

Tecniche proiettive. Proiettive di che?

Luigi Pedrabissi (Università di Padova)

Patrizio E. Tressoldi (Università di Padova)

Il confronto tra sostenitori e detrattori delle tecniche proiettive non è mai assopito e periodicamente si ripresenta più caldo che mai. Nel numero di maggio 2001 de *Le Scienze* in un articolo dal titolo «Che cosa non va in questa figura?», di cui riportiamo ampi stralci per la discussione (v. Appendice), già nel sottotitolo «Gli psicologi usano di frequente il famoso test delle macchie di Rorschach e altri strumenti analoghi per studiare la personalità e le malattie mentali. Ma le ricerche mostrano che questi strumenti si rivelano spesso inefficaci», gli autori anticipano il contenuto del loro lavoro.

Noi che l'abbiamo letto tutto, e abbiamo visto anche il lavoro originale (Lilienfeld, Wood e Garb, *The scientific status of projective techniques*, 2000) da cui gli autori italiani hanno attinguto per scrivere l'articolo pubblicato su *Le Scienze*, riteniamo che l'impatto per un pubblico non specialistico sia stato di completo accordo tanto da portare ad una rischiosa generalizzazione delle negative conclusioni riguardanti le tecniche proiettive a tutti gli strumenti di assessment psicologico. Proprio per questo uno di noi (P.P.) ha scritto una lettera al Direttore della Rivista per fargli notare che il titolo che compare sulla copertina («Perché i test psicologici sono inaffidabili») è sbagliato e fuorviante. Per vari motivi. Primo, perché nel titolo si accenna ad una sola delle due proprietà misurative più importanti di un test psicologico, e cioè alla affidabilità e non alla validità, che rappresenta la caratteristica fondamentale e imprescindibile di un reattivo in quanto indica il grado di precisione con cui esso misura uno specifico costrutto psicologico. Secondo, perché nell'articolo a pagina 105 della rivista si illustrano, poi, esclusivamente i limiti diagnostici e valutativi di alcune tecniche proiettive (Rorschach,

TAT e Disegno della figura umana). A questo proposito va ricordato che l'American Psychological Association in una pubblicazione del 1992 (*Standards for Educational and Psychological Testing*, revised, Washington) le definisce specificamente «tecniche proiettive» per distinguerle dai veri e propri test, dai cosiddetti test standardizzati, che prevedono una modalità uniforme (standard) e predefinita di *scoring* delle risposte fornite dai soggetti. Le tecniche proiettive, invece, lasciano un ampio margine al giudizio soggettivo del valutatore, e quindi ai *bias* individuali dei diversi clinici.

Terzo, perché non è vero che tutti i test psicologici siano inaffidabili e non validi. Esistono sul mercato molti reattivi psicologici standardizzati che hanno superato in modo più che soddisfacente i molteplici e ripetuti controlli delle loro capacità misurative. La imprecisione presente nel titolo stimola ad una indebita e scorretta generalizzazione, provoca confusione nei lettori e contribuisce a generare diffidenza nei confronti di strumenti professionali che, secondo l'Accademia Nazionale delle Scienze degli Stati Uniti (Wigdor e Garner, 1982), rappresentano, pur nei loro limiti, la forma migliore, più corretta e più economica per acquisire informazioni sulle persone.

Il Direttore ci ha risposto dicendo di condividere totalmente le nostre precisazioni, ma confidava sulla capacità critica e discriminativa delle migliaia di abbonati alla sua rivista.

Comunque il problema rimane ed è assurdo far finta di niente o pensare che la gente si dimentichi di quello che ha letto.

Di fronte a questi dati:

a) la necessità di disporre di strumenti per la valutazione di aspetti psicologici non facilmente rilevabili con altre tecniche di indagine;

b) la diffusione dell'uso di questi strumenti nella pratica clinica ed anche per perizie;

c) il loro insegnamento in tutti i corsi di laurea in Psicologia.

Riteniamo sia importante avviare un dibattito fra gli esperti a proposito di queste tecniche che, pur essendo psicometricamente inaffidabili e non valide, sono fra le più utilizzate dagli psicologi clinici di tutto il mondo.

Come invito a chi volesse partecipare a questa discussione formuliamo le seguenti domande:

– hanno ragione o torto gli autori citati?

– cosa si può suggerire per migliorare l'uso di questi strumenti?

– è meglio crearne degli altri o affidarsi ad altre tecniche o test di indagine?

– la diagnosi psicologica non può che essere una valutazione soggettiva?

Appendice

Estratto da: S.O. Lilienfeld, J.M. Wood e H.N. Garb (2001). Gli psicologi usano di frequente il famoso test delle macchie di Rorschach e altri strumenti analoghi per studiare la personalità e le malattie mentali. Ma le ricerche mostrano che questi strumenti si rivelano spesso inefficaci. *Le Scienze*, maggio.

Rorschach. A dispetto della sua attuale popolarità, il sistema comprensivo (di J.E. Exner) inciampa su due importanti criteri che risultavano già problematici per il Rorschach originale: l'affidabilità della valutazione e la validità.

Altrettanto sconcertante è il fatto che le analisi indichino l'inefficacia del Rorschach nell'individuare molte condizioni psichiatriche, con l'eccezione della schizofrenia e di altri disturbi contraddistinti da disordine del pensiero, come il disturbo bipolare (o depressione maniaca). Il metodo non individua, in modo costante, depressione, ansia o personalità psicopatica. Inoltre, per quanto gli psicologi somministrano spesso il Rorschach per stabilire la propensione alla violenza, all'impulsività e al comportamento criminale, le ricerche fanno ritenere che nemmeno per questi obiettivi il test sia valido. Analogamente, non c'è alcuna prova della sua efficacia nell'individuare gli abusi sessuali nei bambini o nel distinguere la salute mentale dalla malattia, facendo erroneamente ritenere disadattati molti individui. Il complesso delle ricerche solleva seri dubbi sull'uso del Rorschach negli studi di psicoterapia e nei tribunali.

TAT. Il TAT è stato definito delizia dei clinici e incubo degli statistici, in parte perché la sua somministrazione è di solito non standardizzata. Esistono numerosi sistemi di valutazione standardizzata del TAT, ma alcuni dei più utilizzati mostrano una scarsa affidabilità nella ripetizione del test. Anche la loro validità è spesso discutibile, i risultati positivi trovati da alcuni studi sono spesso contraddetti da altre ricerche. Per esempio, numerosi sistemi di valutazione si sono dimostrati inidonei a distinguere gli individui normali da quelli psicotici o depressi. Pochi sistemi, infine, si dimostrano realmente in grado di discernere alcuni aspetti della personalità, in particolare il bisogno di raggiungere risultati e la percezione che una persona ha degli altri (una proprietà chiamata «relazioni oggettuali»).

Disegno della figura umana. La ricerca solleva seri dubbi su questi strumenti, soprattutto sulla concordanza degli psicologi nelle valutazioni. Quel che è peggio, non esiste alcuna prova a sostegno della validità di un metodo interpretativo fondato sui segni e non è affatto chiaro su che cosa si basino i clinici per collegare certi segni a particolari tratti della personalità o a diagnosi psichiatriche. E nemmeno ci sono prove coerenti che i segni che si pretende collegati all'abuso sessuale su bambini (come la lingua o i genitali) rivelino davvero una storia di molestie. L'unico risultato che ha trovato ripetute conferme è che, prese in gruppo, le persone che disegnano figure umane poco definite, hanno alte percentuali di disturbi psicologici. D'altra parte, gli studi mostrano che i clinici tendono ad attribuire malattie mentali a molti individui normali che hanno semplicemente scarse abilità artistiche. Alcuni sostengono che i metodi fondati sui segni possono essere validi in mano a persone di lunga esperienza. Ma da uno studio effettuato da un gruppo di ricercatori è emerso che gli esperti che somministrano il test di disegno di una persona erano meno abili dei neolaureati nel distinguere la normalità dalla anormalità psicologica. Alcuni sistemi di valutazione globale, che non si basano su segni, potrebbero risultare utili. L'approccio globale può funzionare meglio di quello fondato sui segni perché l'aggregazione dell'informazione può eliminare il «rumore» prodotto da variabili fuorvianti o generatrici di informazione incompleta. Il nostro esame della letteratura, inoltre, indica che il Rorschach, il TAT, molte tecniche proiettive e i disegni di figure umane sono utili solo in circostanze limitate. Anche quando misurano effettivamente ciò che sostengono di misurare, i metodi mancano di «validità incrementale»: raramente danno maggiore informazione rispetto ad altri strumenti più pratici, come le interviste o i test oggettivi di personalità,

basati su risposte a domande relativamente nette e precise.

Troviamo sconcertante che gli psicologi somministrino comunemente strumenti proiettivi in situazioni per le quali tali strumenti non hanno ricevuto una convalida da studi multipli. Troppe persone rischiano di essere penalizzate da diagnosi errate che possono influenzare i piani terapeutici, le ordinanze di custodia o le decisioni dei tribunali.

Sulla base dei nostri risultati, chiediamo con forza che gli psicologi ridimensionino l'uso della maggior parte delle tecniche proiettive e, nel caso vogliano utilizzare questi strumenti, si limitino a valutare e interpretare solo quel piccolo numero di variabili rispetto alle quali se ne è dimostrata l'affidabilità. Quando un numero consistente di ricerche a livello internazionale dimostra che le vecchie intuizioni sono errate, è tempo di cambiare il proprio modo di vedere le cose.

Riferimenti bibliografici

Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1 (2), 27-66.

PIERLUIGI PEDRABISSI E PATRIZIO E. TRESSOLDI
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova
Via Venezia, 8
35131 Padova
e-mail: luigi.pedrabissi@unipd.it,
patrizio.tressoldi@unipd.it

Contributi alla discussione

Test obiettivi e test proiettivi

Anna Laura Comunian

Secondo una lunga tradizione della letteratura psicologica, per test obiettivi si intendono i test carta-e-matita e con criteri di *scoring* statisticamente confermati. Tali test, per il costrutto teorico sottostante, si riferiscono alla valutazione di aspetti generalizzabili tra persone, anche se con differenze individuali, come tratti, dispo-

sizioni, dimensioni di personalità, emozioni, abilità e così via. Per test proiettivi, invece, si intendono quei test che chiedono di rispondere a stimoli ambigui o a domande aperte, valutabili in genere secondo un costrutto sottostante di tipo psicodinamico. Tali test si riferiscono a risposte che non sono generalizzabili, proprie del singolo individuo, con contenuti manifesti e contenuti sottostanti latenti.

I due termini, obiettivi e proiettivi, continuano ad essere ampiamente usati, anche se studi recenti indicano che: a) lo *scoring* dei test obiettivi è meno obiettivo di quello che statisticamente viene messo a punto (Allard, Butler, Faust e Shea, 1995); b) le risposte ai test proiettivi, o agli stimoli ambigui proposti, non sempre coinvolgono il meccanismo della proiezione, come generalmente si ritiene (Exner, 1989). Per tale motivo, il *Psychological Assessment Working Group* dell'American Psychological Association raccomanda di sostituire ai termini test obiettivi e test proiettivi il termine di test *self-report*, per i primi, e di test *performance-based*, per i secondi (Kubiszyn et al., 2000).

Allo stato attuale, tecniche obiettive e tecniche proiettive rimangono argomento di considerevole dibattito nella letteratura psicologica recente (Finn, 1996; Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry e Brunell-Neulieb, 1999; Meyer, 1996, 1997; Weiner, 2000).

Il fatto che i test proiettivi siano «come ragni X che rivelano la struttura della personalità del soggetto» è una concezione ingenua e superata. Chiedere se le tecniche proiettive siano o non siano efficaci a far distinguere la salute dalla malattia, o a far individuare abusi, è un modo non appropriato di affrontare il problema del significato e dell'uso dei test nella diagnosi. Vi è una vasta letteratura sulla natura profondamente interpersonale del rapporto esaminato ed esaminatore, sull'attendibilità delle risposte, sensibili ad influenze che vanno al di là degli stimoli forniti dal test e ancora sull'uso della convergenza/divergenza di indici, ricavati sia da test d'intelligenza che da test obiettivi e da test proiettivi (Masling, 1965; Dinoff, 1960; Magnussen, 1960; Masling, 1966; Masling e Harris, 1969). I primi clinici ad usare i test proiettivi (Frank, 1939), anche se pensavano che i test «fossero una finestra sull'anima», in effetti considerava-

no la funzione del test proiettivo simile ad uno specchio, che poteva riflettere sia l'esaminatore che il partecipante. Sia Schachtel (1945) che Schafer (1954), pur rimanendo aderenti ad una prospettiva esclusivamente psicoanalitica, ipotizzavano che la situazione test era soggetta a qualsiasi altra forza che può agire in ogni situazione di incontro interpersonale. Schafer, in particolare, ha notato che in molti modi la personalità e le caratteristiche dell'esaminatore possono influenzare la produzione e l'interpretazione delle risposte ai test proiettivi.

Nel dibattito attuale, gli approcci cognitivi tendono ad opporsi e a prevalere sugli approcci proiettivi. Gli strumenti preferiti da chi segue un approccio cognitivo sono i test obiettivi che dipendono dalla capacità, e dalla volontà, del partecipante a rispondere alle domande con attendibilità e adeguatezza. Gli approcci cognitivi danno importanza ai processi del pensiero razionale, alla consapevolezza, alla capacità di introspezione. I test obiettivi spesso servono come metodi per valutare il cambiamento dei comportamenti. Da parte dei sostenitori delle tecniche proiettive si sottolinea che l'interesse agli aspetti cognitivi, propri dei test obiettivi, sembra precludere ogni importanza all'irrazionale, all'immaginazione, alla complessità interna come affetti, fantasia, impulsi, processi primari, difese e rimozione. Si sostiene che i test obiettivi siano meno adeguati alla diagnosi, che i test proiettivi, per il fatto che danno per scontato che le tutte le persone siano in grado di esaminare introspektivamente se stesse e di rispondere in modo attendibile (Bornstein, Rossner e Hill, 1994; Bornstein, 1995). Tale dibattito viene esaminato da Meehl (1954), Gough (1962), Sawyer (1966), Marchese (1992) e soprattutto da Holt (1978) e Bornstein (2002).

Dopo aver messo a confronto i risultati ai test proiettivi con i risultati ai test obiettivi, McClelland (1980) e collaboratori hanno dimostrato che le storie raccontate al TAT potevano predire meglio che i test obiettivi comportamenti a lungo termine. I comportamenti a breve termine erano invece predetti meglio dai test obiettivi (deCharms, Morrison, Reitman e McClelland, 1955). Parker, Hanson e Hunsley (1988) ad una rassegna degli articoli usciti, dal 1970 al 1981, nel *Journal of Clinical Psychology* e nel *Journal*

of Psychology Assessment per quanto riguarda i dati di validità, fedeltà e stabilità dei test MMPI, Rorschach e Wechsler per adulti, trovarono che la validità dei tutti e tre i tipi di test erano accettabili e approssimativamente equivalenti. Alla stima della validità convergente tra l'MMPI e il Rorschach risultò che i due test non erano statisticamente differenti. Questi ed altri risultati sono simili a quelli trovati più recentemente anche da Ganellen (1996). Negli anni '60 e '70 si era cercato anche di dare importanza alle intercorrelazioni di punteggi tra test obiettivi e test proiettivi (Mischel, 1972), secondo la cosiddetta «matrice multimetodo-multitratto» di Campbell e Fiske (1959). Quando le correlazioni nelle suddette matrici risultavano basse, si stabiliva la validità convergente tra i due tipi di prove, e ciò spesso a scapito dei metodi proiettivi, essendo i test obiettivi già stati validati a priori (Parker, Hanson e Hunsley, 1988; Watkins, Campbell, Nieberding e Hallmark, 1995).

In sintesi, non mancano limiti e nei test proiettivi e nei test obiettivi, ad un attento esame della letteratura non si trovano ragioni valide per condannare né gli uni e né gli altri. Non vi è ragione di considerare gli uni scientifici e gli altri non utili.

Dalle ricerche sulla personalità emerge, al giorno d'oggi, la proposta dell'uso della convergenza di metodi eterogenei, che può essere formulata nel seguente modo: misure diverse ci forniscono informazioni in base al rispettivo costrutto teorico, i punteggi ricavati dai due tipi di metodo possono fornirci indici diagnostici più attendibili. Secondo un approccio comprensivo interazionista si potrebbero studiare le variabili della situazione che possono interferire in modo diverso e influenzare sia gli indici diagnostici forniti dai test obiettivi che gli indici forniti dai test proiettivi. L'approccio interazionista può essere arricchito dall'*assessment* psicologico inteso come processo attivo ed interpersonale. Dopo gli studi di Masling (1960), di Rosenthal (1996), e di altri (per es. di Sattler e Winget, 1970), clinici e ricercatori hanno sempre più riconosciuto la necessità di interpretare i risultati dell'*assessment* entro un contesto, un «ambiente interpersonale e culturale», in cui prendere in considerazione particolari variabili specifiche. Nel somministrare allo stesso individuo sia tecniche obiettive che proiet-

tive, si può ottenere un'immagine più completa di quanto, espresso o non espresso, può servire per l'esame diagnostico. Attraverso una esplorazione competente delle discordanze, delle somiglianze e delle differenze tra le risposte ai due diversi tipi di metodi, si possono ricavare importanti informazioni riguardanti la personalità di un individuo e il suo stile interpersonale. Secondo questo punto di vista è giustificato l'uso accurato di ambedue i tipi di test, da parte di psicologi ben preparati e competenti, in modo che i due tipi di tecniche usate in combinazione forniscano informazioni che permettano una diagnosi più ricca di quella che si sarebbe ricavata con l'uso dell'una o dell'altra separatamente. Inoltre, sia a scopo di ricerca come di pratica, attraverso modelli di equazioni strutturali, si potrebbero confrontare le diverse informazioni fornite dai test proiettivi e dai test obiettivi, come si potrebbe conoscere la validità predittiva delle diverse misure usate in combinazione e da sole.

In conclusione, in ambito psicologico è molto utile, e scientificamente giustificato, avere a disposizione queste due diverse forme di valutazione del comportamento umano, ognuna con diversa enfasi, significato e possibilità di fornire informazioni. Una pratica adeguata potrebbe valorizzare e mettere insieme tali differenze e ricavare utili riferimenti piuttosto che attribuire mancanza di utilità all'uno o all'altro dei due metodi. Numerosi sono i modi di esprimere indici «disposizionali» e «situazionali» ricavabili sia nelle risposte ai test proiettivi che nei punteggi dei test obiettivi.

Raccontare storie al TAT o interpretare delle macchie forzano il partecipante a organizzare e associare qualcosa su di un materiale ambiguo, e ciò fa riflettere probabilmente motivi interni. Le risposte ai test obiettivi derivano da una organizzazione cognitiva, da processi di pensiero auto riflessivi ed hanno tutti i vantaggi e gli svantaggi che derivano da tale stile. Come la ricerca e l'esperienza dimostrano, i test obiettivi, più che i test proiettivi, possono predire meglio tipi di comportamenti generalizzabili sia tra persone che tra culture, mentre comportamenti specifici riferiti a particolari situazioni affettive possono essere predetti più efficacemente con l'uso delle risposte a tecniche proiettive. Nel far convergere le informazioni ricavate dai vari tipi di test possiamo conoscere

meglio il significato e i limiti dei diversi strumenti di valutazione impiegati e dei processi psicologici che vi sottostanno. Test proiettivi e test obiettivi partono da premesse diverse ed hanno scopi diversi. Non è un paradosso considerare nella loro interrelazione e complessità, in un contesto adeguato di diagnosi, test obiettivi e test proiettivi nei loro aspetti complementari: indici quantitativi e indici qualitativi, aspetti generalizzabili ed aspetti specifici, aspetti della persona e aspetti della cultura.

Riferimenti bibliografici

- Allard, G., Butler, J., Faust, D., Shea, M.T. (1995). Errors in hand scoring objective personality test. *Professional Psychology*, 26, 304-308.
- Bornstein, R.F. (1995). Sex differences in objective and projective dependency test: A meta-analytic review. *Assessment*, 8, 319-331.
- Bornstein, R.F. (1998). Implicit and self-attributed dependency strivings: Differential relationships to laboratory and field measures of help-seeking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 778-787.
- Bornstein, R.F. (2002). A process dissociation approach to objective-projective test score interrelationships. *Journal of Personality Assessment*, 78, 47-68.
- Bornstein, R.F., Rossner, S.C., Hill, E.L. (1994). Retest reliability of scores on objective and projective measures of dependency. *Journal of Personality Assessment*, 62, 398-415.
- Campbell, D.T., Fiske, D. (1959). Convergent and discriminant validation by the multi-trait-multimethod matrix. *Psychological Bulletin*, 56, 81-105.
- deCharms, R., Morrison, H.W., Reitman, W.R., McClelland, D.C. (1955). Behavioral correlates of directly and indirectly measured-achievement motivation. In D.C. McClelland (a cura di), *Studies in motivation*. New York: Appleton-Century-Crofts, pp. 414-423.
- Dinoff, M. (1960). Subject awareness of examiner influence in a testing situation. *Journal of Consulting Psychology*, 24, 465.

