której badany zechce odpowiadać na jakiegokolwiek pytania. Zastosowanie najlepszego narzędzia nie przyniesie danych diagnostycznych przy biernym oporze badanego.

Jest także inny ważny argument przemawiający na rzecz technik projekcyjnych. Problemem badanych, z którymi styka się psycholog w praktyce sądowej, jest często brak kontroli poznawczej nad własnym funkcjonowaniem. Brak wglądu we własne emocje i motywacje, czasem także brak umiejętności ich werbalizacji powo-

duje, że diagnoza przy pomocy standardowych metod prowadzi do wniosków o wątpliwej trafności.

Uzasadniając stosowanie technik projekcyjnych, można się odwołać do modelu użyteczności diagnostycznej Cronbacha i Glazera [1]. Wymaga on, aby wybierając narzędzia do diagnozy, wziąć pod uwagę wartości psychometryczne stosowanych technik, ich koszty, pracochłonność oraz długofalową użyteczność. Co prawda do modelu tego odwołują się przede wszystkim diagności zajmujący się procesem selekcji, ale nie oznacza to, że nie można go użyć przy doborze metod w praktyce psychologa sądowego.

O wartości psychometrycznej technik projekcyjnych wspomniano już wyżej. Diagnosta powinien odwołać się do badań empirycznych trafności konkretnej metody w kontekście określonego celu diagnozy.

Warto zastanowić się dłużej nad innymi zaleceniami modelu. Rozważając problem kosztów, należy podzielić je na koszty badającego i badanego, z jednym czynnikiem wspólnym, jakim jest czas badania. Kwestionariusze niewątpliwie zajmują mniej czasu w trakcie diagnozy, ale czas nie jest najlepszym wskaźnikiem użyteczności diagnostycznej, ponieważ istotą jest liczba i jakość danych diagnostycznych. Decydując się na użycie TAT, który poprawnie przeprowadzony zajmuje najwięcej czasu z omawianych metod, należy wziąć pod uwagę właśnie to, że otrzymuje się znacząco większą liczbę danych niż po badaniu jakimkolwiek testem standardowym (być może poza MMPI – ang. Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Autorka zdaje sobie sprawę z problemu, że istnieje wymóg standaryzacyjny, aby badać w odstępie co najmniej jednego dnia. Często jest to jednak nierealne i wtedy być może lepiej zrezygnować z badania TAT i zdecydować się na zastosowanie innego narzędzia projekcyjnego, niż przeprowadzać badanie w sposób niezgodny z regułami.

Koszt badanego ocenia się również jako wskaźnik inwazyjności metody. W przypadku TAT, który jest metodą częściowo strukturalizowaną, można uznać, że inwazyjność narzędzia jest średnia. Diagnozuje się co prawda podświadome i nieświadome mechanizmy badanego, ale posiada on oparcie w postaci bodźców (obrazków), dzięki którym nie czuje się w pełni odpowiedzialny za wygłaszane treści. Ma także możliwość „ukrycia się” za podawane na zakończenie źródła inspiracji. Tak więc, choć narzędzie daje szansę na sięgnięcie do nieświadomych procesów, nie zmusza badanego do pełnej z nimi konfrontacji.

Realnym problemem jest pracochłonność metody z punktu widzenia psychologa diagnosty. Opracowanie wyników badania TAT jest bardzo żmudnym procesem. Warto jednak zwrócić uwagę, że w praktyce sądowej psycholog odpowiada na konkretne pytania organu procesowego, a więc poszukuje danych weryfikujących kon-

kretnie hipotezy. Oznacza to, że analiza może być krótsza i mniej pracochłonna.

Ostatni czynnik – długofalowa użyteczność – w największym stopniu zależy od zakresu praktyki psychologa diagnosty. To osobista decyzja psychologa i próba odpowiedzi na pytanie, czy włożony w szkolenie i interpretację konkretnych wyników TAT wysiłek zwróci się, podnosząc trafność stawianych diagnoz. Sprzyjają temu dwie okoliczności. Jedną z nich to realna możliwość systematycznego sprawdzania trafności własnych diagnoz i opinii. Dzięki temu można mieć własną bazę danych empirycznych dotyczących trafności stosowanej metody. Drugą z nich to powtarzalność określonych pytań w praktyce diagnostycznej. Jeśli tak się dzieje, istnieje możliwość porównywania wyników badania różnych osób. W takiej sytuacji koszty zainwestowane w badania TAT szybko się zwrócą. W każdym jednak przypadku ostateczna decyzja, czy koszty są wyższe, czy niższe niż zyski, należy do diagnosty.

W przypadku badania TAT zyski diagnostyczne mogą być znaczne. Opowiadanie o obrazkach, choć zapewne w większości przypadków niećwiczone od lat, jest jedną z czynności, które większość ludzi wykonywała wielokrotnie w okresie wczesnego dzieciństwa, w przedszkolu i szkole. Ułatwia to dostosowanie się do sytuacji badania. Powinny także pomagać konkretne pytania, które na początku badania, a także często w ramach przypomnienia, zadaje badający.

