

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA

03

Francesco Pacente
Ignazio Grattagliano

“
IL REATTIVO DI
RORSCHACH SECONDO
L'EXNER
COMPREHENSIVE SYSTEM
IN AMBITO MEDICO LEGA-
LE
E PSICHIATRICO-FORENSE
”

RASSEGNA ITALIANA DI
CRIMINOLOGIA
anno I - n. 3 - 2007

158 I test proiettivi mirano direttamente al profondo, cioè alle specifiche dinamiche individuali aggirando l'ostacolo delle difese razionali. Giova quindi ricordare i confini e i limiti entro i quali ci si può muovere; tener presente l'assoluta importanza di: validità, omogeneità, attendibilità, sensibilità per prendere in considerazione gli esiti di un'indagine testologica. È evidente che ogni tipo di interpretazione di un Test che non tenga conto e non consideri la possibilità di verifiche stringenti degli indicatori succitati porta ad ipotizzate che o non è attendibile il Test o non è "attendibile" l'esaminatore, cosa quest'ultima possibile e che, ripetiamo, può avvenire allorché si snatura la valutazione di un Test proiettivo interpretando esclusivamente a livello contenutistico e non formale il protocollo. Come affermano Ponti e Merzagora (1993) l'esaminatore dovrà cercare di comprendere e valutare lo sviluppo cognitivo, il grado di maturità relativamente l'età anagrafica, la vita affettiva e sociale, le pulsioni e la formazione dell'Io di un bambino o di un adolescente e non certamente impegnarsi nella ricerca inutile della verità dei fatti utilizzando a sproposito risposte isolate e di facile e superficiale interpretazione contenutistica. Infine la fruizione e la giusta collocazione del materiale proveniente dai test è forse l'aspetto più difficile dell'attività psicodiagnostica, soprattutto in un contesto forense e/o peritale. Infatti non è semplice né facile organizzare ed integrare i risultati delle diverse prove a cui un paziente, un periziando, minore è stato sottoposto, e presentare le risultanze delle indagini psicodiagnostiche in una relazione fruibile anche da parte di chi, non esperto nella materia, partecipa ed è attore durante le operazioni peritali in qualità di consulente, avvocato o giudice.

Ribadiamo quindi che un uso distorto dei Test, rappresentato da affrettate risposte psicodiagnostiche legate esclusivamente ad indici e dati estrapolati da un contesto ben ampio e generale o addirittura a un libero arbitrio interpretativo, possa portare l'esaminatore a delle conclusioni peritali che, se acquisite dal giudice, possono condurre quest'ultimo ad errate valutazioni con danni materiali e psicologici conseguenti alle persone. (Catanesi, Martino, 2006) Proprio perché aggirano l'ostacolo delle difese razionali, i proiettivi appaiono notevolmente più interessanti ed utili in psichiatria forense e conviene pertanto approfondirne alcuni aspetti. Le caratteristiche più significative delle tecniche proiettive riteniamo possano essere riassunte nei seguenti punti:

- a) *L'obiettivo dei Test proiettivi è quello di analizzare nell'insieme la personalità del soggetto esaminato o anche valutare alcuni aspetti particolari ma sempre inseriti in un contesto globale. In teoria, per questa ragione non è prevedibile né possibile una descrizione della personalità per tratti indipendenti fra loro, in quanto il tutto appartiene ad una concezione olistica della personalità.*
- b) *Gli stimoli prodotti dai Test Proiettivi consentono un gran numero possibile di risposte diverse secondo le concezioni della psicologia dinamica ogni individuo è unico e risponderà perciò in modo diverso dal soggetto, in quanto si esprimerà nel*

suo insieme e modo d'essere nella risposta. Ciò è la caratteristica essenziale delle prove proiettive.

- c) *I Test Proiettivi esplorano soprattutto gli aspetti affettivi e volitivi, ma, essendo fondati concettualmente su una percezione totale della personalità, forniscono indici e dati relativi anche all'aspetto cognitivo, in quanto quest'ultimo facente parte integrante della personalità.*
- d) *I criteri interpretativi derivano in misura consistente dalla psicoanalisi, o meglio più correttamente dalla psicologia dinamica, anche se i risultati dei Test Proiettivi potrebbero essere interpretati secondo i presupposti teorici di altre scuole di pensiero sulla personalità. La realtà però è che la maggioranza degli autori di tecniche proiettive sono psicanalisti, che l'interpretazione delle prove proiettive prende spunto dalla psicologia dinamica e dalla psicoanalisi e che, infine la loro diffusione ha seguito quella della psicoanalisi nel tempo e nei contesti culturali dell'occidente (La Notte Capri, 1997).*

Nell'uso dei proiettivi occorre integrare, con adeguata competenza non solo testologica ma anche e soprattutto clinica, psicopatologia e psicodinamica, elementi statistici (standardizzati) con elementi interpretativi (fenomenologia, psicoanalisi, ecc.).

Il presupposto è che *“ogni reazione del soggetto è una proiezione o una riflessione del suo mondo privato” (Rapaport, 1965)* A loro volta i test proiettivi si suddividono in strutturali e tematici: i primi analizzano le modalità di risposta del soggetto di fronte a stimoli figurativi poco strutturati (es. il Rorschach), mentre i secondi sollecitano la libera produzione di materiale verbale a partire da un tema prefissato che può essere una illustrazione o una frase (es. il **TAT**).

Gli psicologi si sono spesso interrogati sulla natura del processo proiettivo. Secondo (Anzieu, 1965) si tratta di un'attività creativa che fa appello alla percezione immaginazione, all'associazione di idee ed all'espressione verbale.

C. Chabert e N. Rausch de Traubenberg (1993) vi vedono il risultato di un incontro tra lo psicologo ed il soggetto mediato dall'esistenza di un oggetto terzo il materiale del test, e stabiliscono una parentela tra il funzionamento sollecitato dalle prove proiettive e l'attitudine al gioco (nel senso del playng di (Winnicot, 1997). Questo incontro, nell'ambito di un setting psicodiagnostico in cui sono utilizzati dei proiettivi, si sviluppa in uno spazio transizionale tra reale ed immaginario. Il soggetto è sollecitato all'espressione di sé, in un ambito in cui si dovrebbe realizzare una composizione tra realtà e fantasia. Il “criterio di normalità” in questo caso è costituito dalla capacità del soggetto di utilizzare un funzionamento mentale flessibile in cui coesistano espressione delle potenzialità intellettive ed espressioni della vita fantasmatica senza squilibri capaci di disorganizzare l'adattamento al reale e l'integrazione sociale, senza repressione eccessiva della vita affettiva e senza riduzione delle capacità creative. Le risposte date dai soggetti mino-

ri ad un proiettivo sono il risultato delle mediazioni tra realtà esterne ed esigenze interne. Collocando tutto ciò nel tema della comunicazione, è evidente come in età adolescenziale (o anche preadolescenziale), ciò rivesta particolare e peculiare interesse, perché sono rimessi in discussione proprio gli equilibri tra vita interiore, che va incontro a cambiamenti tensioni, avanzamenti e regressioni, fisiologiche disarmonie e le esigenze dei contesti sociali in cui i minori sono inseriti.

Nello studio degli aspetti profondi della personalità, una particolare applicazione trova il test di **Rorschach**, il quale, essendo uno strumento ad ampio raggio, trova campi di applicazione pressoché infiniti. Infatti, un protocollo **Rorschach** può descrivere le dinamiche più profonde della persona, le sovrapposizioni psicopatologiche, la qualità dell'intelligenza ed il suo livello, le attitudini e lo stile relazionale, offrendo il suo contributo anche a problemi più specifici come ad es. l'ipotesi di simulazione o dissimulazione, la sussistenza di deterioramento mentale, quadri patologici in fase di esordio che ancora non lasciano tracce evidenti nel comportamento ecc. Nell'ambito della minore età il test di **Rorschach** può essere utile per studiare la struttura di personalità e la qualità dell'evoluzione del soggetto, però occorre fare riferimento a tarature apposite. *Possiede, quindi, se correttamente utilizzato, quei requisiti necessari e fondamentali per poter fornire in ambito forense, soprattutto dal punto di vista qualitativo, informazioni approfondite sulla personalità, sulla sfera cognitiva, su quella affettiva e sulla struttura dell'Io, sia nella fase di sviluppo dell'età evolutiva, sia nella fase più definita dell'età adulta. Inoltre, può essere di notevole aiuto in chiave di diagnosi clinica come nessuna altra prova potrebbe garantire, sempre, per un esperto esaminatore, con una precisione tale da essere stato definito da Cameron una "radiografia delle personalità"* (La Notte Capri, 1997). Nell'elaborazione del Rorschach nei bambini, la valutazione dei dati e degli indici non può avvenire applicando in modo semplicistico i principi e le regole di interpretazione dello psicogramma degli adulti, in quanto le reazioni di un bambino alla situazione-stimolo evocata da macchie d'inchiostro sono certamente molto differenti da quelle di un adulto. Il **Rorschach** è una prova in cui vengono richieste insieme una attività percettiva creativa ed una espressione immaginativa personale. Questo strumento, è tra le altre cose, sensibile alle proiezioni delle immagini corporee ed anche a quelle delle immagini parentali oggetto di identificazione. (Bohm, 1969) La somministrazione del test permette pertanto di raccogliere dati interessanti sulla intensità delle perturbazioni e sulle possibilità di riorganizzazione della immagine corporea in una fase segnata da imponenti trasformazioni puberali. Ad es. nella nostra casistica personale i protocolli Rorschach sono stati, tra l'altro, utilizzati per identificare eventuali problemi di identificazione sessuale. Possono anche essere di ausilio per individuare rischi di atti auto o etero lesivi o rischi di evoluzione verso processi dissociativi in adolescenti che abbiano manifestato crisi profonde e preoccupanti.