- Exner, J.E. (1989). Searching for projection in the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 53, 520-536.
- Finn, S.E. (1996). Assessment feedback integrating MMPI-2 and Rorschach findings. *Journal of Personality Assessment*, 67, 543-557.
- Frank, L.K. (1939). Projective methods for the study of personality. *Journal of Psychology*, 8, 389-413.
- Ganellen, R.J. (1996). Comparing the diagnostic efficiency of the MMPI, MCMHI, and Rorschach: A review. *Journal of Personality Assessment*, 67, 219-243.
- Gough, H.G. (1962). Clinical versus statistical prediction in psychology. In L. Postman (a cura di), *Psychology in the making: Histories of selected research problems*. New York: Knopf, pp. 526-584.
- Hiller, J.B., Rosenthal, R., Bornstein, R.F., Berry, D.T.R., Brunell-Neulieb, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- Holt, R.R. (1978). *Methods in clinical psychology. Vol. 2: Prediction and research*. New York: Plenum.
- Kubiszyn, T.W., Meyer, G.J., Finn, S.E., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L. et al. (2000). Empirical support for psychological assessment in clinical health care settings. *Professional Psychology*, 31, 119-130.
- Magnussen, N.G. (1960). Verbal and non-verbal reinforcers in the Rorschach situation. *Journal of Clinical Psychology*, 16, 167-169.
- Marchese, M.C. (1992). Clinical versus actuarial prediction: A review of literature. *Perceptual and Motor Skills*, 75, 583-594.
- Masling, J.M. (1960). The influence of situational and interpersonal variables in projective testing. *Psychological Bulletin*, 57, 65-85.
- Masling, J.M. (1965). Differential indoctrination of examiners and Rorschach responses. *Journal of Consulting Psychology*, 29, 198-201.
- Masling, J.M. (1966). Role-related data behavior of the subject and psychologist and its effect upon psychological data. In D. Levine (a cura di), *Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press, pp. 67-104.
- Masling, J.M., Harris, S. (1969). Sexual aspects of TAT administration. *Journal of Consulting Psychology*, 33, 166-169.
- McClelland, D.C. (1980). Motive dispositions: The merits of operant and respondent measures. In L. Wheeler (a cura di), *Review of personality and social psychology. Vol. 1*. Beverly Hills, CA: Sage, pp. 10-41.
- Meehl, P.E. (1954). *Clinical versus statistical prediction*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Meyer, G.J. (1996). The Rorschach and MMPI: Toward a more scientific understanding of cross-method assessment. *Journal of Personality Assessment*, 67, 558-578.
- Meyer, G.J. (1997). On the integration of personality assessment methods: The Rorschach and MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 68, 297-330.
- Mischel, W. (1972). Direct versus indirect personality assessment: Evidence and implications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 38, 319-324.
- Parker, K.C.H., Hanson, R.K., Hunsley, J. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: A meta-analytic comparison of reliability, stability, and validity. *Psychological Bulletin*, 103, 367-373.
- Rosenthal, R. (1996). *Experimenter effects in behavioral research*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Sattler, J.M., Winget, B.M. (1970). Intelligence testing procedures as affected by expectancy and IQ. *Journal of Clinical Psychology*, 26, 446-448.
- Sawyer, J. (1966). Measurement and prediction, clinical and statistical. *Psychological Bulletin*, 66, 178-200.
- Schachtel, E.G. (1945). Subjective definitions of the Rorschach test situation and their effect on test performance. Contributions to an understanding of Rorschach's test, III. *Psychiatry*, 8, 419-448.
- Schafer, R. (1954). *Psychoanalytic interpretation in the Rorschach testing*. New York: Grune & Stratton.
- Watkins, C.E., Campbell, V.L., Nieberding, R.,

Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology*, 26, 54-60.

Weiner, I.B. (2000). Using the Rorschach properly in practice and research. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 435-438.

ANNA LAURA COMUNIAN
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova
Via Venezia, 8
35131 Padova
e-mail: annalaura.comunian@unipd.it

A proposito dei test psicologici, proiettivi e non

Marco Walter Battacchi

Mi sembra che la risposta di Pedrabissi e Tressoldi alla critica dei test psicologici pubblicata ne *Le Scienze* si fondi su due presupposti, e precisamente: a) si accetta la distinzione dell'APA fra test oggettivi, somministrati in forma standardizzata e valutati in base a criteri predefiniti in modo da produrre dei punteggi, cioè dei risultati quantificati, e le tecniche proiettive, che lasciano invece un ampio margine al giudizio soggettivo del valutatore; b) si accetta che i requisiti essenziali per i test psicologici ed anche per le tecniche proiettive siano la validità e l'affidabilità.

Entrambi i presupposti però sono discutibili, almeno per quanto riguarda l'ambito dei test di personalità.

1) In merito al primo presupposto, un test oggettivo, ad es. d'ansia, di stato o di tratto che sia, può essere utilizzato per una valutazione soggettiva. In fondo, un questionario *self-report* raccoglie informazioni attraverso un colloquio virtuale con un intervistatore noioso ed ossessivo, ma si può comunque utilizzarlo per ottenere informazioni su specifiche situazioni ansiogene per il soggetto esaminato e considerare il punteggio globale come una indicazione di quanto facilmente o quanto estensivamente il soggetto entri in ansia. Quanto poi alla probabi-

lità che queste informazioni corrispondano alla realtà psicologica del soggetto non mi sembra che vi siano ragioni per ritenerle più valide e attendibili di quelle ottenute in un colloquio vero e proprio (per inciso, questo spostamento d'accento dalla forma dei test oggettivi o proiettivi all'uso, improntato ad ottenere informazioni qualitative o invece quantitative, come si direbbe adesso, non è mio: è dovuto a Levy (1963), in un saggio sull'interpretazione pressoché ignorato ma fondamentale e particolarmente significativo perché scritto entro una cornice epistemologica ancora positivista).

Quanto alle tecniche proiettive, anch'esse sono solitamente usate oggettivamente: modalità di somministrazione standardizzate e trasformazione delle risposte in indici quantitativi.

2) Se ci si pone il problema della validità e attendibilità dei test detti oggettivi e delle tecniche proiettive è del tutto possibile, e plausibile, ma non drammatico, che le seconde siano meno valide e/o attendibili per la complicazione inerente alla loro struttura e al procedimento per trasformare le risposte in indici quantitativi. Il punto importante è però un altro, e cioè che, ponendo il problema della validità e attendibilità delle tecniche proiettive, già le si considera come possibili candidati alla «dignità» di test oggettivi.

Ho detto che non sarebbe drammatico se risultasse che le tecniche proiettive sono meno valide e/o attendibili dei test oggettivi, perché la loro struttura ben si presta ad utilizzarne le risposte come informazioni significative, in combinazione con altri indizi, per capire la situazione psicologica del soggetto esaminato.

Per chiarire con un esempio ciò che intendo propongo un esperimento di pensiero. Immaginiamo che un bambino maschio di sei anni di vita esegua il disegno della famiglia omettendo la figura del padre, sebbene questi sia presente (del resto è empiricamente documentato che i bambini a cui manchi il padre lo disegnano addirittura enfatizzandone la figura).

Una possibile interpretazione è che il bambino con l'ommissione del padre esprima i suoi desideri edipici, ma quale generalizzazione empirica consolidata sostiene questa interpretazione? Non certamente la generalizzazione (probabilistica) che i bambini maschi caratterizzati da uno

stato di rivalità edipica omettono di includere il padre nel disegno della famiglia; potrebbero infatti disegnarlo molto piccolo o incompleto, o staccato dalle restanti figure familiari, o anche senza alterazioni vistose. Forse il caso di omissione potrebbe essere sussunto nella classe delle alterazioni in modo da poter proporre l'ipotesi generale che i bambini caratterizzati da rivalità edipica tendono a mostrare uno degli indici espressivi della rivalità edipica compresi in quella classe, ma per fare ciò occorre il primo passo interpretativo di attribuire lo stesso significato ad una serie di possibili indizi per cui occorrerebbe a sua volta un sostegno empirico.

Una diversa base empirica per sostenere l'interpretazione dell'omissione come espressione di una rivalità edipica potrebbe essere data dalla generalizzazione probabilistica che i bambini che omettono la figura del padre risultano essere caratterizzati, come appare da altri indizi, da un intenso stato di rivalità edipica, ma è del tutto possibile che il padre venga omesso perché psicologicamente inesistente e quindi non c'è nessuno con cui rivaleggiare.

Dovremmo allora scartare il disegno della famiglia in quanto invalido e inaffidabile? Penso proprio di no, poiché, nell'esempio ipotetico prima proposto, l'omissione del padre, se suffragata da altri indizi, permetterebbe di valutare l'intensità e la qualità della relazione edipica intrattenuta dal bambino con il padre, ovvero, a dirla in altro modo, quella peculiarità dell'omissione acquisterebbe un senso (e una motivazione), e tutto ciò a prescindere da ogni considerazione sulla validità e affidabilità del test. Appare così chiaramente la distinzione fra uso naturalistico (test come termometro) ed uso ermeneutico (test come mezzo per raccogliere indizi sulla situazione psicologica di un soggetto).

Un'ultima considerazione strettamente «autobiografica». Un gruppo di ricerca a cui anch'io ho partecipato ha elaborato un test oggettivo: la Scala di Suscettibilità alla Vergogna e al Senso di Colpa SSCV (Battacchi, Codispoti, Marano e Codispoti, 2001), che è stata sufficientemente validata e si è mostrata più sensibile del ben noto TOSCA di Tangney e collaboratori, ed altrettanto vale per la versione tedesca (Suslow, Arolt, Marano, Battacchi e Hönow, 1999). Orbene, se io avessi somministrato ad

un cliente la SSCV e fatto con lui dei colloqui clinici e gli indizi ottenuti fossero congruenti io darei credito alla SSCV perché collima con le risultanze dei colloqui e non viceversa; e se gli indizi fossero difformi darei credito alle risultanze dei colloqui e cercherei di capire perché gli indizi ottenuti con la SSCV risultano difformi.

Riferimenti bibliografici

- Battacchi, M.W., Codispoti, O., Marano, G.F., Codispoti, M. (2001). Per la valutazione della suscettibilità alla vergogna e al senso di colpa. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 233, 1-13.
- Levy, L.H. (1963). *Psychological interpretation*. New York: Holt, Reinhart, and Winston.
- Suslow, T., Arolt, V., Marano, G.F., Battacchi, M.W., Hönow, M. (1999). Zur Reliabilität und Validität einer deutschsprachigen Version der Scham-Schuld Skala. *Psychologische Beiträge*, 41, 439-457.

MARCO WALTER BATTACCHI
Dipartimento di Psicologia
Università di Bologna
Viale Berti Pichat, 5
40127 Bologna
e-mail: battacch@psibo.unibo.it

Un contributo alla discussione

Paola Bernabei

Per molti anni il disegno della figura umana ha rappresentato la chiave di volta della diagnosi nella psicopatologia infantile. Sfortunatamente, ha anche rappresentato la chiave di volta quando non c'erano disturbi. La sua diffusione era – e forse è – tale, che il sospetto di disturbi veniva avanzato anche nell'ambiente scolastico, sulla base di particolarità del disegno che si presupponeva, o si presuppone, svelasse la rappresentazione mentale del bambino (come si vede lui stesso – come si vede visto dagli altri), ma anche del bambino come parte di un nucleo familiare (non ha disegnato la ma-

dre – non ha disegnato il padre – non ha disegnato sé stesso – non ha disegnato il fratellino più piccolo).

Questo tipo di approccio, ripetibile anche con altre tecniche proiettive usate in età evolutiva, fa un uso *scientifico* della testimonianza del Sé del bambino espressa *una tantum* e in un certo contesto. Questa testimonianza in quanto tale esiste e certamente esprime qualcosa in quel momento. Ma tale uso non tiene conto, almeno nelle sue forme più estreme, della storia clinica. Questa ci dà una serie di informazioni: come il disturbo, se di disturbo si tratta, sia cambiato nel tempo. Come il bambino abbia affrontato le tappe evolutive avendo quel disturbo. Come il disturbo interagisca con la parte sana del bambino, come il disturbo interagisca con la parte sana e con la parte più fragile dei genitori. Chi sono i protagonisti della storia e quali ruoli rivestano. La storia clinica è un racconto, e come tale è costituito di diversi capitoli; in genere leggiamo i racconti dal principio alla fine. Può succedere che ci piaccia rileggere un capitolo in particolare, ma questo succede perché abbiamo bene in mente tutto l'intreccio (o perché si tratta di libri umoristici, ma questa è un'altra storia).

Un test proiettivo è un capitolo di un libro? O un racconto nel racconto, il cui stile è riconducibile allo *stream of consciousness*? O è invece assimilabile a una fotografia, in contrapposizione al film della storia clinica?

Il problema non è dissimile da quello posto da altri tipi di tecniche che pure possono dare una fotografia di una certa funzione in un certo momento dell'età evolutiva. Che tipo di inferenze possiamo trarre da un test di memoria, se non che il soggetto si comporta in questa situazione diversamente da quanto e come si comporterebbero altri soggetti? O da una prova di vocabolario? Sicuramente si tratta di prove oggettivabili, standardizzate, che fotografano bene un certo funzionamento in un certo momento della storia (e in questo si differenziano certamente dalle tecniche proiettive). Ma qual è il contributo alla comprensione dell'intera storia? O se si vuole, qual è il contributo alla diagnosi di sviluppo?

Le domande poste da Pedrabissi e Tressoldi sono prevalentemente dettate dall'uso del-

le tecniche proiettive nell'adulto. Tuttavia il problema esiste anche in età evolutiva.

In un nostro articolo (Bernabei et al., 1999) proponevamo il contributo fornito dal test di Rorschach per la comprensione di alcuni disturbi generalizzati dello sviluppo. I dati forniti dal test venivano integrati nella globalità del quadro clinico nel quale, vogliamo insistere su questo, la storia e se si vuole i sintomi avevano il risalto maggiore e fornivano informazioni preziose. In quel caso la tecnica rispondeva alla domanda: bambini con patologia dell'immaginazione e del pensiero, in eccesso e in difetto, manifestano questi disturbi anche di fronte a uno stimolo ambiguo e in che modo? La modalità di elaborazione delle macchie acquistava risalto proprio per la sua congruenza con la storia clinica, che veniva meglio precisata e arricchita. In questo modo la situazione stimolo diventa appunto un episodio o un capitolo di tutta la storia. Ma non risponde alle domande di chi non sa leggere le storie: le storie cliniche non sono libri gialli nei quali l'assassino si scopre solo alla fine, perché la situazione si ribalta (magari mediante una tecnica proiettiva). Le storie dei bambini, se lette attentamente, si spiegano nel tempo e nello spazio con chiarezza: e nessun test è in grado di rivelare chi è l'assassino.

Forse per meglio capire il dibattito converrebbe riflettere sul perché siano stati costruiti i test proiettivi. È pensabile, o almeno è ipotizzabile dalle domande che usualmente vengono poste agli psicologi (e alle quali fanno riferimento anche gli autori dell'articolo), che essi siano stati costruiti per svelare qualcosa che evidentemente si riteneva non abbastanza svelato dalla storia clinica o dal colloquio con il paziente, o nel caso di bambini dall'osservazione del gioco spontaneo e strutturato – gli autori ricordano infatti che sono *strumenti per la valutazione di aspetti psicologici non facilmente rilevabili con altre tecniche di indagine* – quindi proprio per svelare il delitto (è forse un caso che gli autori accennino all'uso delle tecniche proiettive in medicina legale?).

È sicuramente vero che la situazione della tecnica proiettiva permette di far emergere contenuti nascosti e conflittuali. Si osservano le modalità con cui il bambino affronta certi

temi e i meccanismi che utilizza, e questo sollecita ad esplorare ulteriormente alcune aree. Le immagini-stimolo evocano disagi, bisogni e conflitti.

Ma non è sempre vero che l'esplicitato di fronte a una tecnica proiettiva corrisponda al reale funzionamento mentale del soggetto. O in termini forse più semplicistici: dobbiamo essere assai cauti nel definire patologia e nel fare diagnosi con le tecniche proiettive. Gli stessi autori sottolineano che «... le tecniche proiettive, invece, lasciano un ampio margine al giudizio soggettivo del valutatore e quindi ai "bias" individuali dei diversi clinici...».

Per concludere: se la diagnosi in età evolutiva è principalmente una diagnosi di sviluppo, quindi non una fotografia, è necessario leggere tutto il libro, capitoli woolfiani compresi.

Riferimenti bibliografici

Bernabei, P. et al. (1999). Disturbance of imagination and symbolization in pervasive developmental disorders: Preliminary study utilizing the Rorschach Inkblot Test. *Perceptual and Motor Skills*, 89, 917-930.

PAOLA BERNABEI

Dipartimento di Scienze Neurologiche e
Psichiatriche dell'Età Evolutiva
Università di Roma «La Sapienza»
Via dei Sabelli, 108
00185 Roma
e-mail: paola.bernabei@uniroma1.it

Le brutte figure. Note sullo status scientifico delle tecniche proiettive

Nino Dazzi e Vittorio Lingiardi

L'ultimo necrologio scritto per il Rorschach e in generale le tecniche proiettive è apparso, per il pubblico italiano, su *Le Scienze* (Lilienfeld, Wood e Garb, 2001). Si tratta di una versione divulgativa, ma anche, a nostro parere, troppo semplificata e astiosa, di un precedente contributo degli stessi autori intitolato

The scientific status of projective techniques (Lilienfeld, Wood e Garb, 2000).

Dopo aver passato in rassegna la letteratura sulle proprietà psicometriche (norme, procedure standardizzate, affidabilità, validità, validità incrementale, utilità per il trattamento) delle tre principali tecniche proiettive (Rorschach Inkblot Test, Thematic Apperception Test, Disegno della figura umana), i nostri autori giungono a una prevedibile conclusione: nonostante la grande diffusione in ambito sia clinico sia forense, nessuna di queste tecniche è sufficientemente valida per giustificare il suo uso quotidiano nella pratica clinica. Tale convinzione non sembra voler accettare repliche o revisioni metodologiche: infatti, «sebbene molti psicologi abbiano inizialmente creduto che il Sistema Comprensivo di Exner potesse porre rimedio alle originarie carenze del Rorschach, anche lo status scientifico di questo sistema ci sembra meno che convincente». Subito dopo, un breve ripensamento: «Tuttavia, liquidare il Rorschach come non valido ipersemplifica il vero stato delle cose» (Lilienfeld, Wood e Garb, 2000, p. 38). Vengono infatti ricordati studi metanalitici che hanno dotato «almeno alcuni indici del Rorschach» di una certa validità, anche se, incalzano gli autori, è dimostrata l'inefficacia delle macchie d'inchiostro nell'individuare molte condizioni psichiatriche, «con l'eccezione della schizofrenia e di altri disturbi contraddistinti da disordine nel pensiero, come il disturbo bipolare» (Lilienfeld, Wood e Garb, 2001, p. 107). L'articolo del 2000 cita anche, tra le eccezioni, i disturbi di personalità borderline e schizotipico, la prognosi della psicoterapia e la dipendenza (p. 39).

Dawes (1994) chiamava il Rorschach uno strumento «scadente» e «totalmente privo di validità»; e Weiner (1995, p. 73) prontamente gli rispondeva: «chi ancora crede che il Rorschach sia un test instabile e non scientifico con un'utilità limitata, non ha letto la mole di letteratura negli ultimi 20 anni, o se l'ha letta, non ne ha colto il significato».

Non è però certo con un braccio di ferro tra detrattori e sostenitori delle tecniche proiettive, tra *academic iconoclasts* e *clinical loyalists* come li chiama Parker (1983), che si può risolvere la controversa questione della loro va-

lidità (peraltro appetitoso oggetto di interesse per le compagnie assicurative americane). Né contendendosi ai punti la loro utilità clinica o la loro capacità di aggiungere qualcosa a ciò che già sappiamo del paziente grazie alle diagnosi operazionali o agli strumenti self-report.

Non è questa la sede per passare in rassegna la sterminata letteratura cresciuta attorno alla validità e all'utilità di questi strumenti, che oggi in molti preferiamo non chiamare «test», ma «metodi» o «tecniche». Vorremmo piuttosto affrontare le più che opportune domande sollevate da Pedrabissi e Tressoldi all'interno di una riflessione generale sul significato assunto dalla valutazione della personalità in relazione ai modelli di riferimento nella clinica e nella ricerca.

Non possiamo però esimerci dal segnalare le tappe bibliografiche più recenti del dibattito sull'utilità del Rorschach nella valutazione clinica, in particolare le *Special Series* pubblicate dalle riviste *Psychological Assessment* (2001, vol. 13, n. 4) e *Journal of Personality Assessment* (2001, vol. 77, n. 1).

Come spiega Meyer (2001, p. 419), che ha curato il numero di *Psychological Assessment*: «Tranne che per una neutrale rassegna di metanalisi, i contributi sono stati richiesti a studiosi noti per avere punti di vista opposti sul Rorschach ... I primi 5 articoli sono stati pubblicati nella precedente Serie Speciale (Meyer, 1999), e gli ultimi 6 sono pubblicati in questo numero».

Al numero speciale della rivista della *Society for Personality Assessment* hanno partecipato tre fautori del Rorschach (Ganellen, 2001; Gacono, Loving e Bodholdt, 2001; Bornstein, 2001) e ancora il gruppo di Wood (Wood, Lilienfeld, Nezworski e Garb, 2001) come contraltare. I tre articoli pro-Rorschach illustrano i risultati della ricerca empirica a sostegno dell'affidabilità e della validità del metodo, soprattutto del Sistema Comprensivo di Exner. L'articolo del gruppo di Wood ripropone la solita tesi secondo cui il Rorschach non è né affidabile né valido e gli strumenti self-report (come il MMPI) lo sono di più. Eppure Ganellen (2001) ha raccolto prove convincenti secondo le quali i livelli di validità di criterio di Rorschach e MMPI sono sostanzialmente simili (*l'effect size* trovato nei

lavori di meta-analisi si aggira per entrambi attorno a .30), pur avendo ciascuno i suoi punti di forza e debolezza (sull'equivalente validità di MMPI e Rorschach vedi anche Hiller *et al.*, 1999).

Segnaliamo infine il dibattito pubblicato sul *Journal of Clinical Psychology* che vede ancora Wood, Lilienfeld, Garb e Nezworski (2000) da una parte e altri noti garanti del Rorschach (Garfield, 2000; Lerner, 2000; Weiner, 2000) dall'altra.