Warto jednak podkreślić, że wartość badania związana jest nierozdzielnie ze sposobem jego przeprowadzania. Autorka ma świadomość, że część diagnostów wykorzystuje wybrane obrazki z TAT do badań. Nie jest to jednak badanie standardowe i nie można uznać, że jest to stosowanie TAT w diagnozie. Niektórzy teoretycy wprost stwierdzają, że nie należy badać zgodnie z instrukcją, na przykład Stemplewska-Żakowicz, która kategorycznie stwierdza [3], że nie można stosować TAT, używając standardów zawartych w oryginalnym podręczniku.

5. Zasady badania i interpretacji TAT

Podstawową cechą dobrego narzędzia diagnostycznego jest jego standaryzacja. Można porównywać wyniki i wyciągać wnioski diagnostyczne tylko i wyłącznie w sytuacji, w której wszyscy badani znajdowali się w porównywalnych warunkach. Szczególnie ważna jest tu kwestia właściwego wprowadzenia i przedstawienia testu, instrukcji, kolejności i adekwatności podawanych bodźców (obrazków). Warto omówić każdy z tych problemów.

TAT, zgodnie z podręcznikiem, opisywany jest jako test wyobraźni. Ponieważ nie zostało podane konkretne sformułowanie, to diagnosta ostatecznie decyduje, w jaki sposób przedstawi narzędzie badanemu. Ograniczenie się

jedynie do stwierdzenia, że narzędzie bada wyobraźnię, nie obroni się w chwili obecnej, w której świadomość społeczna dotycząca badań psychologicznych i zadań, przed jakimi staje diagnosta, jest znacznie wyższa niż w momencie, w którym tworzono TAT. Można jednak swobodnie uzupełnić to stwierdzenie przez podanie informacji, że dzięki wyobraźni opowiadamy o nieznanym, a często niejasnym obrazkach, korzystając jednocześnie z tego, co na temat świata myślimy i jak go rozumiemy. Błędem jest unikanie opisanego narzędzia, a także pozostanie przy stwierdzeniu, iż bada wyobraźnię, ponieważ może to dodatkowo wzbudzić nieufność badanego oraz podnieść i tak już wysoki poziom lęku. Szersze opisanie, dlaczego badamy wyobraźnię, może zapobiec zbyt lakonicznemu opisowi obrazków, który uczyniłby je nienadającymi się do interpretacji. Przedstawienie prawidłowej instrukcji szczegółowej, czyli wskazanie, jakie elementy powinny znaleźć się w opowiadaniu, wspomaga badanego, a także podnosi prawdopodobieństwo, że znajdzie się w opowiadaniach materiał diagnostyczny.

Znaczenia kolejności bodźców dla uzyskiwanych reakcji nie sposób przecenić. Wiedzą o tym twórcy technik standardowych, podkreślając, że zmiana kolejności pytań może znacząco wpłynąć na sposób odpowiadania. Nie wolno zmieniać kolejności pytań ani badać przy pomocy skali wyjętej z większego kwestionariusza, ponieważ tak stosowane bodźce przestają być technikami standardowymi. W równym stopniu dotyczy to zarówno TAT, jak i innych technik projekcyjnych. Nie sposób wyobrazić sobie diagnosty, który zmienia kolejność tablic barwnych w teście Rorschacha i nadal uważa, że badał przy pomocy tego narzędzia.

Każda zmiana kolejności obrazków zmienia bowiem sposób myślenia i reagowania badanego, co więcej, w sposób nieprzewidywalny i nieinterpretowany. Oznacza to konieczność zachowania kolejności standardowego badania wszystkimi 20 obrazkami w odpowiedniej kolejności. Opuszczenie dowolnego obrazka lub zmiana kolejności może prowadzić do tego, że nie będzie można zastosować „białej karty” (numer 16), bo badany nie będzie dostatecznie przygotowany.

Wybieranie konkretnych obrazków obniża jakość wnioskowania. Wystąpienie w opowiadaniu wątków agresji, jeżeli miano właśnie badać ten bodziec, nie stanowi informacji uprawdopodobniającej występowanie tendencji agresywnych u badanego. Dopiero potwierdzenie takich treści w wielu różnych opowiadaniach, nawet w takich, w których bodziec nie zawierał treści agresywnych, podnosi prawdopodobieństwo, że wnioskowanie jest trafne.

Dobór obrazków ze względu na badanego lub cel badania prowadzi do poważnego zagrożenia, że zostaną wywołane czy też zasugerowane konkretne treści badanemu, a wnioski z takiego badania będą nietrafne i niesprawiedliwe.

Podstawą interpretacji technik projekcyjnych jest przyjęcie założenia, że wystąpiła identyfikacja, czyli badany naprawdę zaangażował się w zadanie. Możemy uczynić to bardziej prawdopodobnym, jeśli zastosujemy obrazki przeznaczone dla właściwej kategorii badanych, czyli zgodnie z wiekiem i płcią. Prezentowanie bodźca (obrazka), na którym występują postacie, z którymi badany nie ma możliwości identyfikacji, nie ma wartości diagnostycznej, a wypowiedzi badanego nie będą mogły zostać zinterpretowane.