1 • Cenni Storici

Hermann Rorschach (1884-1922) concepì il suo lavoro come un esperimento volto ad un approccio diagnostico più sofisticato alla schizofrenia; in quel periodo in molti paesi europei ed americani furono pubblicati lavori sull'uso delle macchie d'inchiostro in psicodiagnostica (*Henri-Binet*, 1895; *Derabon*, 1897; *Whipple*, 1910; *Bertlett*, 1916). Figlio di un professore di disegno, fu a lungo indeciso fra la carriera di pittore e quella di medico; alla fine decise per quella di medico e nel 1909 si specializzò in neuropsichiatria a Zurigo con Eugen Bleuler, con una tesi sulle allucinazioni psicotiche; cominciò a lavorare con le macchie d'inchiostro perché notò che gli schizofrenici davano risposte diverse dagli psicotici organici; espose i primi risultati alla locale società di psichiatria, ma non riscosse apprezzamento e lasciò perdere questo interesse. Esercitò la professione di psicoanalista all'ospedale Burghölzli di Zurigo con pazienti psicotici, sotto l'influenza del giovane Jung e diventò anche vice-presidente della prima società svizzera di psicoanalisi nel 1919, sebbene non avesse mai fatto un'analisi didattica personale. Nel 1917 fu vice-direttore dell'ospedale psichiatrico di Herisau e qui riprese il suo lavoro con le macchie, probabilmente perché nello stesso anno venne pubblicata una tesi di dottorato di uno studente polacco a Zurigo, Szymond Hens, che sperimentò una serie di 8 tavole con macchie d'inchiostro somministrate a 1000 bambini, 100 soggetti normali e 100 pazienti psicotici, sotto la supervisione di Bleuler. Iniziò ad usare circa 40 tavole, di cui 15 sistematicamente collezionando dati su circa 300 pazienti psicotici e 115 soggetti normali. Sviluppò un sistema di siglatura basato su 3 categorie essenziali: contenuto, localizzazione e determinanti; per queste ultime sottolineò soprattutto le risposte di forma, colore e movimento. L'idea del movimento o cinestesia arrivò dopo il ricordo di un sogno giovanile fatto dopo aver assistito alla prima dissezione anatomica all'università: sognò che il proprio cervello veniva affettato e gli rimase impressa la sensazione vivida delle fette di cervello che cadevano molli in avanti: fu colpito soprattutto dalla discrepanza fra il proprio corpo immobile nel sonno e la sensazione di movimento di una parte di sé. Scrisse il suo primo manoscritto utilizzando le sue 15 tavole preferite; Bleuler fu entusiasta ma nessun editore volle pubblicarlo. Un amico e collega di Rorschach, Walter Morgenthaler, riuscì a trovare un piccolo editore di Berna, Bircher, che accettò la pubblicazione a patto di ridurre il numero di tavole, originariamente inserite nelle pagine del libro, a causa dei costi di stampa. Rorschach accettò il compromesso di ridurre e pubblicare solo 10 tavole, quelle attuali, e il volume *Psychodiagnostik* uscì nel giugno del 1921. La stampa delle macchie era pessima: le tavole furono ridimensionate, i colori alterati, i neri divennero toni sfumati di grigio; tuttavia Rorschach non si scoraggiò e impiegò ugualmente queste tavo-

162 le “nuove” scoprendo che i soggetti davano risposte diverse anche a causa delle varie sfumature dei colori (che poi diventerà la siglatura di “chiaroscuro”), e discusse questi nuovi dati in una comunicazione alla società psicoanalitica svizzera (lavoro pubblicato postumo in appendice alla monografia). L'accoglienza del libro fu molto fredda, ostile ed ironica nella comunità psichiatrica; furono vendute poche copie e, poco dopo, l'editore fallì. Rorschach non poté seguire l'evoluzione degli esperimenti perché morì improvvisamente di appendicite acuta nell'aprile del 1922, a soli 37 anni. La monografia fu poi pubblicata solo dopo che il test iniziò ad aver un certo successo, nel 1948, da un grosso editore di Berna, Hans Huber, con le 10 tavole stampate su cartoncino a parte; in Italia il libro è stato tradotto solo nel 1981. Prima della seconda guerra mondiale il test fu diffuso in Europa, soprattutto nei paesi di lingua tedesca, da amici e colleghi di Rorschach: Emil Oberholzer, Walter Morgenthaler e soprattutto Hans Binder, che per primo aggiunse le categorie di chiaroscuro e colore acromatico. Negli anni venti David Levy di New York vinse una borsa di studio di un anno in Svizzera presso Oberholzer da cui apprese l'uso del test. Rientrato in patria incominciò a diffonderlo e alla Columbia University curò la supervisione della tesi di PhD sui test psicologici di Samuel Beck, uno studente rumeno naturalizzato negli USA che da allora iniziò ad usare e standardizzare la siglatura del test. Beck fu, in sostanza, colui che per primo ha indagato sistematicamente il Rorschach. Nello stesso periodo anche Marguerite Hertz incontrò Beck alla Columbia ed insieme lavorarono con il test. Negli anni trenta entrò in scena il terzo autore USA del Rorschach, Bruno Klopfer, laureatosi a Monaco ed emigrato negli USA dopo l'avvento del nazismo, autore della più consistente revisione di sigle e interpretazione del test. In particolare, riorganizzò completamente la siglatura del chiaroscuro rispetto a quella di Binder. Nel 1936 fondò la prima rivista Rorschach (The Rorschach Reserarch Exchange, poi Journal of Projective Techniques, ed oggi Journal of Personality Assessment). Klopfer fu protagonista di una feroce polemica scientifica, fino al litigio personale con Beck, a causa delle divergenze sulle innovazioni apportate da Klopfer nella siglatura delle risposte di chiaroscuro, che secondo Beck, seguace di una impostazione “ortodossa”, erano prive di validazione psicometrica. Negli anni quaranta ci fu il boom del Rorschach negli Usa, grazie all'opera di divulgazione di Klopfer in molti settori della psicologia e della medicina, e nelle consulenze alle forze armate; un allievo di Klopfer, Zygmunt Piotrowski dette un contributo fondamentale nella siglatura con la differenziazione del movimento inanimato (m) da quello animale (FM) e quello umano (M). Sempre negli stessi anni iniziò il lavoro del gruppo di David Rapaport, proveniente dall'Ungheria invasa, alla Menninger Foundation di Kansas City; insieme con gli allievi Merton Gill e Roy Schafer formò un team noto in tutto il mondo per il primo stu-

dio sistematico del test in chiave psicoanalitica. In Europa il test fu diffuso soprattutto nei paesi francofoni nel secondo dopoguerra ad opera di Marguerite Loosli-Usteri, Nella Canivet, André Ombredane, Cécile Beizman ed altri; tuttavia il contributo delle scuole europee è stato poco originale; il primo manuale Rorschach europeo è stato quello di Ewald Bohm nel 1949 tradotto in Italia nel 1964. In Italia il primo autore ad occuparsi di Rorschach è stato Carlo Rizzo a Roma negli anni trenta: la sua scuola romana è una delle più prestigiose e note in Italia, dalla quale provengono anche il primo manuale italiano del test (1890) e la cura della traduzione italiana della monografia di Rorschach (1981). Altri autori importanti del test in Francia sono un'allieva del gruppo psicoanalitico di D. Anzieu, Nina Rausch de Traubenberg e, successivamente, la sua allieva Catherine Chabert; in Italia Passi Tognazzo e Foglio Bonda. Arriviamo così, dopo questo breve excursus storico, al contributo fondamentale di John E. Exner, morto lo scorso anno, che si è occupato per oltre 40 anni di Rorschach, facendone quasi una ragione di vita, al punto che, si narra, la moglie una volta gli abbia rimproverato di aver sposato una "macchia d'inchiostro"! L'idea di fondare un nuovo sistema Rorschach gli era venuta nel corso di incontri con i maggiori autori americani di cui sopra, mentre stava preparando un ponderoso volume in cui metteva a confronto i 5 sistemi Rorschach più diffusi negli Usa (*The Rorschach System*, 1969). Rapaport gli sconsigliò l'impresa a causa della complessità e delle divergenze tra i sistemi esistenti; Klopfer e Beck, al contrario, lo incoraggiarono nel tentare una sintesi ed una unificazione dei sistemi esistenti; si racconta anche che Exner si offrì come mediatore fra i due irriducibili maestri ed avversari, ormai anziani: naturalmente il suo tentativo fallì per il rifiuto di entrambi. Nel 1969 fondò la Rorschach Research Foundation, diventata poi Rorschach Workshop: il Comprehensive System, da ora (CS) è nato negli anni '70 ed è considerato un work in progress, nel senso che viene continuamente aggiornato nel corso del consolidamento delle varie ricerche che coinvolgono gruppi in tutto il mondo. Al CS hanno partecipato oltre 600 ricercatori, coinvolgendo il più ampio campione normativo di pazienti e non mai organizzato per il Rorschach, composto da oltre 8000 soggetti nei vari States. Oggi il CS è considerato il paradigma leader nel mondo, anche se in Europa la sua diffusione è minore rispetto agli Usa; i principi fondamentali su cui si basa sono:

1. Integrazione dei modelli Rorschach esistenti: il test ha ormai oltre 80 anni di storia alle spalle ed una lunga e consolidata tradizione di riflessioni teoriche e di ricerche empiriche, ma con una gran confusione linguistica nelle sigle: integrarle significa stabilire la solidità teorica-empirica che le differenzia e verificarne la robustezza psicometrica.
2. Metodo facile da apprendere, non perché meno complesso degli altri esistenti, ma perché ogni definizione del CS è di tipo operativo.

- 164 3. Metodo ateoretico o empirico, con grande attenzione alle caratteristiche psicometriche delle sigle, apparentemente sganciato da posizioni teoriche forti (in realtà il CS si fonda sui principi della Psicologia Cognitiva); la definizione ateoretica delle categorie interpretative fa sì che entrino nel sistema solo quelle che hanno avuto una elevata interscorer reliability; nel CS son entrate solo quelle sigle che avevano un coefficiente di correlazione di rango inter-osservatore superiore a 0.85 fra 10-15 esaminatori esperti diversi: ciò significa che il 70% di 10-15 esaminatori addestrati con il CS sigla allo stesso modo una data risposta. Lungo questa direttiva sono state anche organizzate le linee-guida dell'interpretazione del protocollo; ogni affermazione diagnostica è stata valutata sulla base della distribuzione dei punteggi in campioni molto ampi di soggetti: 700 soggetti adulti non-pazienti, 1390 bambini e adolescenti non-pazienti, 320 pazienti schizofrenici, 315 depressi e 180 pazienti con disturbi della personalità.

1.1. *Il processo di risposta*

A seguito della travagliata storia su riportata, si può affermare che non esiste il test di Rorschach, ma tanti test di Rorschach quanti sono i sistemi di interpretazione; (ad es. per alcune scuole, a differenza del metodo Exner, è un test proiettivo non tematico, massima imprecisione allo stimolo) e, nonostante questa situazione caotica, è uno degli strumenti di assessment psicologico più usati dagli psicologi. L'importanza del lavoro di Exner sta nell'aver trasformato il Rorschach da tecnica a test. Una tecnica di assessment psicologico è un metodo per ottenere informazioni sul funzionamento psicologico di una persona che viene usata quando si rivela clinicamente utile e senza eccessive preoccupazioni sul suo status psicometrico; in altre parole è un modo per osservare dei fenomeni e ottenere informazioni a partire da un approccio teorico coerente che guida l'osservazione e il processo inferenziale. Un test è una misurazione del livello o dell'estensione di un fenomeno se esso è presente; come la tecnica, il test deve essere somministrato all'interno di precise regole di setting, ma in più deve obbedire a particolari requisiti psicometrici, che definiscono il suo status scientifico come strumento di assessment psicologico. Tali requisiti sono:

- **Interscorer reliability:** indica il livello di accordo fra due osservatori nel valutare uno stesso fenomeno, ossia: se due persone misurano lo stesso fenomeno, in che misura significativamente superiore al caso ottengono lo stesso risultato? Nel CS si è ottenuto un coefficiente k o l'intraclass correlation superiore a 0.80, il che significa che due osservatori siglano la stessa risposta allo stesso modo in media nell'80% dei casi.