Come già accennato, lo scopo di questo breve intervento è calare il dibattito sulla validità delle tecniche proiettive nel contenitore più ampio costituito dalla complessa relazione tra dimensioni ideografica e nomotetica, strutturale e descrittiva, tra diagnosi clinica e operazionale. Un dialogo necessario, l'unico che può davvero nutrire sia la clinica sia la ricerca. A titolo esemplificativo, e come risposta operativa alle molte implicite domande sollevate da questo argomento, presenteremo schematicamente la proposta metodologica avanzata dallo psicoanalista e ricercatore della Boston University Drew Westen (1990, 1991a, 1991b; Conklin e Westen, 2000) per valutare le risposte al TAT secondo una *Scala delle Relazioni Oggettuali e della Cognizione Sociale* (SCORS). Tale esemplificazione ci permette di ribadire la necessità, per qualunque tipo di indagine o test, di una cornice teorica e metodologica, oltre che naturalmente di un'adeguata standardizzazione e di qualità psicometriche di attendibilità e validità.

Ci sentiamo però di premettere che, in campo diagnostico, chi insegue, magari con un atteggiamento ostile verso la variabilità della clinica, un ideale di purezza psicometrica, corre il rischio di semplificare fino a perdere l'inevitabile complessità della psicologia umana. Chi si occupa di diagnosi conosce bene i vantaggi ma anche i limiti – compresi quelli di attendibilità e validità – delle diagnosi formulate con il DSM o con strumenti self-report, peraltro costruiti per garantire l'oggettività diagnostica.

Dopo che Garfield (2000) ha affermato che il Rorschach non è un test psicometrico ma una tecnica proiettiva, e che Wiener (2000) ci ha ricordato che «il Rorschach non è un test diagnostico, se diagnosi significa una classifi-

cazione del DSM» (pag. 435)¹, che un suo uso corretto richiede la chiara consapevolezza di cosa si vuole misurare e la capacità di applicare metodi *appropriati* per l'esame della sua validità, resta l'impressione che buona parte delle critiche rivolte da Lilienfeld, Wood e Garb riguarda l'uso impressionistico e spontaneo che può essere fatto di questi strumenti di valutazione, che finiscono così per diventare un esercizio proiettivo tanto per l'esaminatore quanto per l'esaminato. E su questo ovviamente nulla abbiamo da obiettare.

Lilienfeld e collaboratori sono particolarmente severi con una terza metodica proiettiva, quella che prevede che «siano i soggetti esaminati a disegnare delle figure» (p. 109), soprattutto se usata in ambito forense. Anche qui, però, i nostri autori sostengono qualcosa di assolutamente condivisibile: cioè che «non ci sono prove coerenti che i segni che si pretende collegati all'abuso sessuale sui bambini (come la lingua e i genitali) rivelino davvero una storia di molestie. L'unico risultato che ha trovato ripetute conferme è che, prese in gruppo, le persone che disegnano figure umane poco definite hanno alte percentuali di disturbi psicologici». Ancora una volta sembra che il problema, più che nel metodo proiettivo, stia nel rischio di un suo «abuso» da parte di psicologi superficiali o impreparati. Non ci si stanca di ripetere che, in ambito forense o meno, un buon uso di un test o di un qualunque metodo di indagine si svolge sempre sullo sfondo di un'osservazione articolata, il più delle volte costituita da una batteria testale e naturalmente dal colloquio. Quando Lilienfeld, Wood e Garb descrivono figure professionali che solo sulla base del disegno di una lingua, di una cravatta o di un organo genitale si sentono autorizzate a denunciare la presenza di un abuso sessuale, descrivono caricature professionali da cui qualunque psicologo minimamente consapevole

e informato prenderebbe le distanze. Quando dicono che non ha senso porre una diagnosi basandosi solo sui risultati del Rorschach, dicono qualcosa che vale per qualsiasi test! Chi mai si sognerebbe di formulare una diagnosi clinica sulla base di una singola WAIS, o di un MMPI? Quel che affermano Lilienfeld e collaboratori va in buona parte riferito non tanto al Rorschach o al TAT, ma all'uso più o meno corretto di tali tecniche.

Tutto questo non significa che la questione della validità «globale» dei metodi proiettivi deve essere considerata chiusa, tutt'altro. Crediamo però che sia un errore bollare tali strumenti come inutili, inaffidabili e non validi. Inoltre ha poco senso chiedersi se un test è valido se non si specifica «valido per cosa?», «in relazione a quali punteggi?», e soprattutto «per quali scopi?» (Weiner, 1996)². Per questo riteniamo fondamentale il corso, inaugurato dal Sistema Comprensivo di Exner (1986), che si propone di fornire basi metodologiche adeguate e seri criteri di standardizzazione. In questa direzione si sono sviluppate proposte relative ad altre tecniche proiettive: per esempio la griglia di valutazione clinico-empirica dell'*Object Relations Technique* (ORT) recentemente proposta in Italia da Lis et al. (2002) e le numerose soluzioni empiriche per la somministrazione del *Thematic Apperception Test* (TAT) (Holt, 1999; Winter, 1999; Avila Espada, 2000; Conklin e Westen, 2000).

Tra le critiche rivolte al TAT c'è quella di non essere in grado di «discernere alcuni aspetti della personalità e in particolare il bisogno di raggiungere risultati e la percezione che una persona ha degli altri (una proprietà chiamata "relazioni oggettuali")» (p. 109). Al di là della pertinenza di questa definizione, essa ci porta direttamente al tema che ci siamo proposti di accennare nella seconda parte di questo

¹ Vedi anche Bornstein (2001, p. 44): «Il Rorschach Inkblot Method (RIM) non è uno strumento diagnostico. Non aspettiamoci che i punteggi RIM abbiano elevate correlazioni con le diagnosi DSM-IV perché: a) tali diagnosi sono ampiamente basate su self-report; b) i criteri diagnostici del DSM-IV sono problematici da molti punti di vista; c) i processi psicologici valutati con il RIM sono solo indirettamente correlati ai sintomi DSM-IV. I punteggi RIM possono essere usati per rifinire le diagnosi differenziali all'interno dell'Asse II perché certi disturbi di personalità apparentemente simili presentano invece dinamiche sottostanti contrastanti».

² Weiner (1995, 1996) espone anche una serie di considerazioni metodologiche che illustrano come si possa incrementare la validità del Rorschach.

intervento: il sistema di valutazione del TAT appositamente costruito da Westen per valutare le relazioni oggettuali. A onor del vero, i nostri autori citano brevemente il metodo standardizzato di Westen in un box del loro articolo, definendolo un «metodo promettente» (p. 106).

La *Scala delle Relazioni Oggettuali e della Cognizione Sociale* (SCORS, *Social Cognition and Object Relation Scale*) è un sistema di codifica e interpretazione del TAT operativo e affidabile. Il suo scopo è quello di valutare le relazioni oggettuali e chiarire il rapporto esistente tra le rappresentazioni mentali e i comportamenti interpersonali, ottenendo così una misura dello sviluppo delle rappresentazioni d'oggetto che viene usata per siglare e quantificare le storie narrate del TAT. Nell'articolo *Clinical Assessment of Object Relations Using the TAT*, Westen (1991a) dimostra che tale proiettivo è particolarmente indicato come strumento clinico per valutare le relazioni oggettuali e i *pattern* cognitivi e affettivo-motivazionali che sono alla base dei rapporti interpersonali. Egli identifica quattro dimensioni delle relazioni oggettuali: a) complessità delle rappresentazioni degli altri; b) tono affettivo dei paradigmi relazionali; c) capacità di investimento emotivo nelle relazioni e negli standard morali; d) comprensione della causalità sociale. Tali dimensioni rappresentano le quattro sottoscale dello SCORS e sono valutate singolarmente in base a 5 livelli lungo un *continuum* «primitivo-maturo». Recentemente l'autore ha aggiunto altre due scale e altri due livelli, ma la maggior parte delle sue ricerche utilizza la prima versione della Scala. Da un punto di vista teorico-metodologico, va sottolineato che le sottoscale che compongono la SCORS integrano i concetti di sviluppo ricavati dalla ricerca empirica con le osservazioni cliniche (Westen, Feit e Zittel, 1999). Per un approfondimento sull'approccio di Drew Westen alla personalità e alla sua valutazione rimandiamo ad altri contributi (Westen, 1998; Lingiardi e Gazzillo, 2001; Lingiardi e Abbate, in preparazione).

L'applicazione delle sottoscale alle risposte al TAT in campioni di adulti e adolescenti ha evidenziato che la SCORS riesce a distinguere pazienti borderline da soggetti psichiatrici e normali. Confrontando le risposte al TAT, Westen (1990, 1991a, 1991b; Westen et al.,

1991) ha infatti rilevato che il gruppo dei borderline si differenzia dagli altri due per: 1) una maggiore malevolenza del tono affettivo delle relazioni oggettuali; 2) una relativa incapacità di investimenti emotivi maturi nelle relazioni e negli standard morali; 3) una forte tendenza all'egocentrismo; 4) rappresentazioni scarsamente differenziate del sé e degli altri; 5) la tendenza a instaurare relazioni oggettuali tese alla mera gratificazione dei propri bisogni; 6) la tendenza a compiere attribuzioni causali prevalentemente illogiche.

Un simile *pattern* di risposte emerge anche in uno studio di confronto tra adulti borderline, soggetti con depressione maggiore e soggetti normali (Westen et al., 1990). Nonostante la tendenza dei borderline, rilevata in questo studio, a produrre rappresentazioni poco differenziate ed estremamente egocentriche, un sottogruppo di borderline ha mostrato la capacità di produrre forme di rappresentazioni più differenziate in almeno due delle sette tavole del TAT somministrate. Per l'autore, questo dato sottolinea l'importanza di mettere a fuoco la dinamica fluttuante delle relazioni oggettuali e le condizioni specifiche che evocano processi patologici, piuttosto che considerare i livelli delle relazioni oggettuali come strutture monolitiche.

Westen si è interessato anche allo sviluppo della cognizione sociale negli adolescenti, rilevando come essi differiscano dai bambini per le diverse rappresentazioni che si formano degli altri (più astratte, complesse, accurate) e per la capacità di relazionarsi in modo più maturo, più intimo e reciproco (Westen, 1990; Westen e Chang, 2000). Ricerche effettuate con tecniche proiettive documentano che, nel passaggio dall'infanzia all'adolescenza, aumentano i riconoscimenti di figure umane alla somministrazione delle tavole Rorschach, il che è considerato un indicatore di relazioni oggettuali soddisfacenti da adulto (Blatt e Lerner, 1983). Risultati analoghi sono emersi anche nelle risposte al TAT (Westen e Chang, 2000).

Il sistema di codifica delle risposte al TAT brevettato da Westen è stato applicato in diversi ambiti, con importanti risultati: Schneider (1990), per esempio, l'ha utilizzato per valutare la trascrizione di sedute di psicoterapia (dove

ha rilevato un progressivo aumento della complessità delle rappresentazioni e della capacità di investimento emozionale). Porcerelli *et al.* (2001) hanno dimostrato che le relazioni oggettuali, studiate in un soggetto adulto psicopatico tramite le risposte al TAT e codificate con la SCORS e il *Defense Mechanism Manual* (DMM) della Cramer (1991, 1999) sono coerenti con i dati riportati nella letteratura diagnostica in tema.

Il metodo di Westen prende spunto da ricerche empiriche che hanno dimostrato come le motivazioni inconse, misurate col TAT, siano predittori migliori del comportamento a lungo termine, rispetto a quelle conscie, valutate con strumenti *self-report*, che sono invece più efficaci per predire il comportamento immediato (vedi McClelland, Koestner e Weinberger, 1989). Naturalmente questo punto non è trascurabile per chi si occupa di *assessment* psicologico e deve di volta in volta scegliere gli strumenti più idonei. Sono in molti oggi a sostenere che gli strumenti attualmente più usati per la diagnosi, ad esempio, dei disturbi della personalità, come i *self-report* e le interviste strutturate, presentano problemi di validità e attendibilità dovuti all'uso del formato della domanda diretta, spesso inappropriato per la valutazione della personalità e troppo implicato con le categorie e i criteri diagnostici dell'Asse II del DSM-IV. Per misurare i diversi aspetti dell'identità, Westen e collaboratori (Westen e Cohen, 1993; Westen e Shedler, 1999a, 1999b, 2000) usano un metodo basato sulle narrazioni e non su questionari o strumenti *self-report*.

L'importanza delle narrazioni (e dunque anche della dimensione *tematica* dei metodi proiettivi) è ormai da anni sottolineata in ambito sia clinico-terapeutico sia clinico-diagnostico. Il legame tra narrazioni e tecniche proiettive, e la possibilità di ricorrere oggi a tecniche e modalità di scoring sempre più raffinate, è stato recentemente sottolineato da Lis *et al.* (2002).

Da un punto di vista clinico, per esempio, gli strumenti *self-report* si rivelano molto utili per cogliere il livello di autostima esplicito, ma non per valutare quello implicito (Westen, 1985, 1991a, 1992) e più in generale uno

strumento *self-report* non può cogliere caratteristiche psicologiche implicite dei soggetti. I *self-report* si rivelano poi particolarmente inadeguati quando si tratta di valutare soggetti con difficoltà a descrivere le proprie caratteristiche psicologiche. Le valutazioni *self-report* e le interviste strutturate, la cui validità spesso è citata in opposizione alle tecniche proiettive, in genere si basano su una rete di supposizioni altamente problematiche, come la somiglianza delle visioni conscie e inconse del sé; o come la somiglianza tra le rappresentazioni che si attivano quando si chiede di descrivere gli aspetti espliciti del sé e le rappresentazioni che si attivano nella vita quotidiana e che guidano il pensiero, il sentimento e il comportamento. Va detto anche che i questionari *self-report* e le interviste strutturate hanno spesso coefficienti di validità piuttosto bassi nelle diagnosi dei disturbi di personalità (il disturbo passivo-aggressivo è stato eliminato dal DSM anche perché non poteva essere misurata l'attendibilità della sua «autodescrizione»), rispetto alle valutazioni basate su narrative che forniscono correlazioni pari a $r = .80$ tra descrizioni fatte dal clinico durante il trattamento e due intervistatori indipendenti (Westen, Muderisoglu, Fowler, Shedler e Koren, 1997).

Il rapporto tra il ricercatore e le conoscenze cliniche qualitative e narrative è molto complesso. Tra i compiti del ricercatore crediamo vi sia quello di saperle esplicitare, precisare, confrontare con altri rilievi e, quando possibile, misurare. Così come la ricerca sull'efficacia della psicoterapia ha sottratto dall'impresionismo soggettivistico, riabilitato e reso efficaci gli studi empirici sui «casi singoli» (Fonagy e Moran, 1993; Bucci, 2001; Luborsky *et al.*, 2001; Wampold, 2001), la ricerca contemporanea sulla valutazione della personalità non può rinunciare, insieme naturalmente ad altri approcci, alle tecniche proiettive. L'eredità di tali tecniche non va dispersa, ma ricontestualizzata all'interno delle concezioni contemporanee della ricerca. Solo in questo modo potremo favorire e sviluppare il dialogo sullo «status scientifico» delle tecniche proiettive – come recita il titolo dell'articolo di Lilienfeld, Wood e Garb (2000) – e lo «status scientifico» dei processi inconsci – come recita il titolo di un arti-

colo di Westen (1999) recentemente pubblicata in Italia.

Riferimenti bibliografici

- Avila Espada, A. (2000). Objective scoring for the TAT. In R.H. Dana (a cura di), *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment. Personality and clinical psychology series*. Mahwah, N.J.: Erlbaum, pp. 465-480.
- Blatt, S.J., Lerner, H. (1983). Investigations in the psychoanalytic theory of object relations and object representations. In J. Masling (a cura di), *Empirical studies in psychoanalytic theories*, vol. 1. Hillsdale, N.J.: Erlbaum, pp. 189-249.
- Bornstein, R.F. (2001). Clinical Utility of the Rorschach Inkblot Method: Reframing the Debate. *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 39-47.
- Bucci, W. (2001). Toward a «psychodynamic science»: The state of current research. *Journal of the American Psychoanalytic Association (JAPA)*, 49 (1), 57-68.
- Conklin, A., Westen, D. (2000). Thematic Apperception Test. In W.I. Dorfman e M. Hersen (a cura di), *Understanding psychological assessment. Perspectives on individual differences*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Cramer, P. (1991). *The development of defense mechanisms*. New York: Springer-Verlag.
- Cramer, P. (1999). Future directions for the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 72, 74-92.
- Dawes, R.M. (1994). *House of cards: Psychology and psychotherapy built on myth*. New York: Free Press.
- Exner, J.E. (1986). *Il Rorschach: un sistema comprensivo*. Vol. 1: *Fondamenti basilari* (2ª ed). Trad. it., Milano: Accademia Lombarda Rorschach, 1988.
- Fonagy, P., Moran, G. (1993). Selecting single case research designs for clinicians. In N. Miller, L. Luborsky, J. Barber e J. Docherty (a cura di), *Psychodynamic treatment research: A handbook for clinical practice*. New York: Basic Books, pp. 62-95.
- Gacono, C.B., Loving, J.L., Bodholdt, R.H. (2001). The Rorschach and psychopathy: Toward a more accurate understanding of the research findings. *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 16-38.
- Ganellen, R.J. (2001). Weighing evidence for the Rorschach's validity: A response to Wood et al. (1999). *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 1-15.
- Garfield, S.L. (2000). The Rorschach Test in clinical diagnosis. A brief commentary. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 431-434.
- Hiller, J.B., Rosenthal, R., Bornstein, R.F., Berry, D.T.R., Brunnel-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- Holt, R. (1999). Empiricism and the Thematic Apperception Test: Validity is the payoff. In L. Gieser e M.I. Stein (a cura di), *Evocative images: The TAT and the art of projection*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Lerner, P.M. (2000). A Nonreviewer's comment: On the Rorschach and baseball. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 439.
- Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1 (2), 27-66.
- Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2001). Che cosa non va in questa figura? *Le Scienze*, 393, 105-110.
- Lingiardi, V., Abbate, L. (in preparazione). La valutazione della personalità nel modello di Drew Westen. Parte seconda: TAT e SCORS.
- Lingiardi, V., Gazzillo, F. (2001). L'organizzazione della motivazione e delle difese nei modelli di Westen e Lichtenberg. *Ricerca in Psicoterapia*, 2 (4), 83-103.
- Lingiardi, V., Gazzillo, F. (in corso di stampa). La valutazione della personalità nel modello di Drew Westen. Parte prima: SWAP-200 e SWAP-II. *Infanzia & Adolescenza*, 2, 2002.
- Lis, A., Zennaro, A., Giovannini, F., Mazzeschi, C., Calvo, V. (2002). *ORT: una griglia di valutazione empirico clinica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

- Luborsky, L., Stuart, J., Friedman, S., Diguier, L., Seligman, D.A., Bucci, W., Pulver, S., Krause, E.D., Ermold, J., Davison, W.T., Woody, G., Mergenthaler, E. (2001). The Penn Psychoanalytic Treatment Collection: A set of complete and recorded psychoanalyses as a research resource. *Journal of the American Psychoanalytic Association (JAPA)*, 49 (1), 217-234.
- McClelland, D.C., Koestner, R., Weinberger, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- Meyer, G.J. (1999). Introduction to the special series on the utility of the Rorschach for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 11, 235-239.
- Meyer, G.J. (2001). Introduction to the final special section in the special series on the utility of the Rorschach for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 13, 419-422.
- Parker, K. (1983). A meta-analysis of the reliability and validity of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 47, 227-231.
- Porcerelli, J.H., Abramsky, M.F., Hibbard, S., Kamoo, R. (2001). Object relations and defense mechanisms of a psychopathic serial sexual homicide perpetrator: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 87-104.
- Schneider, M.F. (1990). *The effects of brief psychotherapy on the level of the patient's object relations*. Unpublished doctoral dissertation, New York University. Cit. in R.N., Freedrenfeld, S.R., Ornduff, R.M., Kesley (1995). Object relations and a physical abuse: A TAT analysis. *Journal of Personality Assessment*, 64, 552-568.
- Wampold, B.E. (2001). *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Weiner, I.B. (1995). Variable selection in Rorschach research. In J.E. Jr., Exner (a cura di), *Issues and methods in Rorschach research*. Mahwah, N.J.: Erlbaum, pp. 73-98.
- Weiner, I.B. (1996). Some observation on the validity of the Rorschach inkblot method. *Psychological Assessment*, 8 (2), 206-213.
- Weiner, I.B. (2000). Using the Rorschach properly in practice and research. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 435-438.
- Westen, D. (1985). *Self and society: Narcissism, collectivism, and the development of morals*. New York: Cambridge University Press.
- Westen, D. (1990). Towards a revised theory of borderline object relations: Contributions of empirical research. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 661-690.
- Westen, D. (1991a). Clinical assessment of object relations using the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 56 (1), 56-74.
- Westen, D. (1991b). Social cognition and object relations. *Psychological Bulletin*, 109 (3), 429-455.
- Westen, D. (1992). The cognitive self and the psychoanalytic self: Can we put our selves together? *Psychological Inquiry*, 3 (1), 1-13.
- Westen, D. (1998). Case formulation and personality diagnosis: Two processes or one? In J. Barron (a cura di), *Making diagnosis meaningful: Enhancing evaluation and treatment of psychological disorders*. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp. 111-137.
- Westen, D. (1999). Lo status scientifico dei processi inconsci: Freud è davvero morto? Trad. it. in *Psicoterapia e Scienze Umane*, 4, 2001, 5-58.
- Westen, D., Chang, M.C. (2000). Personality pathology in adolescence: A review. *Adolescent psychiatry: Developmental and clinical studies*, Vol. 25. Boston, MA: *The Annals of the American Society for Adolescent Psychiatry*, pp. 61-100.
- Westen, D., Cohen, R. (1993). The self in borderline personality disorder: A psychodynamic perspective. In Z. Segal e S. Blatt (a cura di), *The self in emotional distress: Cognitive and psychodynamic perspectives*. New York: Guilford Press, pp. 334-368.
- Westen, D., Feit, A., Zittel, C. (1999). Methodological issues in research using projective techniques. In P.C. Kendall, J.N. Butcher e G. Holmbeck (a cura di), *Handbook of research methods in clinical psychology* (2nd ed.). New York: Wiley.