Badając testami projekcyjnymi musimy poddać szczególnej analizie poziom obronności badanego. W przypadku TAT służą temu pytania o inspiracje poszczególnych opowiadań. Ważne jest, na ile badany ukrywa się za zewnętrznymi inspiracjami, takimi jak film lub książka. Czy jest w stanie powiedzieć: to kiedyś przeżyłem, to widziałem, a to sobie po prostu wymyśliłem. Pojawienie się, choćby sporadyczne, odwołań do własnej wyobraźni czy własnego życia, podnosi wiarygodność uzyskanych danych, ponieważ jest dodatkowym wskaźnikiem identyfikacji. Brak dopytania o inspiracje na zakończenie każdej sesji obniża wartość diagnostyczną badania TAT.

Najtrudniejszą dla diagnosty zasadą badania jest zachowanie przerwy co najmniej jednego dnia między dwiema seriami demonstrowanych obrazków. Zanim jednak z tego się zrezygnuje, warto zastanowić się nad uzasadnieniami tego wymagania.

Pierwszy i niezwykle istotny powód to podatność uzyskanych danych na nastrój badanego. Przerwanie badania i kontynuacja po przerwie daje szansę stwierdzenia, czy tonus emocjonalny opowiadań to efekt nastroju, czy obraz stałych tendencji w funkcjonowaniu badanego. To ważny element w każdej diagnozie. Drugim ważnym uzasadnieniem jest szansa na zmianę nastawienia badanego, obniżenie poziomu obronności. Dodatkowo powinna temu sprzyjać zmiana instrukcji. Prosi się badanego, aby puścił wodze fantazji i nie przywiązywał wagi do tego, czy historyjki są prawdopodobne, czy nie. Efekt tego zabiegu powoduje, że często to właśnie ta druga sesja wraz z opowiadaniem dotyczącym „białej karty”, jest bardziej diagnostyczna.

Interpretacja TAT wymaga od diagnosty umiejętności, wiedzy i dyscypliny. Szczególnie istotne jest to ostatnie wymaganie – bezwzględne przestrzeganie zasad i unikanie „chodzenia na skróty” podnosi wartość diagnozy. Podstawowe zasady są względnie niezależne od stosowanego systemu interpretacji i opierają się na sekwencji kroków interpretacyjnych:

- na podstawie konkretnego opowiadania, stanowiącego reakcję na bodziec (obrazek), stawiamy hipotezę diagnostyczną;
- weryfikujemy postawioną hipotezę, szukając danych, której jej przeczą i takich, które są z nią zgodne w innych opowiadaniach;

- oceniamy trafność postawionej hipotezy na podstawie siły znalezionych przesłanek – silniejsze są te, w przypadku których reakcje badanego nie są bezpośrednio wywołane przedstawionym bodźcem (obrazkiem);
- w ocenie siły przesłanek posługujemy się także danymi dotyczącymi inspiracji konkretnego opowiadania;
- oceniamy trafność hipotez, konfrontując je z danymi z obserwacji badanego;
- formułujemy wnioski jedynie na podstawie zweryfikowanych w ten sposób hipotez.

Niezwykle ważne jest, aby powstrzymać się przed wykluczaniem z analizy niewygodnych faktów (reakcji badanego) poprzez uznanie ich za artefakty. Zakres wnioskowania jest w sposób oczywisty związany z celem badania, a więc z postawionymi przez organ procesowy pytaniami.

6. Podsumowanie

W ramach podsumowania pozostaje rozstrzygnąć podstawowy problem: czy warto stosować techniki projekcyjne w praktyce psychologa sądowego? Odpowiedź wydaje się oczywista – naprawdę warto, biorąc pod uwagę ich specyfikę – możliwość stosowania w przypadku badanych ze słabym wglądem we własne funkcjonowanie, a także możliwość uzyskania wielu wartościowych danych diagnostycznych.

Byłoby jednak niewłaściwe, gdyby powyższe stwierdzenie pozostawić bez zastrzeżeń, czyli zaleceń dotyczących wyboru narzędzia i zasad jego stosowania. Zalecenia te są następujące:

- stosujemy tylko takie metody, które dają się odnieść do określonej teorii psychologicznej;
- stosujemy tylko takie metody, których trafność i rzetelność poddana została badaniom empirycznym;
- wybieramy narzędzia, których stosowanie nie przekracza naszych kompetencji (po odpowiednim szkoleniu);
- technika projekcyjna nie może być w żadnym przypadku jedyną zastosowaną metodą diagnostyczną.

Inne zalecenia dotyczą każdej diagnozy, a nie tylko opartej na technikach projekcyjnych. Wybór techniki powinien być dobrze przemyślany i najlepiej odpowiadać celowi badania, a także indywidualnym cechom osoby badanej.