- **Test-retest reliability:** indica il livello di accordo fra due osservazioni effettuate in tempi diversi da parte dello stesso o di più osservatori. L'affidabilità del CS è stata dimostrata con una serie di studi che hanno evidenziato coefficienti di stabilità superiori a 0,75 e in alcuni casi vicino a 0.90, a breve e a lungo termine.
- **Concurrent-divergent validity:** indica se lo strumento misura effettivamente ciò che si intendeva misurare. La misurazione della validità è molto semplice per strumenti che valutano un solo aspetto psicologico, ma è più complessa per strumenti multi-tratto di personalità come il Rorschach; nel CS la validità fa riferimento a singoli studi che valutano singoli costrutti e in generale è possibile ottenere informazioni valide su aspetti come la modulazione e il controllo affettivo, la tolleranza allo stress, il livello dell'esame di realtà e di funzionamento cognitivo, immagine di sé e rapporti interpersonali, oltre a fornire cluster di indici per la diagnosi differenziale di alcune sindromi psicopatologiche come depressione e schizofrenia.
- **Predictive validity.** Indica la probabilità per un soggetto di avere una particolare caratteristica rispetto alla popolazione di appartenenza; ciò è possibile se si dispongono informazioni su un gruppo normativo e rappresentativo della popolazione generale, e di alcuni gruppi clinici nel caso di uno strumento di assessment psicodiagnostico. Il CS dispone di un ampio database di popolazione non-paziente, adulti, bambini ed adolescenti, e gruppi clinici di pazienti psichiatrici adulti (320 schizofrenici ricoverati, 315 depressi ricoverati, 440 pazienti psichiatrici ambulatoriali, 180 pazienti con diagnosi di disturbi di personalità). Evidenze empiriche mostrano che i principi interpretativi del CS sono applicabili a livello trans culturale perché poco inficiati da specificità culturali locali (Butcher et al., 1998; Weiner, 1996).

Nella concezione di Rorschach la risposta alla macchia è determinata da una integrazione tra le tracce mnestiche (engrammi) con le sensazioni provocate dalla figura-stimolo; si tratta, perciò, di un *processo associativo*, ossia un processo psicologico consapevole attraverso il quale il soggetto identifica nella macchia, sulla base di rappresentazioni soggettive della sua memoria e sulle caratteristiche dello stimolo, un oggetto che è *simile alla macchia stessa*. Per questa ragione Rorschach escluse l'ipotesi che il suo fosse un test d'immaginazione e che l'inconscio avesse un ruolo predominante nel processo di risposta, se non come "*decorazione verbale ed emotiva*" del percolato associativo. E, tuttavia, è opinione diffusa che il Rorschach sia un test proiettivo, come il TAT o il disegno della figura umana; tale idea si è andata consolidando a partire dalla fine degli anni '30, quando si cominciò a classificare la tipologia dei test da un lato, in un contesto scientifico internazionale nel quale era predominante il paradigma psicoanalitico dall'altro.

Lo psicologo Gordon Allport (1937) teorizzò due differenti approcci teorici nella valutazione della personalità: quello *nomotetico*, che attraverso una metodologia di tipo descrittivo mira a cogliere le leggi generali del manifestarsi di un fenomeno e sul suo funzionamento; e quello *idiografico*, che attraverso un metodo prescrittivo, studia in maniera approfondita il singolo caso o fenomeno per capire il perché di un certo funzionamento. Considerando l'approccio al Rorschach il metodo nomotetico considera le caratteristiche formali delle risposte organizzandole e codificandole secondo le diverse siglature, per poi confrontarle con i valori normativi del gruppo di riferimento. Per contro l'approccio idiografico privilegia il contenuto delle risposte in quanto si ritiene che esse siano la simbolizzazione delle sottostanti dinamiche di quella singola personalità. L. K. Frank (1939) ipotizzò che alcuni test di personalità, usando stimoli chiaramente ambigui e poco strutturati, fossero in grado di evidenziare il meccanismo della proiezione, inteso come operazione psicologica inconscia per la quale il soggetto attribuisce i propri stati interni al mondo circostante. Data la scarsa strutturazione delle macchie del Rorschach e l'egemonia culturale della psicoanalisi, il test, negli anni '40-'50 mutò il proprio status epistemologico e fu classificato tra i test proiettivi. La differenza sostanziale tra i due approcci, dunque, è sintetizzabile nella diversa concezione del *processo di risposta*, ossia di tutte quelle operazioni mentali che il soggetto compie mentre percepisce ed elabora lo stimolo-macchia, prima di fornire una risposta siglabile.

Alla base dell'approccio proiettivo al Rorschach troviamo un ragionamento sillogistico che possiamo sintetizzare e schematizzare in questo modo:

1. Maggiore è il livello di ambiguità dello stimolo, maggiore è la probabilità che il soggetto "proietti" contenuti della sua personalità;
2. Le macchie Rorschach sono altamente ambigue e non strutturate;
3. Perciò tutte le risposte devono essere considerate di origine proiettiva ed analizzate secondo il loro contenuto simbolico.

«Forse l'elemento di relazione più specifico del setting psicodiagnostico si può sintetizzare nel fatto che il test proiettivo (e non solo proiettivo, aggiungiamo) devia l'attenzione del paziente, il quale viene favorito a concentrarsi su di sé; si sfuma così, anche se non è eliminato, il controllo sulla persona dell'interlocutore, che si pone al servizio del mondo interno del paziente, scrivendo tutto quello che questi dice, registratore silenzioso. Se questo ruolo può, in certi casi, suscitare problemi di sospettosità, tuttavia in genere sollecita il piacere egocentrico della persona che si sente valorizzata nelle sue produzioni e si dispone ad esprimersi senza un preciso filtro cosciente, lasciando emergere quell'immaginario su cui lavora lo psicodiagnosta». (Nosengo 1985). Inoltre la somministrazione di un test «si viene precisando anch'essa come una situazione a due in presenza di un intermediario, il test; vale a dire che non è un momento neutro affettivamente per nessuno dei due partners. Anche in que-

sta tappa del lavoro si producono emozioni ed associazioni legate al contro-transfert (oltre che alle conoscenze tecniche dello strumento impiegato). Ogni immagine che l'altro produce, come anche il modo, lo stile con cui la produce, arricchiscono o modificano le ipotesi sul significato della sua sofferenza e, contemporaneamente, suscitano ansie, paure, coraggio o disperazione su indizi prognostici emergenti. La somministrazione si svolge spesso come un'altra lettura, dentro di noi, di ciò che la persona ci sta presentando di sé e della sua vita; o meglio una ri-lettura in un altro linguaggio, nella quale troviamo immagini che ci svelano meglio ciò che già confusamente sentivamo, o nuovi aspetti e immagini che alludono a cose cui fino ad allora non avevamo pensato» (Ambrosiano, 1985) Il presupposto è che «ogni reazione del soggetto è una proiezione o una riflessione del suo mondo privato» (Rapaport, 1975).

Il CS parte dall'assunto che il Rorschach non sia un test proiettivo ma un compito percettivo-cognitivo per risolvere un problema (*perceptual-cognitive problem solving task*): al soggetto viene chiesto cosa vede nella macchia e questo configura un compito percettivo e delle operazioni cognitive, ossia decidere a cosa può somigliare quella macchia d'inchiostro. Secondo Exner le macchie del test, al contrario di quanto comunemente si ritenga, non sono ambigue e poco strutturate, al contrario sono abbastanza configurate ed organizzate, ed il modo con cui il soggetto le percepisce organizzandole, rivela le modalità con cui egli reagisce agli stimoli della realtà dando loro significato e struttura.

Il processo di risposta in questo compito di problem-solving viene scandito attraverso 4 fasi successive:

1. **Scanning:** la macchia viene sottoposta a scansione oculare;
2. **Codifica:** vengono identificati gli elementi chiave dello stimolo;
3. **Classificazione:** l'oggetto percepito viene classificato in base alla rassomiglianza possibile con la rappresentazione mentale di un oggetto noto;
4. **Selezione:** le risposte possibili sono selezionate ed il soggetto fornisce quella prescelta.

Presentando la prima tavola. Lo psicologo chiede "cosa potrebbe essere" (consegna standard). Il primo processo attivato è la scansione dello stimolo e la codifica percettiva dell'immagine. Studi compiuti registrando i movimenti oculari del soggetto attraverso un dispositivo al laser, eye-scanner, mentre opera questa scansione percettiva, dimostrano che agiscono due fattori fondamentali: uno riguarda le caratteristiche oggettive dello stimolo e l'altro l'accuratezza della percezione del soggetto stesso, quindi il fattore soggettivo. Le caratteristiche dello stimolo nelle dieci tavole del Rorschach sono estremamente diverse: alcune sono in bianco e nero con sfumature, alcune sono colorate; nella tavola II compare per la prima volta il colore rosso, poi si torna nuovamente al chiaroscuro, mentre nelle ultime tre tavole compaiono stimoli colorati in maniera molto intensa; inoltre alcune tavole hanno una struttura unitaria (ad esempio la I, la IV, la V, l'VIII), mentre

altre sono 'spezzate' (la III, la X), cioè hanno una serie di parti sparse. L'altro fattore in gioco è l'accuratezza della percezione, vale a dire l'abilità dei diversi soggetti nel compiere questa scansione: alcuni si fermano su una sola parte e non sanno più staccarsene, altri, invece, operano una scansione completa; altri partono da una singola parte e poi allargano la visione verso l'insieme, altri ancora dall'assieme passano a suddividere le singole parti: questo processo avrà una specifica siglatura suscettibile di riscontro quantitativo.

Una volta operata la scansione subentra la fase di confronto con i contenuti della memoria, e poi la ricodifica linguistica di essi: il soggetto deve avere la capacità (e la voglia) di riconoscere e denominare le immagini che gli stimolo gli richiamano alla mente, e tradurle in potenziali risposte, elaborandole in maniera tale che possano essere comunicate allo psicologo. A questo livello intervengono le condizioni di rigidità o flessibilità cognitive: per esempio se una risposta 'animale' verrà o meno verbalizzata può dipendere dalla rigidità con cui il soggetto opera il confronto: se richiede che assomigli precisamente a una specifica figura di animale potrà scartarla in quanto la somiglianza non è perfetta; se l'operazione è più flessibile il soggetto può sbilanciarsi a dare risposte anche se non la ritiene perfettamente adeguate allo stimolo.