- Westen, D., Klepser, J., Ruffins, S.A., Silverman, M. et al. (1991). Object relations in childhood and adolescence: The development of working representations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59 (3), 400-409.
- Westen, D., Lohr, N., Silk, K.R., Gold, L. et al. (1990). Object relations and social cognition in borderlines, major depressives, and normals: A Thematic Apperception Test analysis. *Psychological Assessment*, 2 (4), 355-364.
- Westen, D., Muderisoglu, S., Fowler, C., Shedler, J., Koren, D. (1997). Affect regulation and affective experience: Individual differences, group differences, and measurement Using a Q-sort procedure. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65 (3), 429-439.
- Westen, D., Shedler, J. (1999a). Revising and assessing axis II. Part I: Developing a clinically and empirically valid assessment method. *American Journal of Psychiatry*, 156 (2), 258-272.
- Westen, D., Shedler J. (1999b). Revising and assessing axis II. Part II: Toward an empirically based and clinically useful classification of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 156 (2), 273-285.
- Westen, D., Shedler, J. (2000). A prototype matching approach to diagnosing personality disorders: Toward DSM-V. *Journal of Personality Disorders*, 14 (2), 109-126.
- Winter, D.G. (1999). Linking personality and «scientific» psychology: The development of empirically derived Thematic Apperception Test Measures. In L. Gieser e M.I. Stein (a cura di), *Evocative images: The TAT and the art of projection*. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp. 107-124.
- Wood, J.M., Lilienfeld, S.O., Garb, H.N., Nezworski, M.T. (2000). The Rorschach Test in clinical diagnosis: A critical review with a backward look at Garfield (1947). *Journal of clinical psychology*, 56, 95-430.
- Wood, J.M., Lilienfeld, S.O., Nezworski, M.T., Garb H.N. (2001). Coming to grips with negative evidence for the comprehensive system for the Rorschach: A comment on

Gacono, Loving, and Bodholdt; Ganellen; and Bornstein. *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 48-70.

NINO DAZZI E VITTORIO LINGIARDI

Dipartimento di Psicologia

Università di Roma «La Sapienza»

Via dei Marsi, 78

00185 Roma

e-mail: vittorio.lingiardi@uniroma1.it

Un ringraziamento a Ilaria Spoletini per aver collaborato a organizzare il materiale bibliografico.

A che servono queste macchie? Memoria in difesa del Rorschach Test (o tecnica che dir si voglia)

Santo Di Nuovo

Assumo la difesa dei test proiettivi nel processo intentato contro di essi da *Le Scienze* e da una parte consistente della comunità scientifica e della società civile. Mentre quest'ultima è (giustamente) indignata contro l'uso disinvolto di interpretazioni di macchie d'inchiostro e di disegni di pupazzetti nelle procedure giudiziarie civili e penali, i colleghi se la prendono con il fatto che le tecniche proiettive sono «psicometricamente inaffidabili e non valide» (Pedrabissi e Tressoldi, 2002) e ciononostante esse sono ampiamente usate e vengono insegnate nei corsi di laurea in psicologia.

Premetto che limiterò la mia arringa al test di Rorschach, che è quello che più conosco e che ho studiato a lungo, anche sul piano sperimentale.

La prima manovra di un difensore consiste in genere nell'attaccare la credibilità della fonte delle accuse.

Le Scienze finora sugli argomenti dibattuti aveva tenuto un atteggiamento di confronto tra posizioni diverse, e soprattutto aveva evitato titoli ad effetto da giornali scandalistici, mentre stavolta «strilla» in copertina l'inaffidabilità dei test facendo di tutta l'erba un fascio. Non mi pare abbia mai fatto lo stesso per gli psicofarmaci o per i test genetici.

L'articolo di Lilienfeld, Wood e Garb che viene riportato, senza accenno di contraddittorio, e su cui la polemica è fondata, è stato pubblicato nel 2000 su una rivista non particolarmente famosa, *Psychological Science in the Public Interest*, che inutilmente ho cercato nelle biblioteche e su internet. Non ho potuto leggere quindi il testo originale che i redattori de *Le Scienze* hanno voluto prendere per oro colato. Ho invece trovato un articolo più recente dello stesso collegio d'accusa (Garb, Wood et al., 2001) che riprende le medesime argomentazioni critiche. In esso si può leggere, tra l'altro, una ampia e aspra recriminazione personale degli autori contro Exner e i suoi *Rorschach Workshops* (l'autore e l'associazione da cui derivano i dati sul *Rorschach Comprehensive System* violentemente incriminato) perché non avrebbero consentito l'accesso a dati non pubblicati, richiesti da Wood, se non dietro pagamento di una somma per i costi di uso del computer. Nell'articolo è citata con dovizia di particolari persino la lettera della segretaria dei *Rorschach Workshops*, tale Patricia Greene, che dichiara di non poter appagare la richiesta di Wood di ottenere tutti i dati non pubblicati perché dati e tabelle erano in formati impossibili da spedire. Nello stesso articolo si riporta il rifiuto di Exner di fornire una copia dei dati normativi a Wood anche se stavolta questi aveva accettato di pagare le spese. Insomma, che esista del malanimo tra le parti in causa mi pare evidente, ma questo aspetto – non secondario – ritengo sia sfuggito ai redattori de *Le Scienze* che cita solo una delle due parti come se fosse depositaria di una indiscutibile verità scientifica.

Tenendo conto dei termini, anche extrascientifici, della polemica e alla luce della mia personale esperienza, sarei molto più cauto nel tirare conclusioni o tranciare giudizi in bianco e nero su questi argomenti complessi e con molte componenti spesso contrastanti tra loro.

Non possono essere del tutto ignorate le annate del prestigioso *Journal of Personality Assessment*, già *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, che ha pubblicato centinaia di rigorosi studi empirici sui test proiettivi, dibattendo criticamente ma serenamente la questione dell'attendibilità e validità sul piano sia psicometrico che clinico.

Non intendo certo riassumere qui gli esiti

di questa massa di studi (peraltro l'ho già fatto in altri scritti, di ampiezza non consentita in questa arringa difensiva).

Potrei portare all'attenzione della Corte tanti studi secondo cui l'attendibilità di diversi indici Rorschach – tenuto conto del tipo di strumento – non è poi così bassa come l'accusa vorrebbe far credere, e l'*inter-rater reliability* è soddisfacente anche se varia, ovviamente, a seconda della diversa tipologia di variabili e dei sistemi di *scoring* usati. Qualcuno ha persino osato affermare che la attendibilità e stabilità degli indicatori Rorschach, tratti da sistemi standardizzati di valutazione, è simile a quella di test psicometrici classici come WAIS e MMPI.

Potrei citare lo stesso Exner, nonostante si tratti di un co-computato. Egli, in una recente sintesi sulle caratteristiche psicometriche del test (1999) dice che il problema non è se è *valido* il Rorschach preso in blocco, ma se gli indicatori, singoli o composti, derivati da esso hanno *una valida possibilità di uso*. Certo, non ci si può attendere da uno strumento basato su stimoli poco strutturati e su risposte assolutamente «libere» le stesse caratteristiche psicometriche che si riscontrano in un inventario. Non di rado la ridotta attendibilità degli indici dipende da problemi metodologici non adeguatamente tenuti in conto: per esempio, la mancata ponderazione del numero di risposte totali del protocollo.

A proposito della validità, potrei citare tanti testimoni a favore di una buona validità convergente anche se le differenze tra i diversi indici sono notevoli. È noto che le differenze tra i livelli in cui si collocano le varie risposte al Rorschach e gli altri strumenti usati per questo tipo di validazione permettono confronti solo parzialmente omogenei. È stato giustamente sottolineato il rischio di confondere le definizioni operative con i costrutti ipotetici: usare le prime o i secondi per gli studi sulla validità può portare a risultati differenti o addirittura contrastanti, di cui solo un lettore metodologicamente ingenuo potrebbe meravigliarsi.

Ma non voglio soffermarmi oltre su queste prove a difesa, perché sono certo che l'accusa potrebbe produrne altrettante che dimostrano esattamente il contrario. Nella validazione dei

test proiettivi basta cambiare pochi parametri rispetto alle variabili di confronto o usare un campione qualitativamente diverso o avvalersi di una differente tecnica di analisi dei dati per ottenere risultati del tutto opposti. Le polemiche dell'accusa (Garb et al., 2001) contro i criteri usati nelle meta-analisi favorevoli alla attendibilità e validità del Rorschach si basano su opzioni metodologiche che, come ben sa chi conosce questa tecnica, possono essere esattamente rovesciate per arrivare a risultati diversi. Ma non è mia intenzione confondere la Corte con una congerie di dati contrastanti al fine di ottenere una assoluzione per «insufficienza di prove».

Voglio invece centrare l'attenzione su alcuni equivoci metodologici di fondo, risolti i quali forse la discussione potrebbe essere portata su un piano correttamente scientifico più che su una sterile polemica.

Dicono a proposito del Rorschach gli autori citati da *Le Scienze*: questo test è inefficace nell'individuare molte condizioni psichiatriche, con l'eccezione della schizofrenia e dei disturbi con disordini del pensiero; non individua in modo costante depressione, ansia o personalità psicopatica. Non serve per stabilire la propensione alla violenza, all'impulsività e al comportamento criminale, né per individuare gli abusi sessuali nei bambini.

Siamo davanti al classico esempio di risposta giusta a domanda sbagliata.

Il presupposto, quanto mai equivoco, è che il Rorschach possa servire a tracciare una diagnosi nosografica connessa a variabili comportamentali, sul tipo di quelle derivate dal MMPI o simili inventari «obiettivi».

Va premesso che certe diagnosi nosografiche sono molto dubbie e discutibili anche se si usano gli strumenti adatti, in quanto complessi e non certo unidimensionali sono i costrutti che bisogna «misurare» e classificare. Crediamo davvero che depressione, ansia, personalità psicopatica (diagnosi peraltro che gran parte della psichiatria moderna non adopera più!), e ancora violenza, impulsività, criminalità, cioè categorie cliniche tanto ampie ed eterogenee, possano essere univocamente dedotte da un test per quanto raffinato e affidabile? O non piuttosto da un complesso di indicatori, desu-

mibili da approcci metodologici diversi che includono il colloquio clinico, l'osservazione, l'analisi contestuale, e anche cluster di indicatori tratti da una serie di test, ma non solo da essi? Un tribunale si fiderebbe di una diagnosi psicologica di criminalità o abuso sessuale fondata solo sul profilo del MMPI, perché questo test cosiddetto «obiettivo» ha delle scale di controllo come la *Lie scale*?

Ma andiamo oltre. Se la diagnosi nosografica per mezzo di un test psicologico è problematica in generale, essa costituisce certamente una domanda sbagliata per tecniche come il Rorschach; e se pure i sostenitori del Rorschach continuano a porre questa domanda, sono loro a sbagliare.

Gli usi psicometrici dello strumento, cioè il riferimento a criteri *nomotetici*, si limitano ad alcune ben precise variabili (ad esempio: numero di risposte; percentuali di localizzazioni; F%, F-%, E.T., H%, A%, Pop%, punti Z e loro qualità formale), mentre la maggior parte degli indicatori si riferisce a criteri *idigrafici* (per esempio: rapporto W-D-Dd; qualità evolutiva della risposta; tipo di risposte movimento o colore; ecc.) utili non tanto per una diagnosi psichiatrica nosografica o per una perizia giudiziaria, ma piuttosto per programmare una terapia, un intervento riabilitativo, un trattamento rieducativo e per valutare poi gli effetti. In una parola: non per classificare il soggetto in una categoria – altri strumenti esistono per questo, e il Rorschach può semmai integrare e confermare o problematizzare questo approccio diagnostico – ma per comprendere *come funziona* la persona sul piano cognitivo ed emotivo, e *quali e di che tipo* sono le sue ideazioni prevalenti.

Informazioni non da poco, signori della Corte, e che dubbio possano essere tratte dagli strumenti «obiettivi» che l'accusa stima perché psicometricamente affidabili: si può dedurre *come* una persona realmente pensa e cosa realmente sente, da risposte vero/falso a una filza di asserzioni come «voglio (o ho voluto) bene a mia madre», «la mia capacità di giudizio è migliore di quanto sia mai stata», «mi piacerebbe essere un fioraio», «a casa, non mi comporto così bene a tavola, come quando mangio fuori in compagnia» o ancora «mi piaceva giocare "a campana" e saltare la corda» (leggete

tutti gli altri item del famoso test «obiettivo» MMPI-2 e vi renderete conto di ciò che intendo dire).

Vero è che lo *scoring* di questi test ha una attendibilità del 100% – può farlo anche una macchina – ma provate ad utilizzare questi strumenti «obiettivi» in un carcere o in una clinica psichiatrica per pazienti con gravi patologie, e vedrete quanto poche e quanto poco utili informazioni potrete trarne, oltre alcune conferme di ciò che già sapete. Forse dedurrete qualcosa sulla pazienza di un «paziente» (mai termine fu più adeguato) nel rispondere vero o falso in modo educato a 567 strani quesiti sulle proprie sensazioni fisiologiche o sulla sessualità o su sintomi di patologia di cui spesso non capisce il significato. Oppure provate ad indagare mediante un questionario, pur altamente attendibile e valido, lo stile emotivo e la personalità di una persona con ritardo mentale. L'alternativa al *nulla* non è *il tutto* o *il meglio*, ma qualcosa di dignitosamente scientifico che dà poche risposte a poche (sensate) domande.

Un secondo equivoco sul test di Rorschach riguarda la natura stessa del test, cioè quello che mediante esso si intende rilevare.

«Tecniche proiettive: proiettive di che?» si chiedono, giustamente, Pedrabissi e Tressoldi (2002).

Hermann Rorschach presentò il suo test come uno strumento per l'esame della personalità basato sulla percezione. In seguito furono ampiamente riconosciuti gli aspetti proiettivi in esso implicati, ma è riduttivo e fuorviante considerare il test uno strumento puramente «proiettivo».

Mi sia consentita una breve auto-citazione. Ho scritto in altri luoghi (Di Nuovo, 1998, 2000) che quando un soggetto deve dire ciò che «vede» nelle macchie di inchiostro che gli vengono presentate, si trova a risolvere una situazione-problema che consiste nel dare un senso a stimoli scarsamente strutturati, andando oltre le caratteristiche fisiche dello stimolo e sovrapponendovi aspetti derivanti dalla propria esperienza, consapevole o meno. Questa operazione richiede la messa in atto in sequenza di complessi processi psicologici che riguardano:

1) Processi percettivi: il campo di stimolazioni è oggetto di una scansione la cui comple-

tezza e accuratezza dipende sia dalle caratteristiche dello stimolo sia dalle peculiari capacità attentive e percettive del soggetto stesso.

2) Processi cognitivi: il percolato viene «ricostruito» e dotato di senso, confrontandolo con le informazioni già esistenti in memoria, e codificato in termini linguistici sia sintattici che semantici.

3) Stili cognitivi ed emozionali: le caratteristiche di rigidità o flessibilità del soggetto portano a differenze nel valutare la corrispondenza tra lo stimolo e il percolato costruito prescindendo dai particolari necessariamente incongrui. Lo stile cognitivo-affettivo è legato anche alle rappresentazioni prevalenti nel contesto culturale di appartenenza, alla cultura e alle conoscenze personali.

4) Valutazione di elementi situazionali: essi possono far ritenere la risposta che viene in mente come non adeguata allo stimolo o come non esternabile per motivi emozionali o contingenti. In un contesto penitenziario o di perizia giudiziaria è improbabile che vengano verbalizzate immagini implicanti violenza o sangue – anche se percepite – in quanto il soggetto in genere si rende conto che questo potrebbe essere negativamente valutato ai fini del giudizio di cui il test fa parte.

5) Influenza di bisogni, conflitti, atteggiamenti, valori che possono provocare la produzione o al contrario la «censura» di certe risposte; a questo livello può essere rintracciato un primo aspetto definibile come «proiettivo»: l'interferenza di componenti del mondo interno sulla rappresentazione degli stimoli esterni.

6) Verbalizzazioni legate alla comunicazione della risposta: è il momento in cui il soggetto può aggiungere alla rappresentazione altri elementi peculiari, legati alle sue dinamiche emozionali, affettive e relazionali. Così i movimenti percepiti possono essere verbalizzati come cooperativi, o aggressivi o passivi; le categorie di contenuti possono assumere aspetti complessuali o pre-morbosi. Risposte molto simili da un punto di vista formale (che nella siglatura si riflettono in analoghe localizzazioni, determinanti, contenuti) possono avere connotazione molto diversa sul piano dinamico-clinico. In questa connotazione della risposta il soggetto traduce («proietta») dimensioni emoziona-

li, affettive e motivazionali che costituiscono importanti indicatori delle dinamiche «latenti», di tipo squisitamente qualitativo e utilizzabili sul piano clinico.

La componente «proiettiva» è dunque solo una delle molteplici informazioni sui processi psichici che le risposte al Rorschach possono offrire, a condizione di trovare indicatori specifici, validati rispetto al costruito di riferimento, e che uno psicologo ben addestrato può essere in condizione di analizzare in modo attendibile.

Riepilogando, il test – o se preferiamo, tecnica – delle macchie consente di cogliere sia i modi di funzionamento cognitivo (perceptivo, elaborativo, linguistico) ed emotivo, sia gli aspetti qualitativi espressi nella produzione delle risposte: mentre questi ultimi forniscono informazioni sul piano *idigrafico* utilissime a fini clinici, i primi possono dare luogo a sintesi quantitative – tradotte nel sommario strutturale e nello psicogramma – che si prestano a valutazioni *nomotetiche* sulla struttura della personalità con precisi, anche se limitati, riferimenti psicometrici.

Come diversi studiosi (Acklin, 1992; Hertz, 1992) hanno ribadito, questi aspetti diversi della interpretazione del test vanno tenuti distinti anche se possono essere utilmente integrati nella pratica clinica.

Dopo queste riflessioni – necessariamente sommarie come una arringa difensiva richiede – possiamo tornare alla questione della validità con altre prospettive. Seguirò le considerazioni di Irving Weiner (1997), non da poco come teste a difesa, secondo cui è utile per il Rorschach un approccio di validazione «concettuale» per integrare quello empirico: esso consiste nell'identificare i processi di personalità e le caratteristiche cognitive, emozionali e dinamiche che spiegano sia il comportamento messo in atto dal soggetto nella vita quotidiana sia il comportamento al test. Ad esempio, la scarsa capacità di esame di realtà, caratteristica di un soggetto psicotico, può spiegare sia il comportamento consueto in questa patologia, che è quello di vedere la realtà in modo diverso da come la maggior parte della gente la vede, sia il tipico modo di rispondere al Rorschach: con un'elevata percentuale di risposte in forma «debole», poche risposte «popolari» o comuni, ecc.

Una volta definiti, con approccio «concettuale» – cioè in base ad un preciso modello teorico –, i processi psichici che si ipotizza facciano parte di una certa sindrome, è possibile usare in modo mirato l'approccio empirico per verificare quali variabili Rorschach riflettono meglio i processi in questione.

Ho cercato di riassumere ciò che il Rorschach consente, attendibilmente e validamente, di conoscere.

Il fatto che molti committenti (per esempio giudici e avvocati) equiparino il Rorschach a una sorta di raggi X che consentono di penetrare aspetti reconditi della mente umana, e che certi psicologi, nei dipartimenti di salute mentale o nei tribunali, facciano un uso scorretto dello strumento, non vuol dire di per sé che lo strumento sia cattivo. Nessuno direbbe che il *Brain Mapping* o la Risonanza magnetica cerebrale sono inaffidabili e da evitare, perché alcuni medici inesperti o ignoranti traggono da esse conclusioni sbagliate o incongruenti. Si direbbe piuttosto che questi strumenti non vanno usati senza una adeguata preparazione.

Prova ne sia che solo nel 10% dei casi in cui il Rorschach è stato usato in corti d'appello statali, federali e militari statunitensi nel periodo dal 1945 al 1995, sono stati messi in discussione gli aspetti di attendibilità e validità dello strumento (il dato è citato in una rassegna di Meloy, Hansen e Weiner, 1997). Quando le perizie basate sul Rorschach venivano contestate o escluse, era perché gli esperti traevano dai dati del test inferenze discutibili.

A questo punto rispondere ai quesiti sollevati da Pedrabissi e Tressoldi (2002) è facile.

– Gli autori che contestano il Rorschach hanno ragione quando dicono che esso si presta, più facilmente di altri strumenti, ad un uso improprio. Hanno torto nella misura in cui lo giudicano in base a criteri che ritengo di aver dimostrato fondati su grossi equivoci metodologici e concettuali.

– Per migliorare l'uso di questi strumenti si può solo suggerire di migliorare la formazione di chi li usa, che richiede tempi e modi diversi rispetto ai questionari di personalità (la cui somministrazione e *scoring* oggi possono essere fatti anche tramite un computer).

– Nel campo dei test psicologici, non ri-

tengo sia utile creare alcunché, considerato che ci sono tecniche su cui esistono decenni di dibattiti e studi empirici. Quanto all'affidarsi ad altri strumenti, credo che gli strumenti vadano scelti in base allo scopo dell'assessment, del contesto in cui avviene, del tipo di soggetto che si ha davanti. E credo pure che non ci si possa mai avvalere di un unico strumento e di un'unica modalità di accertamento, ma che si debbano usare più metodi e tecniche concorrenti quando l'oggetto della valutazione è complesso (e la personalità lo è sempre).