Completata l'operazione di codifica delle risposte potenziali, subentra la fase più importante del processo di risposta: il soggetto deve decidere quali risposte potenziali scartare definitivamente perché inaccettabili, non esternabili o non corrispondenti allo stimolo. Questo punto necessita di attenzione; nella pratica Rorschach, in determinati contesti, ad esempio il carcere, ci si rende conto che molte risposte, per esempio: sangue, parti sessuali, armi, vengono chiaramente autocensurate dai soggetti perché ritenute inaccettabili rispetto al contesto e alle aspettative attribuite all'esame psicologico. In uno studio sperimentale fu chiesto ai soggetti, dopo aver prodotto il protocollo nella maniera consueta, di dire tutte le risposte che avevano pensate senza poi pronunciarle effettivamente: si è visto che erano tante e che esisteva uno stile personale anche nel censurare le risposte. Stili personali, rappresentazioni prevalenti del soggetto, percezione di elementi situazionali, incidono fortemente nel processo di produzione delle risposte al test di Rorschach. Le operazioni decisionali sulle risposte diventano rilevanti se il test viene fatto a scopo di adozione, per un risarcimento danni, per una perizia giudiziaria o se il soggetto ritiene (a ragione o in maniera fantasmatica) che alcune importanti decisioni per sé possano scaturire dall'esito del test.

Nell'ultima fase, quella in cui lo psicologo registra quando riporta la risposta sul protocollo, avviene l'articolazione e la comunicazione della risposta: il tempo trascorso dal momento in cui il soggetto riceve la tavola al momento in cui produce la prima vera risposta siglabile, mediamente dopo 6 sec., serve a compiere tutte le operazioni sopra descritte. Esiste in

questo processo la possibilità di integrare il prodotto percettivo e mnestico con elementi “proiettivi”, che differenziano le persone in base alle loro dinamiche profonde. Se nella prima tavola, nella parte centrale, viene vista una figura umana: “una donna portata in cielo da due angeli”, oppure: “una scena d’inferno con due diavoli che aggrediscono una vittima”, ciò può dipendere dall’integrazione emozionale del soggetto che la fornisce, poiché il tipo di movimento è profondamente diverso nelle due risposte; così nella tavola VIII i due animali laterali vengono visti a volte come orsacchiotti, altre come iene: l’immagine percettiva è sempre di un animale, ma il contenuto della risposta è profondamente determinato dal mondo interno del soggetto. Exner consiglia di considerare proiettive solo quelle risposte in cui è evidente una verbalizzazione particolare; più precisamente in tre classi di risposte: *movimento*, in primo luogo umano (M), poi animale (FM) e inanimato (m), ove una particolare verbalizzazione può rivelare alcune componenti dell’immagine del sé; *risposte di cattiva qualità formale* (FQ minus) unite a particolari contenuti sessuali e/o anatomici; *verbalizzazione degli special scores*: il contenuto di alcuni dei quali, come AG, MOR, COP, possono rivelare molti aspetti non altrimenti evidenziabili nel Rorschach che formano l’immagine di sé e la rappresentazione dei rapporti interpersonali.

A conclusione di questa sommaria analisi delle differenze tra l’approccio proiettivo e quello percettivo-cognitivo, alla base, quest’ultimo, del CS si può ragionevolmente affermare che il merito maggiore di Exner è stato quello di mostrare, per la prima volta in oltre 80 anni di storia del Rorschach, che è possibile studiare empiricamente le fasi in cui si articola il processo di risposta, la somministrazione, l’inchiesta, la siglatura e l’interpretazione del test. Allo stato attuale il CS appare come un cantiere aperto, con una grande quantità di studi che aggiornano continuamente le conoscenze sul test, affinando sempre più gli indici su cui si poggiano le ipotesi interpretative del test, tenendo sempre ben presente le direttrici da cui partire, ossia che il Rorschach è composto da stimoli strutturati che il soggetto deve identificare in un compito di problem-solving di tipo percettivo-cognitivo; che l’atteggiamento del soggetto di fronte alle tavole e i meccanismi mentali messi in opera nel processo di risposta corrispondono abbastanza fedelmente all’atteggiamento del soggetto di fronte alla realtà in generale e che il Rorschach non è un test primariamente proiettivo: i fattori proiettivi intervengono nel processo di risposta in modo complementare a quelli percettivo-cognitivi.

170 2 • Il CS applicato alla psichiatria forense

Le risposte al test, maggior ragione, trattandosi di ambito forense, non costituiscono in nessun modo una “prova” avente significato giuridicamente utilizzabile. Infatti le diverse ipotesi formulate in sede psicodiagnostica e psicometrica assumono una loro attendibile collocazione in ambito dinamico-strutturale e clinico-nosografico solo se opportunamente integrate da un contesto clinico individuale. Il paziente resta sempre l'assoluto protagonista della situazione psicodiagnostica, a partire dal consenso (indispensabile, anche perché un test “estorto” è inutilizzabile), fino alla stesura della relazione. Esistono diversi tipi di test. Resta comunque indubbio che la collocazione di un test in una determinata categoria segnala la prevalenza, ma non l'esclusività, della utilizzazione in un certo ambito dato che la psiche agisce sempre “in toto”. Ed infatti, è noto che la performance ai test risente di variabili spesso apparentemente estranee, quali le aspettative, le motivazioni, la qualità della persona dell'esaminatore, il luogo, l'orario, il tipo di illuminazione presente nella stanza, eventuali elementi ambientali come quadri o rumori o altro come afferma il prof. Paolo Pancheri, *«i reattivi mentali vanno considerati alla stregua degli esami radiologici: non costituiscono un sostituto dell'esame psichico ma rappresentano un sussidio indispensabile per confermare eventuali sospetti diagnostici, esplorare aree della personalità non raggiungibili con il colloquio diretto, per suggerire indicazioni terapeutiche e controllare, a distanza di tempo gli effetti di un trattamento. La loro utilizzazione ha cioè quasi sempre una finalità clinica»* (Pancheri et al., 1972).

Le indagini psicodiagnostiche sono accertamenti complementari, di utile complemento per una diagnosi, è quindi scorretto e pericoloso, giungere a conclusioni cliniche definitive o peggio ancora a risposte a quesiti peritali basandosi solo sui test.

Il test di Rorschach non ha mai avuto una vita lineare e tranquilla, come si evince dalla breve storia tracciata nelle pagine precedenti; soprattutto negli anni 60-70 è stato aspramente criticato ed accusato di fornire interpretazioni impressionistiche e falsate a causa della totale invalidità dei metodi proiettivi. In Europa le critiche sono state meno aspre e spostate di qualche anno rispetto agli Stati Uniti. Il Rorschach infatti è stato largamente interpretato secondo il modello psicodinamico il quale ha conosciuto, a sua volta, una crisi che in Europa è iniziata successivamente a quanto accaduto negli Stati Uniti. Tuttavia dalla metà degli anni 70 il Rorschach ha conosciuto un'accelerazione mai vista prima grazie al lavoro del gruppo di Exner con la fondazione del Comprehensive System che è diventato quasi lo standard del Rorschach, soprattutto negli USA ma che si sta diffondendo anche in Europa.

Nella pratica giuridico-forense il Rorschach è ampiamente utilizzato, sia nell'ambito penale che in quello civile, benché le ricerche sull'uso dei vari test psicologici nelle valutazioni forensi danno indicazioni contraddittorie sul tipo di test usati come "essenziali" o "raccomandati". Heilbrun (1992) traccia le linee guida per la selezione dei test da utilizzare in ambito forense. Secondo tali indicazioni, affinché un test possa essere proficuamente utilizzato in ambito forense dovrebbe possedere:

- adeguata diffusione e disponibilità commerciale;
- procedure di somministrazione e valutazione standardizzate fornite dal manuale d'uso del test;
- attendibilità $r > 0.80$;
- adeguatezza per ciò che si intende misurare, ossia congruità con lo scopo della valutazione peritale;
- validazione per la popolazione a cui appartiene il soggetto;
- studi di validità, anche in ambito forense;
- essere preferibilmente di natura nomotetica;
- valutabilità della disposizione del soggetto a collaborare e quindi della probabilità di simulazione.

Appare evidente che tali linee guida, se rigidamente applicate, restringono notevolmente il campo dei test utilizzabili nella pratica forense. Negli USA, dalla seconda metà degli anni 90, il gruppo di James Wood (University of Texas) ha prodotto una serie di lavori in cui il Rorschach secondo il CS è stato ampiamente criticato; il dibattito e le controversie scientifiche intorno al Rorschach sono aspre, con articoli su riviste in cui si fronteggiano i fautori e i detrattori del test. In genere i detrattori sostengono che il Rorschach non è né valido né affidabile anche nella versione CS e che gli strumenti di tipo self-report (es. MMPI) sono scientificamente più validi. I fautori (*Ganellen, Gacono et al., Bornstein*) sostengono il contrario per quanto riguarda l'affidabilità e la validità (*Ganellen*), gli studi sulla personalità antisociale (*Gacono et al.*); criteri e principi di utilizzo corretto dei dati Rorschach per valutare essenzialmente le motivazioni implicite, lo stile cognitivo e quello di coping (*Bornstein*). Il dibattito su Rorschach certamente continuerà; quello che qui importa è stabilire se esistono dei criteri per la selezione di metodologie e strumenti in ambito legale. McCann (1998) in un'ampia rassegna dal titolo "Defending the Rorschach in court: an analysis of admissibility using legal and professional standard" sostiene, tra l'altro, che il Rorschach, nella versione del CS, soddisfa gli standard legali di ammissibilità e i criteri professionali suggeriti; i casi in cui il Rorschach non è stato considerato una prova psicometrica attendibile sono da attribuirsi esclusivamente ad un uso improprio del test e non a caratteristiche peculiari dello strumento. Weiner, in risposta alle critiche di Dawes (1994) sulla mancanza di validità ed oggettività del test, sostiene che gli autori che riten-

gono inattendibile il Rorschach hanno una limitata conoscenza della letteratura scientifica maggiormente accreditata sull'argomento. Data la necessità di metodi verificabili empiricamente quando si conducono indagini psicologiche in ambito forense; considerando che sempre più di frequente gli psicologi sono chiamati a rispondere a importanti quesiti e che da tali risposte potrebbero derivare importanti decisioni del giudice, è necessario che si definiscano chiaramente i parametri all'interno dei quali si possa ritenere ammissibile il parere di un esperto. Negli USA, fra i principali criteri legali a cui fanno riferimento le Corti per valutare la scientificità di un contributo di un esperto, vi il cosiddetto *Dubert standard* articolato fondamentalmente in quattro punti:

- la teoria e/o la metodologia utilizzate devono rappresentare conoscenze scientifiche opportunamente validate;
- la teoria e/o la metodologia utilizzate devono essere state sottoposte a revisione critica (determini nazione di limiti e *bias*);
- è necessaria l'individuazione di percentuale nota o potenziale di errore, utile al mantenimento di uno standard che controlli le procedure della tecnica;
- la teoria e/o la tecnica devono godere di una generale accettazione da parte della comunità scientifica.

Anche in Italia, un pronunciamento della Cassazione Penale (sez. V, 9 luglio 1993) afferma che: «*nel valutare i risultati di una perizia, il giudice deve verificare la stessa validità scientifica dei criteri e dei metodi di indagine utilizzati dal perito, allorchè si presentino come nuovi e sperimentali e perciò non sottoposti al vaglio di una pluralità di casi e al confronto critico tra gli esperti del settore, sì da non potersi considerare ancora acquisiti al patrimonio della comunità scientifica. Quando, invece, la perizia si fonda su cognizioni di comune dominio degli esperti e su tecniche di indagine ormai consolidate, il giudice deve verificare unicamente la corretta applicazione delle suddette cognizioni e tecniche*».

Ad un'analisi dell'attuale status clinico e di ricerca del Rorschach si potrebbe ragionevolmente concludere che il test incontra gli standard legali appena descritti, grazie ad una vasta letteratura esistente sul CS, dal momento che questo metodo di somministrazione e decodifica è standardizzato ed è stato, negli ultimi venti anni, il principale elemento di ricerca sul Rorschach negli USA. Inoltre, «*l'uso principale di dati quantitativi (siglatura, indici e rapporti) come opposti a quelli qualitativi (interpretazione simbolica) è raccomandato visto la disponibilità di ricerche che supportano e avvalorano attendibilità e validità degli stessi. Questi elementi hanno permesso di sostenere che il Rorschach può, quindi, essere adeguatamente difeso in aula, ma solo nel caso in cui il professionista abbia una conoscenza approfondita della letteratura professionale e scientifica e una grande familiarità con i criteri descritti*» (McCann, 1998). Lo psicologo forense deve, quindi, essere preparato ad articolare chiaramente le

sue argomentazioni e deduzioni basate sui dati del CS, e la loro rilevanza rispetto ad un particolare richiesta del giudice. In Italia Lanotte e Capri (1997) sostengono l'utilità del test in Tribunale, pur riconoscendo il problema legato al ruolo del somministratore sull'influenza del risultato; quest'ultimo deve avere: *«una preparazione psicologica... conoscenze approfondite quantomeno delle teorie dinamiche della personalità, nonché un'adeguata esperienza clinica, oltretutto conoscenze specifiche degli indici e dei dati formali del Test»*. L'Associazione Italiana Rorschach, *«al fine di contribuire a garantire il livello professionale di chi utilizza tecniche proiettive nei contesti giudiziari, nelle consulenze e nelle perizie e per evitare che l'uso distorto dei test psicologici interferisca negativamente sulla loro validità...», si è deciso di elaborare un documento-protocollo orientato a stabilire dei criteri ai quali gli autori suggeriscono di attenersi»,* tra cui, fra l'altro: *«l'esperto in psicodiagnostica dovrà basare le interpretazioni su dati più obiettivi possibile. L'utilizzo di una prova complessa qual è quella del Rorschach prevede un'analisi quantitativa, secondo i parametri della statistica descrittiva, prima ancora che simbolica-interpretativa»*.

Sembra opportuno sottolineare, a questo punto che è del tutto inadeguato l'utilizzo di un unico strumento, all'interno di una valutazione psicodiagnostica in ambito forense, al fine di giungere a conclusioni che siano convalidate da un'analisi integrata tra diversi elementi di approfondimento (colloqui clinici, diversificazione nella scelta dei test da somministrare). Nondimeno, il Rorschach si rivela un test di indubbia utilità e di accertato spessore scientifico che a distanza di oltre ottanta anni dimostra ancora la propria validità applicativa.

3 • Ambito penale

Si cercherà ora di evidenziare il possibile apporto derivante dall'utilizzo del test di Rorschach nell'ambito penale, tenendo conto che il Codice di Procedura Penale del nostro Paese vieta l'ammissibilità delle perizie e delle consulenze di parte volte a stabilire l'abitudine e la professionalità del reato, la tendenza a delinquere, il carattere e la personalità dell'imputato nonché le qualità psichiche indipendenti da cause patologiche (art.220). Previa autorizzazione del magistrato, il Consulente Tecnico d'Ufficio (CTU), consulente del Pubblico Ministero, il Perito, consulente del Giudice per le Indagini Preliminari (GIP), o ancora il Consulente di Parte (imputato o parte civile), di solito un medico psichiatra, può avvalersi della collaborazione di altri professionisti, tra cui lo psicologo, per effettuare esami clinici, tecnici o di laboratorio, le cui conclusioni devono essere integrate nel lavoro peritale.

I principali quesiti, in ambito penale, ai quali cercare di dare una risposta sono (Fornari, 1997):

174 *Per ciò che attiene l'autore del reato:*

1. l'eventuale esistenza di un vizio totale o parziale di mente (artt. 88 e 89 c.p.);
2. la maturità o meno del minore infradiciottenne e l'eventuale presenza di un vizio mentale (artt. 97 e 98 c.p.);
3. le condizioni mentali dell'autore di reato durante le indagini e il dibattimento (art. 70 e segg. c.p.p.);
4. la pericolosità sociale.

Per ciò che attiene la vittima:

1. la condizione di inferiorità psichica nel caso di vittima di abuso sessuale;
2. l'eventuale presenza di danni psichici sopravvenuti nel medesimo soggetto (artt. 571 e 572 c.p.);
3. le condizioni psichiche delle vittime di circonvenzione (art. 643 c.p.).

Per ciò che attiene il testimone:

1. nel caso di testimonianza da parte di un minore, il c.c.p. prevede che il magistrato possa avvalersi della collaborazione di un esperto di psicologia dell'età evolutiva.

3.1. *Eventuale esistenza di un vizio totale o parziale di mente*

Il primo aspetto che lo psicologo deve tenere in assoluta attenzione riguarda il fatto che il vizio di mente debba essere accertato *al momento del fatto*, secondo gli articoli del c.p.; infatti, alla base di tale requisito giuridico, vi è la convinzione che la malattia mentale non sia statica e perenne, ma una condizione dell'individuo suscettibile di evoluzione e cambiamento, in una concezione dinamica del funzionamento psichico degli individui e delle loro azioni. L'essere riconosciuti privi di vizio di mente comporta l'imputabilità del soggetto, mentre il riconoscimento della presenza di un vizio di mente esclude (se totale) o scema grandemente (se parziale) l'imputabilità. L'incapacità di intendere e di volere, nei termini legali, viene definita come una condizione di pregiudizio cognitivo che impedisce alla persona di comprendere e riconoscere la valenza criminale dei propri gesti oppure le conseguenze degli stessi sul piano legale e/o morale. L'incapacità è intesa come la diminuzione o la perdita totale, da parte dell'individuo, del controllo dei propri comportamenti.

Il test di Rorschach è in grado di fornire valide informazioni per ciò che attiene la condizione attuale del soggetto esaminato, al momento stesso in cui si conduce la valutazione, mentre il quesito del magistrato riguarda il momento in cui è stato commesso l'atto criminoso. A tal proposito, tre linee guida possono essere utili al clinico nell'utilizzo dei dati del test allo

scopo di stimare la capacità di intendere e volere del soggetto al momento dell'atto criminoso:

1. quanto più compromesse appaiono, al momento attuale, le funzioni di pensiero, esame di realtà e capacità di controllo degli impulsi, tanto è più probabile che esse lo fossero nel passato (e viceversa);
2. quanto più cronico e stabile appare un disturbo tanto è più probabile che la persona ne fosse affetta anche in qualche momento del passato;
3. quanto più stressogene possono essere valutate le condizioni e le circostanze al momento del reato e quanto più esili appaiono le capacità di coping attuali del soggetto tanto più probabile appare la possibilità di uno scompenso temporaneo del soggetto con conseguente perdita o riduzione delle capacità cognitive e del controllo sui comportamenti. Naturalmente questo discorso vale anche al contrario, ossia quanto maggiore appaiono, attualmente, le capacità di coping del soggetto, tanto minore appare la caratterizzazione stressogena delle circostanze, e quindi appare minore la probabilità che il soggetto si sia scompensato cognitivamente perdendo il controllo del proprio comportamento nel passato.

Nel CS troviamo dati fondamentali per la valutazione della incapacità cognitiva e del mancato controllo del comportamento, all'interno degli indici relativi ai disturbi del pensiero, all'esame di realtà, al controllo degli impulsi; vanno considerati gli indicatori di psicopatologia (PTI, DEPI, HVI), il confronto fra le risorse disponibili e le richieste esperite (D score e AdjD score), la capacità di controllo emotivo (Afr e rapporto FC: CF+C) e la capacità di aderire al pensiero convenzionale (P e X+%) al fine di contribuire notevolmente all'approfondimento delle caratteristiche psicologiche che potrebbero essere rilevanti per la valutazione dell'esistenza di un vizio di mente.

Oltre agli indici sopra esposti, la cosiddetta "triade cognitiva" (Elaborazione delle informazioni, Mediazione e Ideazione) fornisce al clinico informazioni indispensabili relative alle funzioni cognitive ai fini della valutazione della presenza di un vizio di mente.

Elaborazione delle informazioni (processing)

Questo cluster riguarda l'insieme delle procedure mentali implicate nell'elaborazione delle informazioni esterne ed analizza il modo in cui il soggetto presta attenzione alle proprie esperienze; è, quindi, relativo all'impegno messo nell'elaborazione degli stimoli e al livello di efficienza che riesce ad ottenere. Appartengono a questo cluster le seguenti variabili:

lambda: valori normativi: 0.30-0.99. Valori superiori o inferiori a tale range devono essere attentamente valutati poiché potrebbero essere indicativi di una complessiva disorganizzazione dei processi di pensiero, anche sotto la spinta di emozioni invasive e pervasive. Ai fini forensi l'indice

Lambda deve essere valutato in maniera integrata rispetto all'intera personalità del soggetto in quanto potrebbe configurarsi come un fattore protettivo che, attraverso strategie di evitamento, consente al soggetto di controllare meglio i conflitti, oppure come elemento correlato a impulsività e disorganizzazione cognitiva.

EB: *Erlebnistypus (tipo di risonanza intima)*: indice fondamentale ai fini della comprensione del funzionamento psichico del soggetto e del suo stile di coping. I soggetti introvertivi privilegiano uno stile di differimento cognitivo, di riflessione e ponderazione, e in genere una modalità di pensiero per alternative prima di giungere ad una decisione; anticipano mentalmente le conseguenze delle proprie azioni; tollerano poco gli errori nel problem-solving. In ambito forense, associando aspetti di ipervigilanza, il soggetto potrebbe aver una invidiabile lucidità, usata probabilmente nell'atto criminoso.