– La diagnosi psicologica non può essere una valutazione «soggettiva», nel senso che vanno usati stimoli standard e modalità di valutazione delle risposte condivise nella comunità scientifica: e il Rorschach rispetta entrambe le condizioni, anche se – data la natura dello strumento – la condivisione è connessa alle specifiche opzioni teoriche e metodologiche prescelte molto più che nei questionari (che danno però informazioni di altro tipo e utili per altri fini). Se la domanda di Pedrabissi e Tressoldi (2002) richiede anche un giudizio sulla «obiettività» del testing psicologico, consentitemi di essere perplessi almeno quanto gli autori lo sono sui cosiddetti proiettivi. Cosa è «obiettivo» in psicologia? Personalmente ritengo che la «obiettività» sia un mito improponibile nelle scienze umane e nella psicologia clinica in particolare, e che esso vada sostituito con un affidabile confronto intersoggettivo; ma questo è un altro argomento, che merita un altro processo, nel quale io sarei più propenso a sostenere l'accusa.

Al termine dell'arringa riprendo la richiesta finale contenuta nell'articolo citato da *Le Scienze*, peraltro ben diversa e più cauta delle interpretazioni che ne sono state date; essa può essere condivisa quasi integralmente, anche se va rilevato che era già stata ribadita in anni ed anni di studi scientifici sull'argomento (mi meraviglia che qualcuno l'abbia trovata nuova!).

«Chiediamo con forza che gli psicologi ridimensionino l'uso della maggior parte delle tecniche proiettive, e nel caso vogliano utilizzare questi strumenti, si limitino a valutare e interpretare solo quel piccolo numero di variabili rispetto alle quali si è dimostrata l'affidabilità».

Giustissimo.

Per sottoscrivere, da difensore, questa

conclusione modificarei solo il termine «ridimensionare» con «razionalizzare» (le tecniche proiettive vanno usate non *meno*, ma *meglio*) e ampliarei il «piccolo numero» di variabili affidabili. Suggesterei di scorrere le annate del già citato *Journal of Personality Assessment* per avere una lista (affidabile) di queste variabili.

E sulla base di quanto detto, propongo l'assoluzione della tecnica di Rorschach per non aver commesso il fatto, o meglio, perché il fatto attribuito non è quello che l'accusa vorrebbe far credere.

Rinuncio per ora alla contro-querela per diffamazione a mezzo stampa, in attesa che *Le Scienze* pubblichi un articolo che presenti le ragioni scientifiche a favore dei test e delle tecniche proiettive, riconoscendo che queste, se correttamente usate, possono dare risposte affidabili e valide purché altrettanto affidabili e sensate siano le domande poste.

Riferimenti bibliografici

- Acklin, M.W. (1992). Psychodiagnosis of personality structure: Psychotic personality organization. *Journal of Personality Assessment*, 58, 454-463.
- Di Nuovo, S. (1998). Il test delle macchie di Rorschach. In A. Granieri (a cura di), *I test di personalità: quantità e qualità*. Torino: Utet.
- Di Nuovo, S. (2000). L'uso clinico del test di Rorschach: antiche domande e nuovi elementi per rispondere. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 231, 13-24.
- Exner, J. Jr. (1999). The Rorschach: measurement concepts and issues of validity. In S.E. Embretson e S.L. Hershberger (a cura di), *The new rules of measurement: What every psychologist and educator should know*. Mahwah, N.J.: Erlbaum.
- Garb, H.N., Wood, J.M., Nezworski, M.T., Grove, W.M., Stejskal, W.J. (2001). Toward a resolution of the Rorschach controversy. *Psychological Assessment*, 13 (4), 433-448.
- Hertz, M.R. (1992). Rorschachbound: A 50-year memoir. *Professional Psychology Research and Practice*, 23, 168-171.

- Meloy, J.R., Hansen, T.L., Weiner, I.B. (1997). Authority of the Rorschach: Legal citations during the past 50 years. *Journal of Personality Assessment*, 69, 53-62.
- Pedrabissi P., Tressoldi P.E. (2002). Tecniche proiettive. Proiettive di che? *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 6, 301-303.
- Weiner, I.B. (1997). Current status of the Rorschach Inkblot method. *Journal of Personality Assessment*, 68, 5-19.

SANTO DI NUOVO
Facoltà di Scienze della Formazione
Università di Catania
Via Ofelia, 2
95124 Catania
e-mail: s.dinuovo@mail.fmag.unict.it

L'attendibilità delle Tecniche proiettive dipende dalla corretta preparazione di chi le usa

Dolores Passi Tognazzo

Devo confessare che all'invito di Cesare Cornoldi a contribuire alla discussione provocatoriamente innescata da Pedrabissi e Tressoldi, sono rimasta piuttosto perplessa. A mio parere un dibattito sul tema sarebbe più adatto a un Convegno dedicato a giovani psicologi neolaureati e a studenti in formazione anziché ai lettori di una prestigiosa rivista scientifica specialistica, i quali sicuramente avranno già delle idee precise in proposito. Comunque la mia perplessità derivava soprattutto dalla sorpresa di dover tornare a ridiscutere un argomento dibattuto almeno mezzo secolo fa, all'incirca quando chi scrive cominciava a occuparsi di tecniche proiettive per preparare la sua tesi di laurea. Con la differenza che allora chi si poneva con un atteggiamento critico verso i metodi proiettivi (per esempio Anne Anastasi, la cui prima edizione del suo *Psychological Testing* risale agli anni '50) lo faceva con linguaggio scientifico o comunque appropriato. Al contrario leggendo la divulgazione italiana del lavoro di Lilienfeld, Wood e Garb (Che cosa non va in questa figura?, *Le*

Scienze, 2001, pp. 105-110) mi sono trovata di fronte non solo ad un tema obsoleto ma anche a un discorso che, eufemisticamente, definirei di assai modesto profilo. Per esempio mi potreste spiegare perché il disturbo bipolare, in cui è noto che si alternano fasi di depressione e fasi di eccitamento maniacale viene definito «depressione scorretta»? Al di là della terminologia scorretta cosa potrebbe capire un lettore di media cultura? E perché si parla di affidabilità o di inaffidabilità di un test anziché di attendibilità? Il termine *reliability* rimane tale e quale nello scritto originale di Lilienfeld, scritto che peraltro non contiene alcun termine traducibile letteralmente come «depressione maniacale». Inaffidabile è a mio parere il divulgatore italiano. Il quale non deve essere proprio un esperto di psicopatologia e tanto meno di tecniche proiettive se, per fare un altro esempio, parlando del test di Rorschach dice che «si chiede ai soggetti in esame di *descrivere* ciò che vedono» (p. 106). Se questa fosse la consegna corretta quasi tutti si sentirebbero obbligati a rispondere che vedono una macchia d'inchiostro. E quando il Nostro cerca di spiegare in cosa consiste il materiale del TAT, parla di «scene di cui una rappresenta... una donna sconvolta...» (p. 109) senza rendersi conto che è lui stesso a proiettare sulla figura di donna in questione un'espressione «sconvolta». Non mi dilungo oltre, sperando di aver chiarito il motivo della mia indecisione: vale la pena di calarsi in una discussione che parte da presupposti così discutibili? Alla fine ho deciso di intervenire anche perché nel frattempo ho rintracciato il lavoro americano originale. Il quale si estende su ben 40 pagine (contro le 5 del riassunto italiano) e pertanto è decisamente più preciso e, per alcuni punti, anche condivisibile.

Rispondo subito in modo conciso alle prime tre domande, credo volutamente ingenua, che Pedrabissi e Tressoldi hanno posto. 1) Gli autori, o meglio i divulgatori italiani hanno torto su quasi tutto. 2) Non vanno migliorati gli strumenti bensì la preparazione di chi li utilizza. 3) Non è il caso di creare altre tecniche di indagine: ce ne sono anche troppe ed è meglio saperne utilizzare bene qualcuna piuttosto che usarne male molte. Semmai vanno eliminate

quelle che non hanno mai dimostrato di possedere alcuna validità. Per esempio fra quelle elencate dagli autori non è il caso di considerare il test delle mani, il test dei colori di Luscher, il test di Szondi.

Pedrabissi e Tressoldi non fanno mistero di essere preoccupati per il fatto che «pur essendo queste tecniche psicometricamente inaffidabili e non valide, sono fra le più utilizzate dagli psicologi clinici di tutto il mondo». L'articolo su *Le Scienze* può indurre il «pubblico non specialistico... a una rischiosa generalizzazione [riguardo a] tutti gli strumenti di assessment psicologico». Anch'io mi meraviglierei del contrario. Non perché i metodi proiettivi non siano validi e attendibili e invece i test psicometrici lo siano al massimo. Gli uni e gli altri possono essere validi e attendibili oppure no a seconda di come sono utilizzati. Del resto anche Lilienfeld, Wood e Garb riempiono le ultime 4 pagine del loro imponente lavoro di *Recommendations* per un valido uso delle tecniche proiettive nella ricerca e nella pratica clinica e forense.

Per ragioni anagrafiche la mia personale esperienza di *personality assessment* – didattica e supervisione comprese – è piuttosto consolidata. Pertanto posso assicurare che generalmente chi non è in grado di eseguire in modo corretto lo *scoring* delle risposte Rorschach è altrettanto incapace di valutare, per esempio, se una risposta al subtest di vocabolario della scala Wechsler vale 1,2 o 0 punti. E, in quest'ultimo caso, non sarebbe neppure in grado di cogliere quella certa valenza di tipo clinico-dinamico che spesso una risposta verbale può offrire, giusta o sbagliata che sia per quanto concerne il punteggio da attribuirvi.

Ancora per motivi anagrafici sono stata a mia volta, in passato, convinta che i reattivi mentali, compresi i proiettivi, fossero in grado di darci *obiettivamente*, attraverso degli indici numerici, una misura (sia pure una *misura indiretta*, come ci insegnava il nostro Maestro Fabio Metelli) di variabili importanti della personalità: intelligenza, attitudini (da non confondersi con gli atteggiamenti), aspetti del carattere. Ma eravamo ancora nell'epoca in cui la Psicologia doveva continuare a dimostrare alla comunità scientifica di avere il diritto di essere annovera-

ta non più fra le scienze umanistiche come *ancilla philosophiae*, bensì a pieno titolo fra le scienze esatte. Di essere diventata quindi una vera Scienza con la S maiuscola. Su questo iniziale discorso di argomento epistemologico mi interrompo qui, dato che il tema è molto ben trattato su questa stessa rivista da Maria Armezzani.

Quanto all'ultima domanda, cruciale, di Pedrabissi e Tressoldi sulla «soggettività» della diagnostica psicologica la mia prima risposta è che soggettività e obiettività non si escludono, anzi si sovrappongono e si completano quando lo psicodiagnosta possiede sia una corretta preparazione sull'uso degli strumenti di assessment, sia una lunga esperienza al suo attivo.

Per fare un esempio nell'area della medicina, gli indici ottenuti da esami di laboratorio, radiografie, ecografie e via dicendo avranno maggior validità e attendibilità quando vengano letti e interpretati da un bravo clinico, il quale considererà complessivamente tutto il contesto: l'anamnesi, i dati clinici, in sintesi l'intera persona del malato e non soltanto la somma dei referti.

Per lo stesso motivo la validità e l'attendibilità dei test in generale e dei metodi proiettivi in particolare dipendono soprattutto dalla preparazione dell'esaminatore e dalla sua esperienza in ambito psicodiagnostico. A partire dalla consapevolezza di come, quando e perché queste tecniche vanno applicate e del modo in cui vanno valutate.

Sono d'accordo con gli autori nello stigmatizzare chi, in ambito forense, lavora male e, per esempio, fa diagnosi di abuso sessuale su un bambino dopo avergli fatto eseguire un disegno e mostrato due tavole del Rorschach anziché tutte e dieci. Corre voce che così si usa fare in un noto «centro del bambino maltrattato» di una metropoli italiana. Sono anche d'accordo sul fatto che se uno psicologo non conosce bene il TAT e gli altri test di appercezione tematica è meglio che non li applichi mai. Poiché non soltanto non sarà in grado di diagnosticare «una proprietà chiamata "relazioni oggettuali"» (questa preziosa chicca è un altro esempio di cattiva traduzione italiana del divulgatore. Tale «proprietà» andrebbe meglio defini-

ta come «modalità di relazione interpersonale»), ma è altrettanto certo che ciò darà ragione a chi sostiene che i metodi proiettivi mancano di «validità incrementale» (p. 110). Se quest'ultimo concetto non vi è del tutto chiaro non dovette sentirvi inadeguati. È evidente che ancora una volta il divulgatore non si sentiva autorizzato a esprimerlo in buon italiano. Intendeva dire che queste tecniche non danno informazioni più approfondite sulla struttura della personalità del soggetto esaminato «rispetto ad altri sistemi più pratici, come le interviste o i test oggettivi di personalità, basati su risposte a domande nette e precise come "Spesso mi capita di farmi del male: vero o falso?"» (*ibidem*). Sulla pertinenza di aver scelto proprio questa domanda «netta e precisa» per esemplificare i test obbiettivi potrei dilungarmi molto, ma non voglio infierire oltre.

Ribadisco che chi conosce le tecniche proiettive può approfondire non soltanto le modalità di relazione del soggetto esaminato e l'origine degli eventuali conflitti, intrasoggettivi o interpersonali, connessi a tali modalità, ma saprà inoltre valutare i suoi procedimenti mentali e le strategie difensive privilegiate che egli adotta per far fronte ai conflitti in questione. In sintesi potrà dare una valutazione pertinente sulla sua organizzazione di personalità.

Sono ancora d'accordo con gli autori sul fatto che il Sistema Comprensivo di Exner non ha migliorato (semmai al contrario) la validità e l'attendibilità del metodo Rorschach. E non si tratta, come dice ancora il divulgatore italiano, di «una moderna versione modificata, rispetto a quella originale» (p. 106). È sempre lo stesso strumento composto dalle medesime 10 macchie originali di Hermann Rorschach ed esattamente della stessa consegna («Cosa potrebbe essere?»). Neppure il criterio di siglatura delle risposte è cambiato. È cambiato invece il modo di concepire la natura del test, data la convinzione, da parte di Exner e della sua scuola, di aver trasformato il Rorschach in un *vero test psicometrico* (Exner, 1986, trad. it. p. 25)³. Tale convinzione si riferisce al metodo di valutazione del-

le risposte, basato esclusivamente su dati numerici e su indici quantitativi, alcuni dei quali, a mio parere, sono stati ipotizzati a tavolino e non del tutto verificati né clinicamente né empiricamente da altri ricercatori (si veda ad esempio l'Indice di Egocentricità). È quindi logico che emergano dati normativi diversi a livello transculturale, dato che nessun test è completamente *culture free*. Non mi meraviglia affatto che «su 123 donatori di sangue della California sottoposti al test uno su sei ottenne un responso di schizofrenia» (p. 109). Viene da chiedersi perché mai una persona con un'organizzazione di personalità di tipo psicotico che tuttavia non si è mai scompensata con episodi schizofrenici e inoltre è fisicamente sana, non possa fare il donatore di sangue. Tanto più che la schizofrenia non si contrae con una trasfusione. O se invece non sia l'Indice di Schizofrenia elaborato da Exner (così come ha elaborato gli indici di Depressione, di Egocentrismo, di Suicidio e via dicendo) che non funziona a livello diagnostico e prognostico. Una diagnosi differenziale psichiatrica si può certamente fare utilizzando i metodi proiettivi ma occorre valutare tutti i dati complessivamente ottenuti e non soltanto i risultati numerici.

Ciò nonostante una piccola lancia a favore di Exner desidero spezzarla. I nostri autori americani – e il loro divulgatore italiano – affermano che anche se il Rorschach (di Exner) «può individuare il disturbo bipolare o depressione maniacale (sic), il metodo non individua in modo costante la depressione» (p. 107). Finalmente! Ero un po' preoccupata per il fatto che, date le tre caratteristiche attribuibili a un «vero» test, e cioè la validità, l'attendibilità e la costanza, finora nessuno aveva mai nominato quest'ultima proprietà. Ma come fanno a essere costanti le risposte a un test di personalità di un malato bipolare quando questi passa dalla fase depressiva a quella maniacale? E comunque quando un depresso migliora? Non si considera più la quarta caratteristica di un buon test, vale a dire la sensibilità? Se un test non è dotato di sensibilità, se non può cioè valutare le minime differenze individuali, come si potrebbe misurare il cambiamento avven-

³ Exner, J.E. (1986). *The Rorschach: A comprehensive system*. New York: Wiley (trad. it., // *Rorschach: un sistema comprensivo*. Milano: Accademia Lombarda Rorschach, 1988).

nuto in seguito ad una terapia o anche quello che si può verificare nelle normali fasi evolutive studiate in psicologia dello sviluppo? Sarà colpa dell'«inaffidabilità» dei test proiettivi oppure, almeno un poco, anche di chi non conosce bene il significato delle parole? Per me, citando Nanni Moretti (Palombella rossa), le parole sono importanti!

DOLORES PASSI TOGNAZZO
Dipartimento di Psicologia Generale
Università di Padova
Via Venezia, 8
35131 Padova
e-mail: dolores.tognazzo@unipd.it

Test psicodiagnostici. Un intervento

Franco Del Corno e Margherita Lang

Gli attacchi ai test psicodiagnostici (e ai test proiettivi in particolare) sono un evento ricorrente. È onesto riconoscere che, in molti casi, il contenuto delle accuse (anche se non sempre la forma) è ampiamente giustificato. Nella loro storia ormai lunga, purtroppo i test sono stati impiegati anche in modo improprio o addirittura si è attribuita la qualifica di reattivo diagnostico a strumenti improvvisati e inaffidabili (Del Corno e Pelanda, 1985).

È importante ricordare, tuttavia, che la comunità scientifica internazionale degli psicologi non si è mai riconosciuta in questi comportamenti di abuso, come testimonia l'esistenza di pubblicazioni quali i ponderosi volumi curati da O.K. Buros fin dalla fine degli anni '30 (e oggi pubblicati dal Buros Institute of Mental Measurement, che ne continua l'opera), a volte persino feroci nella critica a questo o a quel test di dubbia sostanza.

Tutto ciò non ha impedito che singoli professionisti e talvolta intere scuole o società scientifiche continuassero a percorrere la strada di un uso dei test svincolato da garanzie di scientificità.

A ben vedere si potrebbe dire la stessa cosa anche di altre pratiche cliniche della psicologia e della psichiatria, comprese quelle

strettamente somatiche (ad esempio, gli psicofarmaci o le terapie convulsivanti): ossia, i momenti oscuri non riguardano solo la testologia e, sostanzialmente, appartengono alla storia di ogni disciplina e della scienza *qua talis*. Ma questo non deve essere un alibi per tollerare casi di *malpractice*.

Per quanto riguarda i test, a partire dagli inizi degli anni '90 (per dare un'indicazione generica) la preoccupazione per l'affidabilità degli strumenti e per la proprietà del loro uso sembra essersi sempre più affermata, come si deduce da numerosi indizi che indicheremo più avanti. Anche per questo è abbastanza sorprendente il ritorno di accuse come quelle dalle quali prende le mosse questo intervento. Di fronte a esse, chi come noi impiega anche i test nella propria attività clinica quotidiana può sentire assai viva la motivazione a lasciar dire e a tirare dritto per la propria strada. Come molti altri colleghi, abbiamo vissuto più volte l'esperienza di ricavare dai test alcune indicazioni preziose per il nostro lavoro con i pazienti (ovviamente, è anche accaduto che i test fossero «poveri» di suggerimenti clinicamente utili; per le ragioni che diremo fra poco, non è pressoché mai accaduto che fossero fuorvianti). Potrebbe appartenere a un sano pragmatismo, quindi, continuare a fruire di questo aiuto e disinteressarsi delle ragioni che inducono altri a farne a meno.

Ultimamente, però, i toni del discorso si sono alzati tanto da indurre anche i meno inclini allo scontro (fra i quali noi) a sentire la necessità di esprimere la propria opinione. È ciò che faremo, articolando il discorso in tre punti.

1. La pluralità dei vertici osservativi: il processo diagnostico e la batteria di test

Oggi più nessuno psicologo adeguatamente formato all'uso dei test somministra a un paziente un unico reattivo con la pretesa di trarre da esso conclusioni affidabili. Questo non modifica l'esigenza di avere strumenti «validi e attendibili», ma introduce un *must* metodologico che consente di collocare in una diversa prospettiva alcune critiche rivolte alla corrente pratica testologica.

È vero che in passato c'era chi faceva dia-

gnosi di personalità basandosi esclusivamente sul protocollo di un Rorschach (ad esempio), ma la letteratura sottolinea ormai da anni la necessità imprescindibile di riscontri, ottenibili soltanto attraverso l'uso di una batteria (Del Corno e Lang, 2002). La costruzione di quest'ultima – non solo in rapporto alle esigenze di una diagnosi clinicamente utilizzabile (quindi, una valutazione dell'organizzazione del pensiero, della vita affettiva, della struttura difensiva, della qualità delle relazioni interpersonali...) – ma anche sul fondamento delle peculiarità di ogni singolo paziente, è oggi «un'abitudine» fortunatamente invalsa in un numero sempre più cospicuo di psicologi.

Non solo: l'impiego dei test è oggi inteso come parte di un più ampio percorso di diagnosi (il cosiddetto processo diagnostico), che comprende altri strumenti irrinunciabili, come il colloquio clinico, l'osservazione familiare (nei casi in cui è indicata), il colloquio anamnestico ecc. (Balestri *et al.*, 1996; Perron, 1997). Per quanto riguarda il Rorschach, è ormai generalmente condivisa la posizione che possiamo riassumere con le parole di Bornstein (2001, p. 45): «I dati del Rorschach possono essere di complemento ai dati diagnostici, ma non possono in nessun caso sostituirli».