I soggetti extratensivi, all'opposto, privilegiano una modalità per prove ed errori nelle strategie decisionali, sulle quali pesa in maniera determinante la modulazione dell'espressione emozionale: agiscono sulla scorta di ciò che "sentono" e non in virtù di ragionamenti e anticipazioni mentali. Questi soggetti spesso falliscono nell'anticipare le conseguenze delle proprie azioni, poiché sono presi dall'impulso affettivo del momento, e quindi possono sembrare meno "responsabili" della propria condotta. I soggetti "ambitenti" sono quelli più vulnerabili alle difficoltà a causa di uno stile di coping incoerente e indeciso che li rende meno efficienti e più vacillanti; investono molta energia nei processi decisionali e quindi spendono molto tempo per affrontare e risolvere problemi. A causa della possibile confusione fra emozioni e pensiero nel problem-solving, sono persone molto vulnerabili all'impatto emozionale sui processi di giudizio e valutazione. È lo stile più disadattivo, il più diffuso in molti gruppi psicopatologici, spesso presente in soggetti dei quali viene confermata l'incapacità di intendere e di volere.

Zd: *indice di efficienza*: valori normativi compresi fra -3.0 e +3.0; l'efficienza nell'elaborazione degli stimoli è una componente dell'accuratezza percettiva; un valore minore di -3.0 indica una forma "ipoincorporativa" (Exner, 1978) di elaborazione che implica disattenzione, fretteolosità e inaccuratezza nell'esplorazione del campo di stimolazione, maggiore impulsività nelle operazioni decisionali, sottostima delle caratteristiche situazionali e delle problematiche interne. Valori superiori a +3.0 indicano uno stile "iperincorporativo", ossia un sovrainvestimento nello sforzo dell'attività cognitiva, un approccio alle situazioni di tipo perfezionistico e ossessivo e una grande cautela nell'esplorazione del campo di stimolazione (Exner, 1978).

W:D:Dd - Zf - W:M sono ulteriori indici che congiuntamente riguardano la valutazione dell'efficienza dei processi cognitivi e in particolare

l'esame del campo stimolo. La motivazione, l'energia e lo sforzo (Z_f) del soggetto nel percepire uno stimolo integrato (W) sono in relazione alla capacità di ragionamento, di concettualizzazione e di dare direzione consapevole all'ideazione (M); in particolare il rapporto $W:M$ è definito come "indice di aspirazione", e riguarda la relazione fra l'investimento e il risultato conseguito nei termini di efficienza del sistema cognitivo; profili di vizio di mente potrebbero essere caratterizzati da uno sforzo vano ai fini della valutazione della realtà.

PSV: numero di perseverazioni. Va attentamente vagliata la presenza di perseverazioni in un protocollo: se sono di tipo meccanicistico (il soggetto riporta lo stesso oggetto ogni volta, meccanicamente), si è di fronte a un grave deficit di tipo neuropsicologico, che potrebbe portare ad una diagnosi di incapacità di intendere e volere; se sono di contenuto (lo stesso oggetto visto in precedenza) hanno a che fare con una profonda preoccupazione del soggetto, ad ansia o ad una inflessibilità cognitiva o rigidità nei processi decisionali, inabilità a leggere le conseguenze delle proprie azioni.

DQ+; v/+; v: qualità evolutiva elaborata, sintesi vaga, vaga. La qualità evolutiva elaborata (DQ+) rappresenta forme maggiori di analisi e sintesi, in soggetti con elevata istruzione o psicologicamente complessi; all'opposto la qualità evolutiva vaga (DQv) riflettono una forma immatura di attività cognitiva di tipo concreto e impressionistico, tanto che appaiono più frequentemente in bambini, soggetti limitati intellettivamente o con disturbi neurologici. La sintesi vaga (DQv/+) è poco frequente; nei bambini indica un orientamento positivo verso un livello superiore di attività cognitiva, mentre negli adolescenti e adulti indica, in maniera negativa, un fallimento nella capacità di articolazione e sintesi delle informazioni; il vizio di mente appare più probabilmente correlato con valori bassi di DQ+.

HVI: indice di ipervigilanza: indica uno stato di anticipazione ansiosa o di allerta: sono soggetti cauti e circospetti a causa dell'atteggiamento di sfiducia di base verso gli altri e l'ambiente in generale, pertanto investono un notevole sforzo per assicurarsi di aver valutato attentamente ogni singola caratteristica dello stimolo, con preoccupazione e sospetti di tipo paranoico che comporta un'attività di processing caotica e inefficiente.

OBS: indice di ossessività: poco usato perché scarsamente affidabile ai fini psicopatologici; tendenzialmente indica una marcata tendenza verso il perfezionismo e la precisione nell'elaborazione degli stimoli con grande preoccupazione per i dettagli.

178 **Mediazione cognitiva**

Questo cluster si riferisce alle procedure mentali di traduzione delle immagini viste in oggetti immagazzinati nella memoria a lungo termine ed identifica il modo in cui il soggetto presta attenzione a ciò che percepisce in termini di convenzionalità, ossia di quanto aderisce ad un modo comune di pensare ed agire nell'ambiente sociale di provenienza (esame di realtà). Appartengono a questo cluster le seguenti variabili:

XA%; WDA%; X-%: forma appropriata (FQ+, FQo, FQu)/R; forma appropriata nelle localizzazioni W e D; forma distorta (Sum FQ-/R): ai fini della valutazione dell'incapacità di intendere e di volere si può affermare che se $XA% < 0.70$ e $WDA% < 0.75$ ci si trova davanti ad un significativo disturbo dell'esame di realtà, anche nella gestione di una sfera più semplice e quotidiana della realtà. Come controprova si valuti X-% che rappresenta percezioni della macchia incompatibili con le proprietà distali della stessa; un valore di 0.15-0.20 rappresenta un moderata disfunzione dell'esame di realtà, mentre superiore a 0.25 attesta deficit che compromettono le capacità di adattamento e comprensione delle proprie ed altrui azioni.

S-: somma delle risposte allo spazio bianco con FQ-: tale indice appare in maniera rilevante nei casi di azioni violente o di psicopatologia inerente al discontrollo degli impulsi; insieme all'indice di *Pure C* (risposte di colore puro) che supera i valori di norma si può parlare di soggetti dall'aggressività esplosiva ed incontrollata, la cui rabbia sfocia in azioni incontrollate.

Xu%: percentuale di forma inusuale (sum FQu/R): può evidenziare tratti individualistici ed aspetti antisociali in rapporto al numero di risposte popolari (P).

P: risposte popolari: è un indice grezzo di capacità di ricorrere a comportamenti convenzionali in varie situazioni sociali; una valutazione congiunta con $X% < 0.70$ e $P < 4$ potrebbe evidenziare la presenza di tratti antisociali; valori attesi con $R = 17-28$, $P = 5-7$. $P > 8$ potrebbe far riferimento a tratti di perfezionismo o a un certo grado di desiderabilità sociale.

Ideazione

Questo cluster si riferisce ai processi di pensiero e identifica il modo di pensare del soggetto (concettualizzazione e trasformazione in simboli), ossia la qualità e il corso del pensiero.

Fanno parte di questo cluster le seguenti variabili:

HVI: indice di ipervigilanza: se positivo si tratta di soggetti in un continuo stato di ipervigilanza che riflette un atteggiamento di diffidenza nei confronti dell'ambiente che può sfociare in comportamenti di tipo paranoico; insieme agli aspetti di impulsività ($Zd < -3$), tendenza all'agito e modulazione degli affetti (pure C), e della rabbia (S-), può evidenziare la possibilità di atti criminosi a danno altrui.

MOR: somma delle risposte con special score a contenuto morboso, valori maggiori o uguali a 3 evidenziano un pensiero decisamente orientato al pessimismo che si riflette su un rapporto negativo, scoraggiato e dubbioso con l'ambiente; il soggetto segue una logica poco rigorosa, concreta e ristretta.

Ma:Mp, rapporto tra le risposte di movimento umano attivo e passivo: valori attesi $Ma > Mp$. Questo indice misura la capacità di rifugiarsi nella fantasia quando la realtà ha un carico eccessivo, per trovare sollievo; con $Ma < Mp$ il soggetto tende costantemente a ritirarsi nella fantasia con un distacco eccessivo dalla realtà; ciò può concorrere ad una valutazione di infermità o seminfermità di mente in soggetti che mostrino anche immaturità di pensiero ($DQv > 1$).

2AB + Art + Ay: indice di intellettualizzazione: valori superiori a 6 indicano che il soggetto usa l'intellettualizzazione come principale strategia difensiva in situazioni che percepisce come stressanti; si tratta di un processo che tende a negare la presenza stessa di un'emozione e quindi la possibilità che l'emozione venga affrontata direttamente e realisticamente. È un fattore di rischio per lo scompenso ideativo nel corso di intense esperienze emotive poiché tale strategia diventa meno efficace quanto più aumenta l'intensità dello stimolo emotivo. Informazione importante per il perito o consulente impegnato nella valutazione del vizio di mente, in relazione a fattori situazionali presenti al momento del fatto criminoso.

Sum6 e WSum6: somma grezza dei 6 cognitive special scores e somma pesata dei 6 cognitive sp. sc.: il loro aumento testimonia disturbi diffusi del pensiero, difficoltà nella capacità di giudizio, idee bizzarre e incapacità di intendere e volere.

Qualità del Sum6: ogni special score deve essere valutato nel contesto del protocollo, al fine della comprensione del livello di disturbo del pensiero dell'esaminato; se vi sono marcati disturbi cognitivi (contenuti bizzarri, ALOG, CONTAM, Lv2), la storia del soggetto dovrebbe contenere alcune informazioni al riguardo; se l'anamnesi è negativa ci può essere il sospetto di una simulazione di un disturbo psicopatologico.

L'analisi degli indici sopra riportati consente, nella valutazione globale del test, di formulare un giudizio sulla possibile presenza di un vizio di mente nel soggetto esaminato. Tale giudizio dovrà necessariamente essere supportato da altre indagini, altre analisi e valutazioni da parte del clinico; ciò nondimeno il Rorschach si rivela una fonte preziosa di dati e di informazioni che vanno integrati al fine di dare una risposta scientificamente e metodologicamente corretta al quesito che viene posto. Il discorso sull'integrazione dei dati del test e delle altre fonti di informazione e di indagine in ambito foren-

180 se vale anche quando ci si trova di fronte alla diagnosi di psicosi: spesso, in maniera “automatica” a tale diagnosi consegue il giudizio di vizio di mente. Tuttavia l’equazione psicosi = vizio di mente non è affatto automatica; in ambito forense la relazione fra comportamento criminoso, sintomatologia psichiatrica e malattia mentale deve essere chiara e provata in maniera incontrovertibile, in quanto un imputato, pur affetto da una malattia di mente, potrebbe essere ritenuto privo di un vizio di mente e perciò imputabile per il reato di cui è accusato (Fornari, 1997; Gullotta, 2000).