Come accennavamo più sopra, la possibilità che i test fuorviino il clinico o lo indirizzino nel tunnel dei falsi positivi o dei falsi negativi è drasticamente ridotta da questo approccio, che mette a confronto più strumenti (non di rado anche più operatori) e trae dalla congruenza (nonché dalla incongruenza) delle differenti osservazioni una ricca messe di dati clinici, che è garanzia di una conoscenza quantitativamente e qualitativamente adeguata alla complessità dell'oggetto d'indagine e di potenziale intervento: ossia il paziente.

2. Il problema delle «norme» e la riduzione dell'arbitrarietà dell'interpretazione

Le critiche rivolte al Sistema Comprensivo di Exner (che è lungi dalla pretesa di essere un sistema compiuto ed è anzi un continuo *work in progress*, al quale non sempre è facile tener dietro) non devono far dimenticare il pregio fondamentale dell'approccio exneriano, che ha

un'importanza decisiva anche per il futuro di tutti gli altri test proiettivi.

Come hanno scritto Anastasi e Urbina (1997, p. 440): «[Con il lavoro di Exner sul Rorschach] potremo dire finalmente che i proiettivi escono dal limbo e cominciano a raggiungere degli adeguati standard psicometrici». Detto in altri termini, Exner si è preoccupato che, anche per il Rorschach come per i più accreditati test oggettivi, si costruisse una base di dati sufficientemente rappresentativa, che consentisse di indicare delle «norme di riferimento» sulla cui base formulare i giudizi diagnostici.

Le innovazioni di Exner sul piano della siglatura dei protocolli sono importanti, così come l'individuazione di *clusters* omogenei di indici personologici, ma non è questo che fa la differenza sul piano epistemologico. Il fatto di aver sottratto la diagnosi rorschachistica all'arbitrarietà del singolo testista, manualizzando le procedure interpretative e fornendo degli intervalli di confidenza per la maggior parte delle variabili in gioco, è il più importante guadagno metodologico del Sistema Comprensivo e non devono esserne taciute le conseguenze.

D'ora in poi, sarà più difficile giustificare la «lettura» degli altri test proiettivi alla luce della semplice intuizione o anche di una lunga (ma perlopiù individuale o, comunque, debolmente sistematizzata) esperienza. Dopo Exner, chi impiega i test sente l'esigenza di strumenti più consensuali di valutazione di ogni reattivo e di norme statistiche affidabili alle quali fare riferimento nella diagnosi di ogni paziente. Seguono questa direzione i lavori recenti sull'ORT di Lis *et al.* (2002) e nostro (Del Corno e Lang, in corso di stampa), la ricerca tuttora in corso di Mansutti e Patti sulle *Blacky Pictures*, nonché i lavori di Westen (1995) sul TAT.

Il problema affrontato da tutti questi autori è la possibilità di ridurre il grado di soggettività/arbitrarietà delle conclusioni diagnostiche tratte dai test proiettivi grazie all'impiego di griglie d'interpretazione codificate e all'indicazione dei valori di riferimento in campioni non clinici (la popolazione «normale») e clinici (con la rilevazione, quando è possibile, dei valori discriminanti per le varie patologie).

Se molta strada è stata percorsa in questa direzione per ciò che concerne il Rorschach, siamo solo agli inizi per gli altri proiettivi, ma il futuro è questo.

Ben vengano, quindi, le critiche al Sistema Comprensivo e, se ci sono problemi di affidabilità o d'altro (che senz'altro ci sono, per motivi sui quali non possiamo dilungarci qui ma che sono ben noti a tutti gli utilizzatori del Sistema) se ne può discutere, ma nell'intento di migliorare quello che è possibile e non di buttare via il bambino con l'acqua sporca.

3. L'irriducibile differenza

Chi, come noi, si occupa di questi argomenti da trent'anni e ne ha discusso mille volte non può non avere fatto esperienza di una certa irriducibilità delle differenze fra le opposte posizioni teoriche. Quindi, è facendo accenno a questo tema che ci avviamo a concludere il nostro contributo.

Anche all'interno delle discipline che si occupano del funzionamento psichico esiste una sorta di «bipartitismo imperfetto» o, forse meglio, di «bipolarismo» (per usare una terminologia mutuata dalla politica). In altri termini, non esistono due (e solo due) posizioni teorico-pratiche contrapposte, ma più approcci differenti, che possono tuttavia essere raggruppati grosso modo in due insieme o coalizioni, che si fronteggiano e spesso si contrappongono.

Il dissenso riguarda anche il valore attribuito alle diverse tipologie di test psicologici.

Coloro che trascurano i test appartengono allo stesso insieme dei seguaci dei test oggettivi, nel senso che, in questa coalizione, se test dev'essere, che sia un questionario o una scala o un inventario di personalità.

Dall'altra parte stanno i fautori dell'utilità dei test e soprattutto dei test proiettivi.

La comunicazione fra le due coalizioni è difficoltosa, perché le divide non solo l'oggetto di indagine che ciascuna di esse mette al centro del proprio sforzo euristico, ma anche le caratteristiche accettate del processo di conoscenza di tale oggetto.

Proviamo a fornire qualche dettaglio. Per quanto riguarda l'oggetto, non diciamo nulla di nuovo se ricordiamo che un approccio *symptom-behaviour oriented*, sostanzialmente ateoretico e anetiologico (come è, ad esempio, nei DSM) è concettualmente (e ideologicamente, a nostro avviso) differente da un approccio orientato all'individuazione delle cause e, soprattutto, delle cause riconducibili alla storia evolutiva del soggetto e più o meno evidenti nella sua attuale struttura di personalità⁴.

Sono numerose, in letteratura, le dizioni utilizzate a proposito di questi due approcci: sistemi diagnostici nosografico-descrittivi e sistemi diagnostici interpretativo-esplicativi (Lang, 1998; Del Corno e Lang, 1998), «punto di vista sintomatologico» e «punto di vista strutturale» (Bergeret, 1996) e così via.

È ovvio che questa differenza non si traduce semplicemente in una diversità delle metodiche diagnostiche, ma anche in una diversa tecnologia dell'intervento di cura⁵.

Come abbiamo detto, però, la divisione relativa all'oggetto non è l'unica e non poteva che essere così: infatti, nella scienza, oggetto e metodo d'indagine (o, meglio, «tecniche» d'indagine, secondo una distinzione cara a Marcello Pera prima che si mettesse a fare il presidente del Senato) sono indissolubilmente connessi, tanto che il dissidio sul primo trascina con sé quello sul secondo.

Nella fattispecie, ovvero relativamente alle

⁴ Come è noto, la stessa storia dello sviluppo dei DSM è contrassegnata da ripetuti momenti di scontro fra le due posizioni e da esempi palesi della loro difficile conciliabilità: a una prima, prolungata vittoria del partito descrittivista ha fatto seguito recentemente un qualche successo dei fautori del *mentalism* e vedremo come andrà a finire.

⁵ Come scrive Horowitz (1997, p. ix): «In quanto clinici ... dobbiamo innanzitutto identificare quali siano i problemi principali del paziente e poi mettere a punto un piano per avviarli a soluzione ... Piani di trattamento basati solo su una classificazione descrittiva quale quella del DSM-IV non producono necessariamente cambiamenti nelle cause fondamentali».

due posizioni di cui stiamo parlando, il cuore del conflitto è relativo alla dignità gnoseologica dell'interpretazione. Ossia, quando si interpreta, si acquisisce la conoscenza di qualcosa di accettabilmente oggettivo e consensuale o si fa solo della favolistica, dell'invenzione, della razionalizzazione a posteriori? In altri termini: è possibile formalizzare le condizioni di una conoscenza indiretta dell'essere umano? I dati che cadono sotto la nostra osservazione possono alludere a qualcos'altro o devono essere presi solo per se stessi?

È importante sottolineare che tutto questo non ha immediatamente a che fare con la psicoanalisi (né con il concetto di inconscio), anche se, quando si parla di interpretazione, viene subito in mente Freud. Il Sistema Comprensivo exneriano, ad esempio, non ha legami particolarmente stretti con l'approccio psicoanalitico, ma ovviamente crede nella possibilità di interpretare. Chi la pensa come Exner ha la convinzione che si possa parlare di sé anche quando si pensa di parlare d'altro e che questa innata caratteristica dell'essere umano possa essere impiegata per conoscere meglio il funzionamento di quest'ultimo, a patto che si stabiliscano regole certe e condivise che traducano le proposizioni sull'«altro» in proposizioni sul soggetto.

Alla base del favore negato o concesso all'interpretazione stanno, a nostro avviso, non solo motivazioni razionali. È una questione di *Weltanschauung* e, quindi, la scelta non può che essere anche affettiva e infiltrata di motivazioni non solo consapevoli. Questo per dire che i ricchi *data base* che gli studiosi di tecniche proiettive potranno mettere a punto nel futuro forse non serviranno comunque a convincere chi non crede che si possa tirar fuori qualcosa di utile facendo vedere delle macchie a qualcuno.

Coloro che hanno la passione di «attribuire un significato a un'apertura di senso» (per usare la bella definizione di interpretazione data da Galimberti, 1999, s.v.) e coloro che, invece, svalutano ogni conoscenza che trascenda l'immediatezza dei dati sensibili sono tipi antropologici diversi. Ambedue possono manifestare una specifica patologia (che è, fenomenologicamente, una caduta nel grottesco): la dietrologia a tutti i costi da una parte (la psicoanalisi sel-

vaggia) e il riduzionismo osservativista (la psichiatria organicista e il comportamentismo ingenuo) dall'altra. Il problema è che, anche se si resta in una zona di relativa sanità e lontano dagli eccessi, la possibilità di accordarsi è comunque modesta.

4. Per concludere

Drop out è il nome moderno del tradizionale: «Non mi sono trovato bene con quel dottore». In altri termini, poiché dottori e pazienti si attirano e si respingono fra loro anche in base all'oggetto e al metodo delle rispettive scienze (auspicabilmente espliciti quelli del curante e perlopiù impliciti quelli del paziente), si potrebbe anche concludere che chi vuole interpretare interpreti e chi non vuole no: c'è spazio e lavoro per tutti.

Alcuni autori di buona volontà si sono cimentati, di quando in quando, nel tentativo di trovare una «terza via»: le cosiddette «scale d'impostazione psicodinamica» (ad es. Bellak et al., 1984; McGlashan, 1986) indagano alcuni elementi chiave della struttura di personalità (ad es. i meccanismi di difesa, la relazione oggettuale, ecc.) senza ricorrere alla proiezione (da parte del paziente) e riducendo al minimo processi di inferenza, bias del testista e soggettività delle procedure. Il successo e la diffusione di questi strumenti continua però a essere modesto.

Ben altre speranze solleva il *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III* (Millon, 1997), che va oggi per la maggiore nei paesi di lingua anglosassone ma purtroppo non è stato ancora introdotto nel nostro paese. Come è noto, lo strumento consente una diagnosi delle caratteristiche personologiche di un soggetto sulla base di 175 item ai quali si deve rispondere come nei questionari tradizionali.

Che si possa, in questo modo, trovare un punto di accordo fra le opposte fazioni? C'è da sperarlo e si ha già qualche notizia confortante in questo senso, anche se poi, ovviamente, ognuno ci legge quello che vuole. Ossia, i fautori dei test proiettivi sperano che l'attenzione che Millon e il suo inventario rivolgono a «domini» quali Immagine di sé, Meccani-

smi di difesa, Organizzazione intrapsichica, ecc. corroborano la diagnostica che mette la struttura di personalità al centro del proprio sforzo di conoscenza⁶ e, alla fine, se ne avvantaggiano l'approccio interpretativo-esplicativo e test come il Rorschach; i fautori dei test oggettivi, invece, sperano che una diagnosi di struttura che prescinde da processi di interpretazione mandi definitivamente in soffitta tutti i test proiettivi. E così siamo d'accordo.

Qual è, allora, la strada da percorrere per il futuro? Lungi sia dalla demonizzazione che dalla beatificazione del Rorschach, del MMPI, ecc., alcuni autori sottolineano l'utilità di conoscere sempre meglio i pregi e i difetti dell'impiego dei test (delle diverse categorie) nelle procedure di *assessment* (ad es. McGrath, 2001). Discende di qui anche un suggerimento «tecnico»: nel confronto fra test oggettivi e test proiettivi, ai tradizionali e diffusi studi di correlazione sarebbe utile affiancare studi sperimentali, nel senso proprio del termine, ossia lavori che manipolino variabili (relative al paziente, al test, allo psicologo) e confrontino i risultati per ciascun reattivo o categoria di reattivi (Bornstein, 2001). In questo modo, si incrementerebbe la base di dati sulle indicazioni e le controindicazioni ai diversi tipi di test in rapporto alle differenti esigenze cliniche (un tema fondamentale, ma perlopiù trascurato) e si potrebbero valutare le condizioni che incrementano o decrementano la validità di ciascuno strumento. Forse, allora, la «guerra dei bottoni» fra test oggettivi e test proiettivi avrebbe fine.

Riferimenti bibliografici

- Anastasi, A., Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice-Hall.
- Balestri, L. et al. (1996). Il processo diagnostico. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica. Vol. II: La relazione con*

il paziente. Milano: Franco Angeli, pp. 161-176.

- Bellak, L. et al. (1984). *The broad scope of Ego Function Assessment*. New York: Wiley.
- Bergeret, J. (1996). *La personnalité normale et pathologique* (3^a ed.). Paris: Dunod.
- Bornstein, R.F. (2001). Clinical utility of the Rorschach Inkblock Method: Reframing the debate. *Journal of Personality Assessment*, 77 (1), 39-47.
- Del Corno, F. (1998). Il problema del metodo in psicologia clinica. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica. Vol. I: Fondamenti storici e metodologici*. Milano: Franco Angeli, pp. 80-94.
- Del Corno, F., Lang, M. (1988). Sistemi diagnostici interpretativo-esplicativi. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica. Vol. I: Fondamenti storici e metodologici*. Milano: Franco Angeli, pp. 186-207.
- Del Corno, F., Lang, M. (2002). La diagnosi testologica in età adulta. In G. Mucciarelli, R. Chattat e G. Celani (a cura di), *Teoria e pratica dei test*. Padova: Piccin.
- Del Corno, F., Lang, M. (in corso di stampa). *ORT*.
- Del Corno, F., Pelanda, E. (1985). *Metodologia dei test psicologici*. Milano: Franco Angeli.
- Galimberti, U. (1999). *Enciclopedia di psicologia*. Milano: Garzanti.
- Horowitz, M.J. (1997). *Formulation as a basis for planning psychotherapy treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Lang, M. (1998). Sistemi diagnostici nosografico-descrittivi. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica. Vol. I: Fondamenti storici e metodologici*. Milano: Franco Angeli, pp. 132-185.
- Lis, A., Zennaro, A., Giovannini, F., Mazzeschi, C., Calvo, V. (2002). *ORT: una griglia di valutazione empirico clinica*. Milano: Raffaello Cortina Editore.

⁶ Millon scrive (1996, pp. 13-14) che si tratta di rappresentare «un sistema psichico di strutture e di funzioni analogo a quello corporeo ... un'organizzazione ben integrata di strutture stabili ... e di funzioni coordinate ... Questo sistema è la somma e la sostanza di quello che il costrutto di personalità dovrebbe significare».

- McGlashan T.H. (1986). The Chestnut Lodge follow-up study III. *Archives of General Psychiatry*, 43, 20-32.
- McGrath R.E. (2001). Toward more clinical relevant assessment research. *Journal of Personality Assessment*, 77 (2), 307-332.
- Millon T. (1996), *Personality and psychopathology: Building a clinical science. Selected papers of Theodore Millon*. New York: Wiley.
- Millon, T. (1997). *The Millon inventories: Clinical and personality assessment*. New York: Guilford Press.
- Perron, R. (1997). Les références théorique. In R. Perron et al. (a cura di), *La pratique de la psychologie clinique*. Paris: Dunod, pp. 29-56.
- Westen, D. (1995). *Social cognition and object relations scales: Q-sort for projective stories (SCORS-Q)*. Manoscritto non pubblicato.

FRANCO DEL CORNO
Facoltà di Psicologia
Università di Bologna
Piazzale A. Moro, 90
47023 Cesena

MARGHERITA LANG
Dipartimento di Psicologia
Università di Milano-Bicocca
Piazza dell'Ateneo Nuovo, 1
20126 Milano

La diagnosi psicologica: una questione di scelte

Maria Armezzani

La discussione sui test psicologici mi ha richiamato una vivace disputa cui ho assistito poco tempo fa tra un gruppo di passeggeri di un treno. L'argomento del contendere, in quel caso, era la bellezza femminile e il gruppo si era diviso in due partiti contrari: quello che sosteneva il fascino e lo stile di Catherine Deneuve e quello opposto che esaltava le misure di Brigitte Bardot.

Mentre ognuno portava argomenti, anche molto accesi, a sostegno del suo partito, era inevitabile notare non soltanto che, in questi casi, è questione di gusti, ma anche, e non senza un po' di tristezza, che la bellezza delle due signore era intanto appassita e ciò di cui si parlava con accenti vivaci, apparteneva, in gran parte, al passato.

Anche il dibattito sui test ha un sapore nostalgico: risalgono, infatti, agli anni '60 le prime roventi contese tra difensori e critici dei reattivi psicologici. E anche in questo caso si tratta, in qualche modo, di gusti. Si tratta, più esattamente, di un'opzione di tipo epistemologico e teorico, che non può obbligare ai suoi criteri chi abbia compiuto una scelta diversa e altrettanto plausibile.

La protesta di Pedrabissi e Tressoldi non sembra tener conto del carattere di scelta che assume sempre, in psicologia, l'adozione di uno strumento. Ma poiché questo punto è, a mio parere, essenziale alla discussione, vorrei sollevare alcune questioni rimaste sullo sfondo del loro intervento.

La preoccupazione degli autori è che l'accusa di scarsa validità e attendibilità rivolta alle tecniche proiettive ricada ingiustamente sui test psicometrici, i quali, invece, avrebbero «superato in modo più che soddisfacente i molteplici e ripetuti controlli delle loro capacità misurative».

La sfida è posta subito nei termini di una maggiore o minore rispondenza ai tradizionali requisiti psicometrici; è sottesa, cioè, da un presupposto implicito, talmente scontato da non meritare neanche una fugace premessa. Lo stesso presupposto è accettato, in genere, anche da coloro che, in questo caso, fanno la parte degli accusati: i sostenitori delle tecniche proiettive, i quali si sono ripetutamente sforzati di dimostrare, non senza fatica e non senza qualche contraddizione, l'osservanza di quei requisiti, arrivando in qualche caso a stravolgere l'impianto dei loro strumenti pur di piegarli alle esigenze della psico-misurazione.

Proprio perché considerata indiscutibile, l'obbedienza ai criteri misurativi non è mai stata seriamente discussa; proprio perché quelle regole erano accettate da tutti, nessuno ha più pensato di passarle al vaglio di un criterio epi-

stemologico sovraordinato. Almeno in questo settore della psicologia.

In altri settori, invece, molte certezze sono state incrinare da paradigmi e prospettive scientifiche che hanno evidenziato i limiti dell'epistemologia naturalistica nella ricerca psicologica e hanno sostenuto l'impossibilità di una conoscenza svincolata dalla posizione dell'osservatore. Se queste prospettive hanno diritto di esistere, anche quando fosse stata dimostrata la maggiore validità e attendibilità dei test rispetto alle tecniche proiettive, questo fatto, da solo, non può bastare come prova sicura della maggiore utilità o addirittura della «superiorità» dei primi rispetto alle seconde.

I reattivi psicometrici, infatti, derivano da un'impostazione epistemologica (quella naturalistica) che si propone come primo obiettivo la misurazione, la previsione e il controllo. La prospettiva scientifica da cui derivano persegue un ideale di oggettività che esclude per principio l'interpretazione soggettiva e prevede, invece, la presenza di un osservatore imparziale e neutrale. La costruzione di un test si basa, quindi, su precise definizioni di *variabile*, *comportamento*, *prestazione*, *normalità*, *equivalenza*, *osservazione*, ecc. che vincolano tutte le procedure di validazione, di *scoring* e di lettura dei risultati. In funzione di tale progetto conoscitivo, lo psicologo deve procurarsi oggetti d'indagine costruiti «a misura» del metodo. Ne è un esempio la definizione di personalità in termini di tratti. Cattell (1965) parla, non a caso, dei tratti in termini di «*elementi naturali sotto forma di unità funzionali logicamente equivalenti agli elementi del mondo della fisica*». La definizione esprime la stessa esigenza di obbedire ai canoni naturalistici della scientificità (e la stessa coerenza) che indirizza Watson verso la drastica decisione di assumere come oggetto della psicologia scientifica il solo «*materiale comportamentale*», spazzando via «tutti i termini soggettivi quali sensazione, percezione, immagine, desiderio, proposito e perfino pensiero ed emozione, dal momento che erano definiti soggettivamente» (Watson, 1930, trad. it., p. 11).

I criteri di validità e di attendibilità della psicometria sono una diretta conseguenza di questa opzione epistemologica e di questa delimitazione dei costrutti in esame. Tali criteri, in-

fatti, presuppongono la consistenza, la stabilità e la permanenza di quegli «oggetti naturali» che ci si propone di indagare. Presuppongono, in altre parole, che ci sia una realtà cui corrispondere fedelmente e che essa, in quanto «realtà materiale», non possa cambiare con il variare delle osservazioni. Su questa opzione e su questa definizione si basano le condizioni *standard* della somministrazione, la replicabilità dei risultati e tutti gli altri requisiti che ancora oggi sorreggono la pratica di ricerca dei test.

Gli stessi principi e le stesse condizioni non possono valere, però, quando ci si muove in un altro ambito teorico-epistemologico, come dovrebbe essere nel caso delle tecniche proiettive. Dico «dovrebbe» perché, in realtà, persiste una innegabile confusione in un ambito, in cui la diagnosi gioca il doppio registro dell'oggettività e della soggettività, delle condizioni *standard* e della presenza interpretante, del confronto statistico e del confronto personale.

Se ci si attiene, tuttavia, al significato del termine «proiezione», si vedrà che è impossibile per le tecniche proiettive essere totalmente fedeli ai principi del metodo naturalistico, perché l'oggetto d'indagine non è più lo stesso che misurano gli strumenti psicometrici.

Come è noto, l'espressione «metodi proiettivi» è stata introdotta da Frank nel 1939 per indicare qualcosa di simile alla funzione dei raggi X che permettono di vedere quanto non è percepibile ad occhio nudo. Ed è altrettanto noto che tali metodi sono stati impiegati storicamente in una cornice teorica prevalentemente psicodinamica. «Proiezione», qui, sta per «meccanismo di difesa inconscio» secondo cui l'individuo «getta fuori di sé ciò che nel suo stesso interno diventa occasione di dispiacere» (Freud, 1915, trad. it., p. 31). Gli stimoli ambigui delle tecniche hanno precisamente lo scopo di favorire tale meccanismo.

Considerando entrambe le accezioni di «proiezione», è pur sempre evidente che l'intento di una tecnica proiettiva è molto diverso da quello che si propongono i test oggettivi. Non ci sono più tratti da misurare, realtà sostanziali e definite da quantificare, ma contenuti o strutture «invisibili» da rivelare. La provocatoria domanda con cui Pedrabissi e Tressoldi titolano il loro intervento «Proiezione di che?» può trova-

re, dunque, una risposta fin troppo facile: «Proiezione dell'inconscio».

Ma se di inconscio si tratta e non di «materiale comportamentale», di tratti «equivalenti agli elementi fisici», è chiaro che almeno di un margine di interpretazione l'inconscio abbia bisogno.

Per queste ragioni strutturali i criteri della psicomatria devono, come minimo, coesistere con l'atteggiamento interpretante delle teorie psicoanalitiche e, più in generale, delle teorie psicodinamiche. L'introduzione dell'inconscio, nella teoria, come nella prassi, non permette, in ogni caso, di abbracciare per intero le categorie diagnostiche basate sulla prestazione media. Se ciò che è in gioco è il significato, le scale predisposte dai test sono inadatte a comprenderlo. Senza contare che la definizione di personalità come sistema dinamico non consente la sua scomposizione analitica, come prevedono, invece, le teorie fattorialiste.

Il lavoro interpretativo fa ricorso, come già detto, a un complesso intreccio di dati qualitativi e dati quantitativi e comporta – strutturalmente, al di là dell'uso che ogni psicologo scelga di farne – una più complessa interazione tra le variabili in esame e un più difficile equilibrio tra interpretazione e misurazione. Per questo già Klopfer (1954-56, p. 409) riteneva, in coerenza con il suo orientamento, che – date le loro «differenze sostanziali» – «le tecniche proiettive costituiscono un altro tipo di test nella famiglia dei metodi di valutazione».

Negli ultimi anni si sono aggiunte a questa famiglia altre tecniche d'indagine, ormai accreditate e diffuse, di derivazione fenomenologica e costruttivistica che arrivano persino a rovesciare i criteri di oggettività del naturalismo e a rinnegare, perciò, i requisiti dell'attendibilità e della validità cui, nonostante la differenza, le tecniche proiettive non hanno saputo rinunciare. Le persone da valutare, in quest'altra prospettiva, non sono più considerate come insiemi di tratti, né come prodotti del loro inconscio, ma come *sistemi di significati*. Per queste premesse la diagnosi misurativa sembra il modo meno adatto per conoscere le persone, mentre si propone una diagnosi «transitiva», basata, cioè, sull'anticipazione del movimento spontaneo che attiene la presenza umana e sul-

l'incontro fra soggettività inevitabilmente situate e prospettive. Se ancora si servono delle misurazioni statistiche, tali tecniche lo fanno con una finalità e con un senso opposto a quello dei test tradizionali: per dare ordine e rigore a una conoscenza che resta inevitabilmente e consapevolmente personale.

In questo panorama, la cruciale domanda che lanciano Pedrabissi e Tressoldi alla fine del loro intervento: «La diagnosi psicologica non può che essere una valutazione soggettiva?» potrebbe avere un senso meno catastrofico di quello che gli autori sembrano attribuirle.

Se si sceglie di utilizzare i test difesi dagli autori, e li si utilizza coerentemente alle loro premesse, si può ottenere una conoscenza oggettiva. Altrimenti, se si è compiuta un'altra scelta epistemologica, non si utilizzeranno quei test, ma altre tecniche in cui la soggettività entra in gioco, e a pieno titolo.

Non c'è dubbio che la valutazione che producono i test psicomatrici sia la più oggettiva che si possa ottenere, se accettiamo che l'oggettività è «il contrario» della soggettività o, come dice il metodologo McBurney (1983, trad. it., p. 20), che «le osservazioni soggettive sono l'opposto di quelle oggettive». Resta, infatti, poco spazio per la presenza personale in questi strumenti, visto che sono stati costruiti proprio sul presupposto che tale spazio non debba esserci. La misurazione che ne deriva è esatta, in senso etimologico: «tratta da» premesse, definizioni, regole e procedure pensate in vista dell'oggettività.

Ma, questo è il punto: *oggettività non vuol dire verità*. A meno che non si voglia fare di una determinata opzione epistemologica un criterio assoluto, come sembra suggerire, nell'articolo, la citazione attribuita all'Accademia Nazionale delle Scienze degli Stati Uniti. Nonostante la cascata di maiuscole, essa, in fondo, riporta l'opinione di due autori, secondo cui i test sono «*la forma migliore*, più corretta e più economica per acquisire informazioni sulle persone».

C'è una quantità di altre persone, in realtà, che non sarebbero d'accordo con questa affermazione, sia tra gli scienziati, sia tra i giudici e gli operatori sociali, sia tra gli studenti di psicologia, sia, infine, tra i soggetti che sono stati

sottoposti ai test. Di ciò ho continue testimonianze sia spontanee, sia raccolte nel corso di una specifica ricerca.

Anche su questa base ritengo che il rischio maggiore sia quello di lasciar credere, soprattutto a quel *pubblico non specialistico* di cui si preoccupano Pedrabissi e Tressoldi, che l'oggettività dei test coincida con la verità, con il rispecchiamento fedele della realtà delle cose, soprattutto quando queste «cose» sono l'intelligenza o la personalità della gente.

Una volta ammesso che il test è uno strumento di misura, dire, come è stato ripetutamente detto, che un test psicologico è «una misura obiettiva e standardizzata di un campione di comportamento» equivalente a «un campione di sangue per il biologo o un campione di acqua per il chimico» (Anastasi, 1976, trad. it., pp. 50, 49), o che esso «registra e misura le caratteristiche di una personalità con la stessa obiettività con cui il fisico studia i fenomeni naturali» (Vernon, 1964, p. 179), può essere esatto dal punto di vista della psicomètria, ma può indurre in errore o in confusione chi continua a pensare alla propria personalità in termini diversi dal contenuto di una provetta. O chi si aspetta dai test risposte più «sensate» di quelle che può dare.

I test, insomma, possono essere oggettivi, senza per questo risolvere il problema scientifico della conoscenza delle persone. Le loro «dimostrate capacità misurative» non sono sufficienti a provarne l'efficacia perché, in coerenza con i loro presupposti epistemologici, indagano «oggetti naturali» che somigliano solo da lontano ai *soggetti reali* che devono valutare, e perché non possono restituire quanto in principio, e per principio, escludevano all'inizio: l'inevitabile soggettività delle persone e la loro concreta presenza in un contesto di esperienze e relazioni.

Dunque: *capacità misurative di che?*

Restituisco agli autori dell'articolo la loro battuta, solo per sottolineare questo problema di fondo della psicomètria, che rischia di diventare lo sfondo sconosciuto di una applicazione resa facile (spesso troppo facile) dai «manuali d'uso» e dalle diagnosi computerizzate.

Quale oggetto «psicologico» misurano i test? Che cosa si deve intendere con termini quali «fattori», «caratteristiche», «aspetti» della personalità così frequenti nella letteratura psi-

cometrica? E che cosa *significano*, in questo ambito, *ansia*, *depressione*, *introversione*, *intelligenza*, ecc.?

La definizione operativa della variabile nella fase iniziale della costruzione di un test finisce troppo spesso per riconsegnare, indebitamente, in fase di valutazione, valori semantici «da senso comune». E troppo spesso, e troppo facilmente, nei manuali si cerca di recuperare la soggettività e la relazione, oltre i test, nel processo diagnostico complessivo. Quando si raccomanda di non prendere alla lettera i risultati di un reattivo e di completarli con le «informazioni» che derivano dall'impressione globale e dall'immediatezza dell'analisi clinica, si dimentica che la ragione di fondo da cui nascono gli strumenti psicomètrici è proprio evitare, sistematicamente, la soggettività e la relazione per produrre un giudizio oggettivo. Come può combinarsi, sul piano metodologico, un colloquio che guarda alla soggettività con l'uso di un test che è nato per ignorarla?

È illuminante, per la sua esemplarità, quanto dice al proposito Boncori (1993, pp. 15-16): «Gli accorgimenti tecnici predisposti dai test sono tali da ridurre le differenze individuali nella qualità della conoscenza interpersonale, eliminando in virtù della tecnica molte distorsioni a cui tutti andiamo soggetti in varia misura. Gli effetti della metodologia, se seguita correttamente, operano indipendentemente dalla consapevolezza di chi se ne serve».

Si fa evidente, qui, come l'ideale del massimo dell'oggettività finisca per coincidere con il minimo della responsabilità personale. L'esecuzione automatica e inconsapevole delle regole trova infatti nel computer (cui finora non si riconoscono intenzionalità e intuizione) la sua realizzazione perfetta.

Ma alla responsabilità uno psicologo non può sottrarsi, se non altro per la scelta iniziale dell'impianto teorico che accetta e dei metodi che impiega, neanche quando quei metodi possono confidare su un largo assenso e sul conforto della tradizione.

Si può pensare, anzi, che l'obbedienza alla tradizione sia stata il primo ostacolo al progresso dei test. Questa è, almeno, l'opinione di Hathaway, uno degli inventori del MMPI, uno perciò non sospetto di epistemologie soggettivisti-

che. «Perché con così tanti tentativi qualificati, in così tanti anni, non siamo ancora riusciti a sviluppare meglio i test di personalità?» si chiedeva Hathaway (1972) già trent'anni fa, in un articolo che consiglio a tutti di rileggere. «È possibile – si rispondeva – che i modelli per la costruzione della teoria e per la misurazione forniti dalla scienza naturale classica siano inadeguati per lo studio della personalità». Nello stesso scritto arrivava persino ad invocare «uno scetticismo iconoclasta» verso le tradizionali strategie di ricerca: «L'analisi fattoriale, l'analisi della varianza e altri feticci sono procedure standard per l'analisi della personalità. Alla lettera, ciò che non va nei test è stato causato dalla applicazione di queste strategie statistiche».

La sua conclusione non è incoraggiante: «Temo che, anche se un genio producesse tipi o costrutti nuovi e più euristici, non li accetteremmo perché, nonostante le proteste, siamo troppo legati a quelli vecchi. Mi colpisce il fatto che non siamo ancora abbastanza pessimisti o critici, ed è molto probabile che conserveremo i modelli infruttuosi degli ultimi vent'anni».

Superata l'epoca dell'egemonia positivistica, credo che sia necessario, oggi, ripensare i nostri modelli di ricerca, come suggeriva il padre dell'inventario più diffuso del mondo. Se non altro, c'è più spazio, ora, per metodologie alternative e i criteri, come accade per la bellezza, possono almeno essere discussi.

Ma, come per l'adozione di criteri estetici personali, lo spazio non è illimitato.

Il primo limite, nella scienza, è la coerenza e il rigore logico che fa derivare dalle premesse solo ciò che vi può derivare. Se si decide di misurare, bisogna riferirsi ad oggetti naturali, muti e insignificanti, cui è arbitrario poi restituire valori aggiunti. Se si accetta che le persone non sono identiche agli oggetti naturali, si deve rinunciare alla misurazione e a quel tipo di oggettività in favore di una conoscenza inter-soggettiva più debole, più mobile e meno sicura, ma non per questo meno rigorosa.

Ai giudici e a tutti gli altri che ci chiedono una valutazione sicura delle persone dovremmo chiarire queste cose e offrire come controparte il peso della nostra conoscenza, della nostra esperienza e della nostra responsabilità. Non credo che ci si debba sentire meno scientifici

per questo, se Prigogine (1978, trad. it., p. 7), premio Nobel per la Fisica, anch'egli ormai quasi trent'anni fa, scriveva:

«La concezione classica della scienza, spesso chiamata "galileiana", considerava il mondo come un "oggetto" e cercava di descrivere il mondo fisico come se fosse visto dall'esterno, quale oggetto di analisi al quale noi non apparteniamo. Ma ora abbiamo raggiunto il limite della concezione galileiana. Per compiere progressi ulteriori dobbiamo comprendere meglio la nostra posizione, il punto di vista dal quale iniziamo la nostra descrizione dell'universo fisico. Ciò non significa che dobbiamo ritornare a una concezione soggettivistica della scienza, ma che dobbiamo in certo senso connettere il sapere ai tratti caratteristici della vita».

Riferimenti bibliografici

- Anastasi, A. (1976). *Psychological testing* (4th ed.). New York: MacMillan Company (trad. it., *I test psicologici*. Milano: Franco Angeli, 1991).
- Boncori, L. (1993). *Teoria e tecniche dei test*. Torino: Boringhieri.
- Cattell, R.B. (1965). Personality structure: The larger dimensions. In R.B. Cattell, *The scientific analysis of personality*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Freud, S. (1915). *Metapsychologie* (trad. it., *Metapsicologia*. In *Opere*, Vol. VIII. Torino: Boringhieri, 1976).
- Hathaway, S.R. (1972). Where have we gone wrong? The mystery of the missing progress. In J.N. Butcher (a cura di), *Objective personality assessment*. New York: Academic Press, 1972 (trad. it. in F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia Clinica. Vol. 3: La diagnosi testologica*. Milano: Franco Angeli, 1989).
- Klopfer, B., Ainsworth, M., Klopfer, W.G., Holt R. (1954-1956). *Developments in the Rorschach technique*. New York: World Book.
- McBurney, D.H. (1983). *Experimental psychology*. Belmont: Wadsworth (trad. it., *Metodologia della ricerca psicologica*. Bologna: Il Mulino, 1986).
- Prigogine, I. (1978). *From being to becoming*:

Time and complexity in the physical sciences. New York: Wiley (trad. it., *Dall'essere al divenire*, Torino: Einaudi, 1986).

Vernon, P.E. (1964). *Personality assessment: A critical survey.* London: Butler & Tanner.

Watson, J.B. (1930). *Behaviorism.* Chicago, IL: The University of Chicago Press.

MARIA ARMEZZANI

Dipartimento di Psicologia Generale

Università di Padova

Via Venezia, 8

35131 Padova

e-mail: maria.armezzani@unipd.it

Un contributo alla discussione

Adriana Lis, Alessandro Zennaro, Vincenzo Calvo, Claudia Mazzeschi, Francesca Giovannini, Silvia Salcuni e Laura Parolin

Il contributo alla discussione, come si vede, è firmato a più mani. In effetti la proposta, definita come «molto provocatoria» dal Direttore della Rivista, nella sua richiesta di partecipazione al dibattito, è stata spunto per il nostro gruppo di ricerca sui metodi proiettivi, per una ampia riflessione ed approfondimento, il cui risultato viene qui brevemente riportato. Il contributo di Lilienfeld, Wood e Garb (2000), a suo tempo, aveva colpito la nostra attenzione, come pure tutto il complesso dibattito che ne è seguito sulla letteratura internazionale. I punti di discussione proposti da Pedrabissi e Tressoldi sono molti e si intrecciano. Probabilmente affrontarli tutti richiederebbe un intero numero della rivista. D'altra parte la discussione a livello internazionale occupa effettivamente ampio spazio.

Purtroppo, da un punto di vista storico, il termine test è stato usato fin dagli inizi sia per i metodi proiettivi che per i test psicologici. Naturalmente, anche in questa sede, la confusione e le sovrapposizioni continuano perché anche i metodi proiettivi sono strumenti psicologici. Sembra pure storico il fatto che gli autori che si occupano o dell'uno o dell'altro debbano sempre aprire ampie e conflittuali discussioni. Le cose vanno in maniera diversa

nell'ambito di altri strumenti per la rilevazione di variabili psicologiche. Ad esempio, nessuno si mette a discutere sulla scientificità del colloquio clinico, più o meno strutturato, rispetto all'intervista o sui questionari, pur evidenziandone pregi e limiti e pur avendo individuato analisi statistiche utili ad analizzarli. Sembra che nell'ambito dei «test» ci sia sempre qualcosa da difendere e da cui distinguersi, piuttosto che riconoscere reciprocamente pregi e limiti. Sembra, inoltre, che la discussione tra test «psicologici» e metodi «proiettivi» rifletta comunque la logica di una ricerca positivista e nomotetica, su cui non tutta la ricerca psicologica attuale concorda (Stricker e Gold, 1999). Proprio per questa poca chiarezza, il termine «psicologico» d'ora in poi lo metteremo tra virgolette. Non vorremmo con questo essere considerati a nostra volta troppo provocatori.

L'American Psychological Association distingue tra test «psicologici» e metodi proiettivi. Condividiamo questa distinzione, ma non nel senso che i primi lascino largo margine al giudizio soggettivo del valutatore e, quindi, a bias individuali dei clinici, mentre i test psicologici siano standardizzati. Come abbiamo più volte sostenuto nelle nostre pubblicazioni, i proiettivi rappresentano secondo il nostro parere dei «metodi» e non dei test, con una loro identità e finalità (Bruschi, 1996; Lis e Zennaro, 1997).

Concordiamo con Tressoldi e Pedrabissi che uno strumento «psicologico» debba avere una buona validità, oltre che attendibilità. Tuttavia, da quanto emerge dalla letteratura sul testing psicologico, non è che la validità dei test «psicologici» sia una caratteristica che si evidenzia *tout-court*. Non per niente, la letteratura sul testing ha dovuto introdurre diverse definizioni di validità; non per niente, studi sulla validità (e naturalmente sulla fedeltà) degli strumenti sono continuamente riportati, modificati e ripresentati. Solo così lo strumento può via via acquisire una sua identità in cui vengono evidenziati pregi e limiti metodologici che permettano di affermare che quello è un buon test. Nessun test, come ben emerge dalla letteratura psicologica, è capace di individuare tutta la psicopatologia o le differenti diagnosi psichiatriche. Pensiamo ad esempio alla depres-

sione, se esistono più questionari per la rilevazione della stessa è perché il costruito del test e le sue finalità si differenziano. Di questo nessuno si sorprende e si continua a lavorarci, senza accuse ma con quella umiltà intellettuale che di solito guida lo svilupparsi della conoscenza scientifica. Se questo è il logico processo per ogni strumento psicologico, sembra che ciò avvenga solamente per il testing psicologico e che i metodi proiettivi siano immobili, rigidi, fissi nel tempo. Crediamo che la loro morte consisterebbe proprio in questo, nel fatto di essere immobili e di non mettersi in discussione rispetto alle loro caratteristiche. Se questo è successo negli anni '70, l'andamento, come abbiamo già asserito in altre sedi, si è progressivamente modificato. Lilienfeld, Wood e Garb (2000) fanno riferimento a tre metodi proiettivi: Rorschach, TAT e disegno della figura umana. Naturalmente i metodi proiettivi sono molto più numerosi, ma ci sembra che la scelta fatta dagli autori e riassunta da Pedrabissi e Tressoldi ci consenta proprio, a partire da essi, di continuare ad esprimere il nostro punto di vista. Il Rorschach è sicuramente uno degli strumenti in assoluto più usati nella pratica clinica ed uno degli strumenti per cui esiste una letteratura molto ampia. Per quanto discusso e criticato (come nel caso in questione), rimane uno strumento la cui esistenza si fa decisamente sentire. Il TAT e il disegno della figura umana, se pur noti e studiati, sicuramente non sono allo stesso livello di diffusione e ricerca rispetto al Rorschach. In particolare, il disegno della figura umana viene considerato nei suoi aspetti di validità per il funzionamento cognitivo mentre come rilevatore della personalità le sue caratteristiche sono effettivamente meno studiate in ambito di ricerca empirica. In altre parole, dal punto di vista dell'investimento sulla ricerca, i tre strumenti proposti si trovano effettivamente a tre gradini diversi: lo status dell'arte sulla numerosità degli studi empirici è molto elevato per il Rorschach, intermedio per il TAT e basso per il disegno della figura umana. Pertanto, sicuramente concordiamo con Lilienfeld, Wood e Garb (2000) sul fatto che il disegno della figura umana sia stato poco approfondito e supportato da dati empirici e che certi indicatori evidenziati non abbiano una validità condivisa e rico-

nosciuta. Concordiamo pure sui commenti fatti dagli autori sui limiti relativi al TAT. Attualmente si stanno accumulando molti studi, in cui le varie versioni utilizzate vengono approfondite. Vorremmo ribadire anche per il TAT, come pure per il Rorschach, quanto sia indispensabile definirli come «metodi». Le tavole del TAT costituiscono una serie di stimoli. Se un gruppo di autori ritiene utile sceglierne alcune e costituire, partendo da esse, un «nuovo» strumento di misura di cui approfondire le caratteristiche, non ne vediamo l'aspetto negativo, purché ne venga delimitato il campo di studio e di applicazione. La chiarezza della delimitazione è sicuramente indispensabile, ma il progresso scientifico ha sempre richiesto delle delimitazioni. Gli studi empirici sul TAT hanno acquisito affidabilità tramite l'accordo tra giudici, ci si pone la questione della affidabilità test-retest, si sta lavorando a scale con caratteristiche di fedeltà. Si vedano, ad esempio, i ben noti contributi di Westen (1991).