Il funzionamento psicotico (perdita di contatto con la realtà, errori di giudizio, incapacità di interpretare correttamente gli eventi e il loro significato) viene evidenziato al test di Rorschach con numerosi indicatori; alcuni di questi riguardano la capacità di percepire realisticamente il comportamento delle persone e gli eventi (variabili della Qualità Formale: XA%, WDA%, X-%, Xu%, X+%). Un altro indice, più specifico e complesso è il PTI, Perceptual-Thinking Index, che ha sostituito lo SCZI, indice di Schizofrenia, rivelatosi poco affidabile; il PTI valuta il funzionamento psichico percettivo e cognitivo, piuttosto che un quadro psicopatologico specifico come poteva essere lo SCZI. Molte attenzioni dalla ricerca clinica internazionale sta ricevendo l’EII, Ego Impairment Index, elaborato da W. Perry e D. Viglione (1991), che fa riferimento a gravi menomazioni del pensiero che rendono inefficace il problem solving e producono disadattamento in situazioni di vita difficili; si tratta di un deficit di struttura o di funzionamento dell’Io da un punto di vista percettivo-cognitivo, che viene associato alla vulnerabilità alla psicosi e ai suoi fattori di rischio. Da sottolineare come non sia compito del Rorschach formulare diagnosi nosografiche, tipo DSM, quanto raccogliere ed organizzare le informazioni sulle modalità del funzionamento psicologico del soggetto, anche allo scopo di formulare, insieme ad altri dati, una classificazione psicopatologica. Anche l’HVI, Indice di Ipervigilanza, non è espressione diretta di un disturbo paranoideo: psicologicamente evidenzia la tendenza del soggetto ad uno stato di ipervigilanza e di allerta che può associarsi ad un atteggiamento negativo verso gli altri o al travisamento delle informazioni provenienti dall’ambiente in generale; se queste caratteristiche vengono portate alle estreme conseguenze, ciò può dar luogo a tratti paranoici di personalità.

3.2. La pericolosità sociale

Accade spesso che al consulente o perito venga affidato il compito di valutare congiuntamente al vizio di mente anche la pericolosità sociale. Nel nostro sistema giudiziario (c.p. art. 203) è definita socialmente pericolosa: «...la persona, anche se non imputabile o non punibile la quale ha commesso talu-

no dei fatti indicati... ed è probabile che commetta nuovi fatti previsti dalla legge come reati».

Stimare la pericolosità sociale, intesa come rischio di messa in atto di comportamenti criminosi verso terzi, è un compito delicato e difficile che attiene a complesse valutazioni e considerazioni sulle caratteristiche di personalità individuale, sul contesto relazionale e socioculturale di provenienza del soggetto, sugli elementi anamnestici, su comportamenti violenti progressivi; la conoscenza delle dinamiche del funzionamento intrapsichico del soggetto non basta da sola a stimare o prevedere il comportamento violento. Tuttavia è lecito e ragionevole ipotizzare che la presenza di determinate caratteristiche e tratti di personalità aumentino la possibilità di comportamenti violenti in soggetti che nel passato hanno manifestato tali comportamenti in circostanze analoghe a quelle attualmente in corso. Hess e Weiner (1999) sostengono che i tratti di personalità che aumentano la stima di comportamenti violenti includono:

- tratti narcisistici, egoismo, disinteresse per i diritti e i sentimenti altrui, pretesa di aver diritto a fare o avere qualsiasi cosa indipendentemente dal volere altrui;
- tratti di distanza psicologica, sospettosità, evitamento delle relazioni intime o utilizzo degli altri per propri scopi;
- rabbia e impulsività con tendenza a veri e propri acting out, scarsa tolleranza alle frustrazioni;
- presenza di un serio disturbo psicopatologico che compromette la capacità di giudizio e l'esame di realtà.

Ognuna di queste caratteristiche di personalità può essere evidenziata da alcuni indici del Rorschach; tuttavia va evidenziato come nessuno dei suddetti tratti, preso singolarmente ed isolatamente, possa essere considerato specifico e caratteristico nella stima del comportamento violento verso altri. Quanto maggiormente saranno presenti e pervasive queste caratteristiche, tanto più elevato può essere il rischio di comportamento aggressivo; al contrario, tratti opposti a quelli sopra delineati, sebbene non lo escludono del tutto in determinate circostanze, probabilmente abbassano il rischio di violenza e aggressività reiterata, ossia la pericolosità sociale.

Indicatori di tratti narcisistici ed egoistici:

Indice di Egocentrismo ($3r + (2)/R$): somma delle Reflection moltiplicate per 3 e delle Pair, diviso il numero di risposte; valore atteso: 0.33 – 0.45; indica comportamenti volti alla cura del sé; valori superiori a 0.45 con la presenza di risposte reflection sono un sicuro indicatore di tratti narcisistici ed autocentrati di personalità; valori inferiori a 0.33 sono indicativi di bassa autostima e tendenza all'autosvalutazione, precursori di disturbi depressivi.

Pure H e GHR:PHR; risposte cui viene assegnato un contenuto umano puro e

rapporto fra le risposte cui sono state assegnate le sigle Good Human Representation e Poor Human Representation. La somma dei contenuti umani è una misura dell'interesse realistico verso gli altri a condizione che le Pure H siano maggiori degli altri contenuti umani: (H), Hd e (Hd) che fanno riferimento a rappresentazioni umane parziali o fantastiche. Le PHR indicano rappresentazioni o relazioni oggettuali disturbate, distorte e conflittuali, mentre le GHR indicano relazioni organizzate, realistiche e collaborative; in presenza di PHR maggiore di GHR troviamo soggetti che hanno disturbi di relazione, comportamenti interpersonali disadattivi, storie personali caratterizzate da conflitti e fallimenti nei rapporti con gli altri; risposte PHR compaiono di frequente in individui con seri disturbi psicopatologici.

Indicatori di distanza psicologica, sospettosità:

Afr: rapporto affettivo, $R(VIII-X)/R(I-VII)$, somma delle R alle ultime tre tavole diviso la somma delle R alle prime 7 tavole; valutato secondo l'EB del soggetto, valori inferiori a quelli attesi (<0.44) rappresentano soggetti che sono molto a disagio quando devono confrontarsi con le emozioni, per cui diventano spesso socialmente isolati o ritirati.

Isolate/R: indice di isolamento, rapporto tra contenuti $2Cl+2Na+Bt+Ge+Ls$ diviso le R, valori attesi: $0 - 0.25$; valori superiori a 0.33 indicano isolamento sociale, difficoltà a formare e mantenere significative relazioni interpersonali.

Per questa caratteristica si può utilizzare come ulteriore elementi di valutazione l'HVI, Indice di Ipervigilanza, di cui si è discusso a proposito del vizio di mente e imputabilità.

Indicatori di rabbia e impulsività con scarsa tolleranza alla frustrazione

All'interno del CS, Exner (1993) descrive il punteggio di *movimento aggressivo AG* come quello ottenuto attraverso lo scoring di ogni risposta di movimento, in cui l'azione è avvenuta nel presente ed è chiaramente aggressiva; lo stesso autore, in studi successivi, correlando il punteggio AG con indici di aggressività verbale e non-verbale, ha concluso che alti punteggi AG sono predittivi di comportamenti aggressivi, con una tensione individuale nei confronti degli impulsi aggressivi che il soggetto avverte come egodistonici. L'associazione di AG con MOR correla maggiormente con l'aggressività rivolta verso sé stessi. Attualmente sono in corso studi di validazione empirica di altri indici di aggressività proposti da Gacono e Meloy (1994), specificatamente interessati allo studio delle personalità aggressive e psicopatologiche, nel tentativo di una più profonda comprensione dell'aggressività egosintonica, della violenza interpersonale e delle relazioni oggettuali. Tali indici, che attualmente non sono compresi nel CS, sono: *AgC* (Contenuto Aggressivo: appare predittivo di comportamenti esplicitamente violenti); *AgPot* (Potenziale Aggressivo: presenza di caratteristiche sadiche

nel soggetto; impulsi aggressivi non mediati dall'Io); *AgPast* (Passato Aggressivo, insieme a MOR: correlazione a sentimenti di rabbia per la possibilità di essere stati vittima di violenza); *SM* (Sado-masochismo).

Per ciò che attiene alla scarsa tolleranza alla frustrazione è di fondamentale importanza l'analisi e la valutazione dell'intero cluster relativo alla capacità di controllo, con particolare attenzione alle abilità nel fronteggiare esperienze croniche di stress (*AdjD < 0* indica una fragilità del soggetto a mantenere il controllo qualora i compiti, le richieste e le sollecitazioni diventano troppo intensi, con un aumento dei comportamenti impulsivi); o all'indice *es: experience stimulation*, in cui un aumento delle risposte FM (movimento animale), sono indicativi di tensione interiore per bisogni interni non soddisfatti; o all'indice *SumC'*: *somma delle risposte di colore acromatico*, indicativa della tendenza a sopprimere sentimenti disforici; in particolare la presenza di una C' pura, senza determinante di forma, rappresenta una costrizione emotiva che può condurre a forme di disagio, ansia, tensione che, se non riconosciute ed elaborate, possono indurre nel soggetto impulsi aggressivi. Anche la presenza di risposte S-, *spazio bianco con FQ-*, indicano rabbia, oppositività e negativismo, che insieme alla presenza di X-% sopra la norma e Pure C, indicano rischio di azioni violente o sospetta psicopatologia inerente al discontrollo degli impulsi.

Indicatori di presenza di un serio disturbo psicopatologico: di tali indici si è già discusso a proposito della valutazione della presenza di un vizio di mente; come già affermato, non è compito del Rorschach fornire diagnosi nosografiche, quanto quello di dare informazioni e comprensione delle dinamiche e del funzionamento psicologico del soggetto, nelle sue componenti cognitive ed emotive, nonché dei fattori contestuali che hanno avuto un ruolo nell'azione criminosa dal parte del soggetto.

3.3. La valutazione della psicopatia/sociopatia e del disturbo antisociale di personalità

Come precisato nei capitoli precedenti, il test di Rorschach non è in grado di fornire direttamente una diagnosi psichiatrica, è ciò riguarda anche i disturbi di personalità, ma, insieme ad altri dati ed altre fonti, può fornire informazioni circa i tratti e le tendenze comportamentali alla base di disturbi complessi quali la psicopatia o il disturbo antisociale di personalità, che includono aspetti quali la malvagità, l'inganno, la mancanza di insight, uno stile interpersonale difficile in cui l'uso della violenza è molto frequente.

Negli ultimi 20 anni vari autori hanno studiato le variabili del CS che mettono in evidenza aspetti del funzionamento psicopatico o del disturbo antisociale di personalità. Weiner (1991) sostiene che in un protocollo la

184 presenza contemporanea di 4 indici: $T = 0$; $COP = 0$; pure $H < 2$; $S > 2$ risulta fortemente indicativa di una personalità psicopatica, insieme ad altri indici associati con un debole funzionamento dell'Io (EB ambivalente; $L > .99$; $Zd < -3.0$; $X+\% < .61$; $X-\% < .19$; $P > 4$; $Mp > Ma$; $p > a$; $CDI > 3$; $CF + C > FC + 1$; Pure $C > 0$; $FD = 0$) che sono predittivi di un fallimentare comportamento criminale che porta all'arresto.

Numerosi sono gli studi empirici sulle variabili e sugli indici Rorschach nella valutazione della psicopatia e del disturbo antisociale di personalità (Exner, Weiner, 1995; Kaser-Boyd, 1993; Gacono, 1990; Gacono e Meloy, 1992; Gacono, Meloy ed Heaven, 1990; Smith, Gacono e Kaufman, 1997; Archer, Krishnamurthy, 1997; Baity, Hilsenroth, 1999, 2002; Baity, McDaniel, Hilsenroth, 2000) nei quali si confrontano diverse tipologie di gruppi clinici e non, diversi livelli d'età e popolazioni diverse. Fondamentale rimane il ponderoso volume di Gacono e Meloy, *The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities* (1994), purtroppo non tradotto ancora in Italia, seguito da altri articoli e libri, tra cui *Assessing psychopathy: psychological testing and report writing* (2000), nel volume *The clinical and forensic assessment of psychopathy: a practitioner's guide*, a cura di C. Gacono. Questi ultimi, infine, hanno schematizzato alcuni indici del CS utili nel delineare il protocollo tipico psico/sociopatico:

- Validità del test e stile di coping: $R > 21$ con $\Lambda > .99$;
- Cluster Controllo e Affetti: D e $AdjD = 0$; $FC:CF+C$ ($C > 0$) = 1:4; $Afr < .50$; $T = 0$; $Y = 0$; $S > 2$;
- Cluster Interpersonal Perception: $H:(H)+Hd+(Hd) = 2 : 2,5$; $COP = 0$; $AG = 0$; $Sx = 1$;
- Cluster Self Perception: $Fr = 1$; $PER > 2$; $W : M > 3:1$;
- Triade cognitiva: $X+\% = .54$; $X-\% = .22$; $M- = 1$; $Wsum6 = 17$

4 • Conclusioni

La letteratura e la ricerca scientifica sul Rorschach, soprattutto in ambito forense, è in costante evoluzione. Questo richiede che il clinico, il consulente o il perito, sia costantemente aggiornato sui risultati della ricerca, per poter meglio difendere il proprio lavoro nelle aule dei tribunali, ove l'uso o l'abuso dei test, soprattutto il Rorschach, può essere sottoposto a pesanti critiche sul versante della validità, della fedeltà e dell'attendibilità. A tale imperativo professionale e scientifico va aggiunta una corretta metodologia di assessment multimetodo, nella quale l'uso del Rorschach sia uno degli elementi costitutivi, insieme ad altre fonti di dati ed informazioni che il clinico deve utilizzare, per rispondere a quesiti inerenti il funzionamento, le dinamiche e la psicopatologia del soggetto; solo all'interno di tale cornice il Rorschach si dimostra strumento di grande pregio ed utilità per l'indagine clinica.

Bibliografia

- ALLPORT G. (1937), *Personality: a psychological interpretation*. Henry Holt, New York.
- AMBROSIANO L. (1985), "La 'consultazione' come 'costruzione' e come esperienza del limite: note su una ipotesi di formazione all'uso del colloquio clinico e dei test proiettivi", in DEL CORNO F., PELANDA E. (a cura di), *Metodologia dei Test Psicologici*, Franco Angeli, Milano.
- ARCHER R.P., KRISHNAMURTHY R. (1997), "MMPI-A and Rorschach indices related to depression and conduct disorder: an evaluation of the incremental validity hypothesis". *Journal of Personality Assessment*. 69, 3, pp. 517-533.
- ASSOCIAZIONE ITALIANA RORSCHACH (2003), *Protocollo relativo alla corretta utilizzazione delle tecniche proiettive in ambito forense*.
- ANZIEUD D. (1965), *Les méthodes projectives*. Puf, Paris.
- BAITY M.R., HILSENROTH M.J. (1999), "Rorschach aggression variables: a study of reliability and validity". *Journal of Personality Assessment*, 72, pp. 93-110.
- BORNSTEIN R.F. (1996), "Construct validity of the Rorschach Oral Dependency Scale: 1967-1995". *Psychological Assessment*, 8, pp. 200-205.
- BOHM E. (1969), *Manuale di Psicodiagnostica di Rorschach*. Giunti e Barbera, Firenze.
- BORUM R., GRISSO T. (1995), "Psychological test use in criminal forensic evaluations". *Professional Psychology*, 26, pp. 465-473.
- BUTCHER J.N., NEZAMI E., EXNER J.E. (1998), "Psychological Assessment in Cross-Cultural Setting", in KAZARIAN S., EVANS D.R., *Cultural clinical psychology*. Oxford University Press, New York.
- CATANESI R., MARTINO V. (2006), "Verso una psichiatria basata su evidenze". *Riv. It. Med. Leg.*, XXVIII, pp. 1011-1065.
- CATANESI R., SOLEO L., AMERIO L., BASSO A., TROCCHI G., CASTALDO V., GRATAGLIANO I. (2006), "Osservazioni cliniche su un peculiare caso di mobbing aziendale". *Giornale Italiano di Psicopatologia*, 12, pp. 398-406.
- CHABERT C. (1988), *Il Rorschach nella clinica adulta*. Hoepli, Milano.
- CHABERT C. (1993), *Psicopatologia e Rorschach*, Raffaello Cortina, Milano.
- DI NUOVO S. (1989), *Il test di Rorschach in psicopatologia*. Franco Angeli, Milano.
- EXNER J.E. (1991), *The Rorschach: a comprehensive system*. Vol. II *Interpretation*. 2nd edition. J. Wiley & Sons, New York.
- EXNER J.E. (1993), *The Rorschach: a comprehensive system*. Vol. I *Basic foundations*. 3rd edition. J. Wiley & Sons, New York
- EXNER J.E. (2003), *Rorschach: compendio per il sistema comprensivo*. Franco Angeli, Milano.
- EXNER J.E. (2003), *The Rorschach: a comprehensive system*. Vol. I *Basic foundations and principles of interpretation*. 4th edition. Wiley & Sons, New York.
- EXNER J.E., WEINER I.B. (1995), *The Rorschach: a comprehensive system*. Vol. 3: *Assessment of children and adolescent*. 2nd edition. Wiley & Sons, New York.
- EXNER J.E., PORCELLI P., APPOGGETTI P. (2001), *Il test di Rorschach secondo il sistema di Exner*. Erickson, Trento.
- FORNARI U. (1997), *Psicopatologia e Psichiatria Forense*. Utet, Torino.
- FRANK L.K. (1939), "Projective methods for the study of personality". *Journal of Psychology*. 8, pp. 389-413.
- GACONO C.B. (1990), "An empirical study of object relations and defensive operations on antisocial personality disorder". *Journal of Personality Assessment*. 54, 3, pp. 589-600.
- GACONO C.B. (1997), "Is the Rorschach aggressive movement response enough?" *British Journal of Projective Psychology*. 42, pp. 5-10.

- 186 GACONO C.B., MELOY J.R., HEAVEN T. (1990), "A Rorschach investigation of narcissism and hysteria in antisocial personality disorder". *Journal of Personality Assessment*, 55, pp. 270-279.
- GACONO C.B., MELOY J.R. (1992), "The Rorschach and the DSM-III-R antisocial personality: a tribute to Robert Lindner". *Journal of Clinical Psychology*, 48, pp. 393-485.
- GACONO C.B., MELOY J.R. (1994), *The aggression response. The Rorschach Assessment of Aggressive and Psychopathic Personalities*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, New Jersey.
- GACONO C.B., EVANS B., VIGLIONE D. (2002), "The Rorschach in forensic practice", *Journal of Forensic Psychologic Practic*, 2, 3, pp. 33-53.
- GULLOTTA G. (2000), *Elementi di psicologia giuridica e di diritto psicologico*. Giuffrè, Milano.
- HEILBRUN K. (1992), "The role of psychological testing in forensic assessment". *Law & Human Behavior*, 16, pp. 257-272.
- HESS A.K., WEINER I.B. (1999), *The handbook of forensic psychology* 2nd ed., Wiley, New York.
- LANOTTE A., CAPRI P. (1997), "I test proiettivi in ambito giudiziario: limiti e possibilità di utilizzo", in DE CATALDO-NEUBURGER L. (a cura di), *Abuso sessuale di minore e processo penale: ruoli e responsabilità*, ISISC, Cedam, Padova.
- LIS A., ZENNARO A., SALCUNI S., PAROLIN L., MAZZESCHI C. (2007), *Il Rorschach secondo il Sistema Comprensivo di Exner*. Raffaello Cortina, Milano.
- MCCANN J.T. (1998), "Defending the Rorschach in court: an analysis of admissibility using legal and professional standard". *Journal of Personality Assessment*, pp. 70-71, 125-144.
- MELOY J.R., GACONO C.B. (2000), "Assessing psychopathy: psychological testing and report writing", in GACONO C.B. (a cura di), *The clinical and forensic assessment of psychopathy: a practitioner's guide*. Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- NOSENGO C. (1985), "Criteri d'uso dei test proiettivi", in DEL CORNO F., PELANDA E. (a cura di), *Metodologia dei test psicologici*. Franco Angeli, Milano.
- PANCHERI P., STRACCA M. (1972), "Studio sui dati emersi in una popolazione psichiatrica mediante l'analisi fattoriale del Minnesota Multiphasic Personality Inventory". *Rivista di psichiatria*, 7, 2, pp. 112-128.
- PERRY W., VIGLIONE D.J. (1991), "The Ego Impairment Index as a predictor of outcome in melancholic patients treated with tricyclic antidepressant". *Journal of Personality Assessment*, 56, 3, pp. 487-501.
- PONTI G., MERZAGORA I. (1993), *Psichiatria e giustizia*. Raffaello Cortina, Milano.
- RAPAPORT D. (1975), *Reattivi psicodiagnostici*. Boringhieri, Torino.
- RORSCHACH H. (1981), *Psicodiagnostica*. Ed. Kappa, Roma.
- RAUSCH DE TRAUBENBERG N., *La Pratique du Rorschach*, trad. it. a cura di VALENTE L. TORRE, Utet, Torino.
- SMITH A.M., GACONO C.B., KAUFMAN L. (1997), "A Rorschach comparison of psychopathic and non psychopathic conduct disordered adolescents". *Journal of Clinical Psychology*, 53, pp. 289-300.
- WEINER I.B. (1996), "Some observations on the validity of the Rorschach inkblot method". *Psychological Assessment*, 8, pp. 206-213.
- WINNICOT D.W. (1974), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.
- WOOD J.M., NEZWORSKI M.T., STEJKSAL W.J. (1996), "The Comprehensive System for the Rorschach: a critical examination". *Psychological Science*, 7, pp. 3-10.