E passiamo al dibattito test delle «macchie», il test di Rorschach. Sicuramente il metodo Comprensivo di Exner (nonostante le sue limitazioni) ha comportato una revisione dello status di questo metodo, sul piano della somministrazione, dello *scoring* e della costruzione del sommario strutturale, tant'è che Anastasi e Urbina (1997) lo definiscono un test proprio per queste sue caratteristiche. Per partire dalla letteratura più recente, nella rivista *Psychological Assessment* tra il 1999 ed il 2000 viene pubblicata una *Serie Speciale* sull'utilità del Rorschach nella pratica clinica, con un'introduzione ed una conclusione da parte di Greg Meyer, l'attuale direttore del *Journal of Personality Assessment*. Nell'articolo finale conclusivo Meyer e Archer (2001) iniziano con una completa rassegna di una meta-analisi globale e focalizzata e concludono che Rorschach, MMPI e misure di QI producono tutti circa le stesse «effect size magnitudes», benché ciascun test abbia una maggiore validità per certi scopi piuttosto che per altri. Proprio per questa ulteriore differenziazione, gli autori si rivolgono poi ai contributi forniti dai cinque articoli della serie speciale per identificare 11 questioni, relative al Rorschach, salienti da un punto di vista teorico ed empirico, a cui la letteratura dovrebbe rivolger-

si per migliorare l'evoluzione del test e documentarne la forza e/o debolezza. Ci sembra che Meyer e Archer ben definiscano lo stato dell'arte del Rorschach: uno strumento *in progress*, su cui gli studi continuano a svilupparsi, di cui il riconoscimento dei limiti e pregi consente la prosecuzione.

Un ulteriore punto che vorremmo evidenziare è il concetto di proiezione. Anche attualmente sembra collegato ad uno stereotipo di proiezione, ancora legato alla tradizione classica della psicoanalisi e della psicologia proiettiva e ormai del tutto superato. Il dibattito è aperto e spesso molto confuso. Ci sembra più importante definire i metodi proiettivi come strumenti che consentono di rilevare aspetti e stili di personalità, bypassando il termine.

Ancora, i metodi «proiettivi» (le virgolette si riferiscono alle nostre precedenti osservazioni) si rivolgono comunque ad una visione psicodinamica e complessa della personalità, dove aspetti e stili si intrecciano. Forse è proprio questa loro caratteristica che attira tanto il clinico. Alcune teorie della personalità mantengono questa visione. Ciononostante, ad esempio, il Rorschach valutato con il metodo Exner viene definito come «ateorico», nel senso che si limita ad una visione della personalità in cluster interagenti. Anche su questa tipologia di ipotesi si potrebbe avviare un dibattito che ci porterebbe, ancora una volta, molto lontano.

Infine, ecco quale è la nostra risposta rispetto alle questioni inerenti la psicopatologia. Se la diagnosi descrittiva è utile ed indispensabile per una chiara comunicazione tra i diversi ruoli medici e psicologici, deve però essere chiaro che la comprensione del paziente non è sempre e solo limitata alla psicologia: il paziente presenta molte caratteristiche spesso intricate, nascoste, difficilmente osservabili e interagenti tra loro, che vanno a formare quella che è l'unicità propria di quel preciso paziente. I proiettivi si propongono proprio di valutare questa complessità psicologica del paziente, la sua peculiarità, compito che a noi sembra di primaria finalità. Si richiama in tal senso la diversa prospettiva fra una concezione psicopatologica in termini descrittivi-nosografici ed una di stampo strutturale (Rossi Monti, 2001; Civita, 1999), riferendo le infor-

mazioni emergenti dai metodi proiettivi a quest'ultima.

Un ultimo commento rispetto all'affermazione che i clinici continuano ad usare metodi non sempre empiricamente validati. È vero. Interpretare questa constatazione e collegarla direttamente alla non validità dei metodi stessi, dopo quanto illustrato, ci sembra piuttosto fuorviante, una generalizzazione superficiale soprattutto a discapito dello status attuale dei metodi proiettivi sopra descritti. È opinione di uno di noi (A. Lis) che un bravo clinico sappia comunque, sulla base di un qualunque buon *training* acquisito, fare una buona diagnosi del paziente, su qualunque strumento si basi. Inoltre è chiaro che gli strumenti non parlano da soli, la loro interpretazione, in particolare quando si tratta di integrarli all'interno della complessità di una diagnosi, richiede comunque lo strumento umano. Forse ci sarebbe più bisogno di studi su come la mente del clinico lavora per esplicitarne quella che, in termini molto riduttivi, viene definita intuizione clinica.

Riteniamo, comunque, che i metodi proiettivi al pari degli altri strumenti utilizzabili dai clinici, debbano continuare ad essere insegnati nei corsi di laurea come altre materie psicologiche, naturalmente con l'esplicitazione del loro stato dell'arte e delle loro caratteristiche. Un discorso analogo si può fare per quanto riguarda il loro uso nella pratica clinica e nelle perizie: di certo esiste un *gap* tra le conoscenze acquisite in ambito di ricerca e gli strumenti utilizzati in ambito clinico, ma è abbastanza plausibile credere che questo sia vero in ogni ambito applicativo se confrontato con l'ambito di ricerca. Gli esami di stato per l'abilitazione alla professione di psicologo ci portano, a mo' di *feedback*, informazioni riguardo all'analfabetismo relativo all'apprendimento delle materie psicologiche e alla loro interiorizzazione: questa dovrebbe essere un'importante motivazione e spinta alla necessità di importarle al di fuori e dopo la laurea. Spesso lo psicologo, successivamente alla laurea, sembra troppo preso dagli aspetti applicativi per ritornare alla attualità della ricerca e a quello che ne potrebbe ricavare. Sicuramente questo non vale per tutti gli psicologi, ma il *gap* tra risultati della ricerca e applicazione degli strumenti rimane sicuramente alto.

Concludendo questo articolo in risposta a una provocazione (fra l'altro gradita, per la possibilità che ci ha dato di esprimere e difendere la nostra opinione) speriamo che la proposta del Direttore attuale di *Psicologia Clinica dello Sviluppo* non comporti, visto l'affermato status di non scientificità dato alle tecniche proiettive, che esse non possano più avere spazio nella pubblicazione della rivista stessa.

Riferimenti bibliografici

- Anastasi, A., Urbina, S. (1997). *Psychological testing*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Bruschi, A. (1996). *La competenza metodologica. Logica e strategia nella ricerca sociale*. Roma: NIS.
- Civita, A. (1999). *Psicopatologia. Un'introduzione storica*. Roma: Carocci.
- Dawes, R.M. (1999). Two methods for studying the incremental validity of a Rorschach variable. *Psychological Assessment*, 11 (3), 297-302.
- Hiller, J.B., Rosenthal, R., Bornstein, R.F., Berry, D.T.R., Brunell-Neuleib, S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11 (3), 278-296.
- Hunsley, J., Bailey, J.M. (1999). The clinical utility of the Rorschach: Unfulfilled promises and uncertain future. *Psychological Assessment*, 11 (3), 266-277.
- Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb, H.N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1 (27), 27-66.
- Lis, A., Zennaro, A. (1997). *Metodologia della ricerca in psicologia clinica*. Roma: Carocci.
- Meyer, G.J. (1999). Introduction to the special series on the utility of the Rorschach for clinical assessment. *Psychological Assessment*, 11 (3), 235-239.
- Meyer, G.J., Archer, R.P. (2001). The hard science of Rorschach: What do we know and where do we go? *Psychological Assessment*, 11 (3), 486-502.
- Rossi Monti, M. (a cura di) (2001). *Percorsi di psicopatologia. Fondamenti in evoluzione*. Milano: Franco Angeli.
- Stricker, G., Gold, J.R. (1999). The Rorschach: Toward a nomothetically based, idiographically applicable configuration model. *Psychological Assessment*, 11 (3), 240-250.
- Viglione, D.J. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 11 (3), 351-265.
- Westen, D. (1991). Clinical assessment of object relations using the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 56 (1), 56-74.

ADRIANA LIS, ALESSANDRO ZENNARO*, VINCENZO CALVO, CLAUDIA MAZZESCHI, FRANCESCA GIOVANNINI, SILVIA SALCUNI*, LAURA PAROLIN
Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione
Università di Padova
Via Venezia, 8
35131 Padova
e-mail: adriana.lis@unipd.it
*Università della Valle d'Aosta

Test proiettivi: validità, utilità ed utilizzo

Maria Gugliotta

Nel numero di maggio 2001 di *Le Scienze*, nell'articolo «Che cosa non va in questa figura?», sono ripresi i contenuti di un lavoro di Lilienfeld, Wood e Garb (2000), che riaccendono un dibattito mai sopito sull'efficacia delle tecniche proiettive nello studio della personalità e delle diverse forme di patologia che la possono affliggere.

L'organizzazione dei contenuti riportati dal lavoro originale nell'articolo in italiano, risulta di grande effetto su di un pubblico non specializzato configurando, in ultima analisi, un quadro piuttosto desolante dell'efficacia dei test proiettivi e psicologici in generale. Risulta infatti che essi dimostrerebbero un basso grado di validità nell'individuare molte condizioni psichiatriche. Le implicazioni sono particolarmente rilevanti non soltanto per la psicologia clinica ma anche e soprattutto per quella giuridica e penale, dove le diagnosi peritali influenzano le ordinanze di custodia e le decisioni dei tribunali.

Pur condividendo alcune riserve sulla validità e sull'utilizzazione impropria di molte tecniche proiettive, ritengo sia doveroso puntualizzare su alcuni elementi particolarmente fuorvianti per il pubblico non specialistico, che sono insiti nell'articolo:

1. In primo luogo le tecniche psicologiche esaminate sono circoscritte ad alcuni test proiettivi «storici»: il Rorschach, il TAT e le prove di disegno, che non sono per nulla generalizzabili a tutti i test psicologici. L'articolo italiano non fa nulla per dissipare l'identificazione ingenua del grande pubblico «test psicologico = test proiettivo» e convalida un nostro retaggio storico, che attribuisce alla Psicologia connotazioni psicologiche e «ad esclusiva impronta psicoanalitica, di cui tutti «sanno un po'». È sufficiente esaminare il linguaggio comune, in cui sono ricorrenti termini quali: «Paranoia», «Complesso d'Edipo», «Es», «Proiezione», ecc. O peggio ancora, rilevare le interpretazioni disinvolute che vengono fatte del disegno infantile in numerosi contesti: familiare, scolastico e medico, dove spesso mamme educatori ed operatori sanitari, avendo sostenuto un esame di psicologia nel loro corso di studi od avendo letto qualcuno dei numerosi libri divulgativi in commercio sull'interpretazione del disegno infantile, formulano fantasiose ipotesi sulle dinamiche psicologiche sottese ai comportamenti dei loro bambini, «interpretandone» i disegni spontanei.

2. In secondo luogo l'articolo, letto da non specialisti, rafforza un'ulteriore equazione popolare ingenua, che identifica la «diagnosi psicologica» con «l'interpretazione di un test», mentre nessuno psicologo professionista può effettuare una diagnosi sulla base di un unico test (a maggior ragione se questo è di natura proiettiva). La diagnosi clinica richiede, per definizione, un approccio individuale (idiografico) ed è imprescindibile dai dati rilevati mediante l'anamnesi, i colloqui clinici, la somministrazione di una o più batterie di test psicologici, oltre che dall'attento esame di tutte le altre informazioni di carattere medico e sociale che si devono raccogliere sul paziente. Lo studio condotto da Lilienfeld *et al.* è prettamente accademico ed ha carattere nomotetico, ovvero esamina le relazioni intercorrenti tra caratteristiche specifiche e delimitate raccolte su gruppi di individui,

non considerando affatto il contesto clinico, diretto all'individuo, in cui l'uso dei test proiettivi è normalmente inserito.

3. In terzo luogo Lilienfeld *et al.* supportano la loro revisione sui test proiettivi mediante ricerche di natura correlazionale, che mettono cioè in relazione indici specifici dei proiettivi con determinati criteri esterni (ad esempio TAT e autovalutazioni dei pazienti, Spangler, 1992). Queste ricerche evidenziano in media valori di r (coefficiente di correlazione) piuttosto bassi. Utilizzando l'analisi correlazionale è però possibile trovare correlazioni del tutto equivalenti a quelle riportate dagli autori anche in altre aree scientifiche, non psicologiche. Alcuni autori rilevano, ad esempio, che le basse correlazioni riscontrabili tra i test e le diagnosi psicologiche sono del tutto equivalenti a quelle individuate in medicina tra esami strumentali e/o di laboratorio e diagnosi mediche. Ad esempio, la correlazione tra il PAP test e le anomalie uterine cervicali, così come quella tra le radiografie dentarie e l'individuazione di talune patologie odontoiatriche, risulta pari a solo .36 (Meyer *et al.*, 2001).

Di fronte a questi ultimi dati possiamo nuovamente sottolineare che:

1) limitandosi a ricercare la correlazione esistente tra caratteristiche circoscritte di estesi gruppi di individui è spesso possibile individuare valori di r molto bassi (o anche molto alti, ma privi di senso logico);

2) le diagnosi psicologiche, così come quelle mediche, non possono e non devono essere effettuate in base alle risultanze di una unica analisi di laboratorio o di un test strumentale;

3) per entrambe è necessario l'accurato esame di numerose informazioni e di un lungo training pratico da parte dei clinici: in questo senso la diagnosi psicologica, così come quella medica, lascia comunque un certo margine di discrezionalità ai singoli professionisti e l'apprendimento dell'arte clinica da parte dei giovani richiede un lungo tirocinio sotto la supervisione di uno o più esperti. Ciò è peraltro obbligatorio per i neolaureati in psicologia, che senza l'attestazione del tirocinio annuale svolto, non possono nemmeno accedere all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione.

Le critiche rivolte all'impostazione dell'articolo comparso su *Le Scienze* non esonerano, tuttavia, gli psicologi dalla necessità di tenere in considerazione gli elementi negativi che inficiano l'utilizzazione, disinvolta e non, dei test proiettivi.

In primo luogo il concetto stesso di «proiezione» è difficilmente sottoponibile a verifica sperimentale e rimane un termine vago ed elusivo, con largo margine di interpretazione teorica e individuale. Ciò rende difficile, se non impossibile, la ricerca sulle loro effettive proprietà psicometriche (Holmes, 1978).

In secondo luogo i test proiettivi appaiono possedere, in assoluto, il minore livello di affidabilità e di validità tra tutte le tecniche psicologiche attualmente a disposizione ed è per tale motivo che gli stessi clinici ne fanno un uso sporadico rispetto ad altre tecniche di indagine. Il sondaggio tra gli psicologi clinici, riportato nello stesso articolo comparso su *Le Scienze* (p. 110) dimostra come essi utilizzino «sempre o spesso» le tecniche proiettive solamente nel 31,2% dei casi, mentre nel 64,25% dei casi essi fanno un uso frequente di test non proiettivi (con un'inversione di tendenza per quanto riguarda il loro uso occasionale).

In terzo luogo pochi hanno concentrato l'attenzione sul fatto che la maggior parte dei proiettivi fa largo uso di rappresentazioni visive bidimensionali e che sarebbe necessario integrare le conoscenze acquisite in quest'ultimo decennio dalle neuroscienze e dalle scienze cognitive, nonché dalla ricerca sullo sviluppo percettivo, affettivo e cognitivo, sia per la comprensione e l'interpretazione delle risposte agli stimoli visivi sia per l'esecuzione delle consegne grafiche proposte dai test proiettivi (Seitz, 2001). Ad esempio, l'associazione degli spazi tra le figure presenti nelle tavole del Rorschach con la tendenza a negatività, difficoltà a controllare la rabbia e oppositività (Groth-Marnat, 1997), dovrebbe essere riconsiderata integrandola con i dati sull'organizzazione percettiva degli oggetti (Arnheim, 1974, 1988). Alcuni autori hanno suggerito che la maggiore prevalenza di spazi bianchi riscontrabile in alcuni individui nelle risposte al Rorschach o al TAT è dovuta più alla maggiore flessibilità cognitiva ed alla maggiore capacità di discriminazione percettiva

che essi possiedono, che ad altre caratteristiche (Tegtmeyer e Gordon, 1983).

Alla luce delle importanti revisioni effettuate da molti autori in questi ultimi anni, appare infine necessario implementare, da un lato, le ricerche normative dei test proiettivi, in particolare quelle trasversali e longitudinali condotte sui bambini; dall'altro rivedere il concetto stesso di «proiezione», sia verificando la rilevanza di variabili sino ad ora trascurate, come ad esempio l'organizzazione percettiva nella determinazione delle risposte agli stimoli proposti (Seitz, 2000), che ampliando ulteriormente lo spazio concesso alla ricucitura della frattura storica tra mente e corpo (Damasio, 1994).

Riferimenti bibliografici

- Arnheim, R. (1974). *Art and visual perception*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Arnheim, R. (1988). Visual dynamics. *American Scientist*, 76 (6), 585-591.
- Damasio, A.R. (1994). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. New York: Avon Press.
- Groth-Marnat, G. (1997). *Handbook of psychological assessment*. New York, Wiley.
- Holmes, D.S. (1978). Projection as a defense mechanism. *Psychological Bulletin*, 85 (4), 677-688.
- Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb H.N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1 (2), 27-66.
- Lilienfeld, S.O., Wood, J.M., Garb H.N. (2001). Che cosa non va in questa figura? *Le Scienze*, 393, 105-110.
- Meyer, G.J., Finn, S., Eyde, L.D., Kay, G.G., Moreland, K.L., Dies, R.R., Esiman, E.J., Kubiszyn, T.W., Reed, G.M. (2001). Psychological testing and psychological assessment. A review of evidence and issues. *American Psychologist*, 56, 128-165.
- Seitz, J.A. (2000). The bodily basis of thought. *New Ideas in Psychology: An International Journal of Innovative Theory in Psychology*, 18 (1), 23-40.
- Seitz, J.A. (2001). A cognitive-perceptual analy-

- sis of projective tests in children. *Perceptual and Motor Skills*, 93, 505-522.
- Spangler, W.D. (1992). Validity of questionnaire and TAT measures of need for achievement: Two meta-analyses. *Psychological Bulletin*, 112, 140-154.
- Tegtmeyer, P.F., Gordon, M. (1983). Interpretation of white space responses in children's Rorschach protocols. *Perceptual and motor skills*, 57, 611-616.

MARIA GUGLIOTTA
Dipartimento dell'Età Evolutiva
Università di Parma
Via Gramsci, 14
43100 Parma
e-mail: maria.gugliotta@unipr.it

Contributo alla discussione

Giuseppe Benincasa

Volendo commentare l'articolo che definisce «inaffidabili» e non validi i test psicologici (*Le Scienze*, n. 393, maggio 2001), o, come qualcuno preferisce definirli, le «tecniche proiettive» (l'articolo parla in particolare di alcune di queste), vale la pena di fare alcune premesse:

1. Quando parliamo di «tecniche proiettive» cosa intendiamo, e che cosa di fatto «proiettiamo»? Intanto ci riferiamo al modello psicoanalitico descritto da Freud. Egli identificò nella proiezione non solamente un'operazione propria di certe patologie quali la paranoia o la nevrosi fobica, ma anche un meccanismo operante nel normale, la cui genesi va rintracciata nella difesa contro quelle pulsioni, fantasie, desideri, avvertiti come insopportabili, e che quindi il soggetto espelle da sé (proietta) trattandoli come se non agissero dall'interno, bensì dall'esterno.

Attraverso tale meccanismo di difesa il soggetto attribuisce all'altro caratteristiche, motivazioni, sentimenti che ignora o non accetta in se stesso.

Ad un livello più profondo possiamo affermare che i soggetti sottoposti alle tecniche proiettive possono «proiettare», secondo que-

sto modello psicoanalitico, contenuti del proprio mondo psichico, caratteristiche personali e dinamiche interiori quali a) desideri, fantasie, b) difese da tali desideri; ed inoltre c) vissuti esperienziali, cioè fatti sperimentati.

Queste tre situazioni sono comunque rappresentate, anche se a livello inconscio, nell'apparato psichico.

Inoltre c'è da considerare un fatto secondo me importantissimo: la «proiezione» ha lo scopo di dare comunque un «senso» a ciò che il soggetto sta vivendo, per poter cioè mettere ordine all'interno del suo mondo psichico.

Ne deriva innanzi tutto che allora occorre operare una differenziazione all'interno dei test tra ciò che è desiderio o fantasia, ciò che è difesa da tali desideri e fantasie, ciò che è descrizione di esperienze reali. Per esempio se in una tavola del CAT (la 7), il bambino descrive una situazione di aggressività, sta parlando del suo desiderio di aggredire qualcuno o della paura di essere aggredito, o del fatto di essere stato effettivamente aggredito?

E relativamente al punto c), dovremmo poter chiarire se il soggetto sta tentando di descrivere un fatto il quale «spinge» nell'apparato psichico per trovare una propria rappresentazione a livello conscio.

In tal caso ciò avviene perché il fatto è traumatico; i fatti non significativi da un punto di vista emotivo, infatti, non cercano «rappresentazione mentale», non hanno cioè ostacoli da superare per arrivare al livello di coscienza, e quindi non hanno bisogno di «essere proiettati».

Ma esistono traumi che possono essere talmente profondi e destrutturanti – come ad esempio un abuso sessuale – da non riuscire ad essere rappresentati neppure in minima parte; ciò che possiamo a volte notare è una specie di assenza di emozioni, un «buco nero» là dove dovrebbe esserci la proiezione di un sentimento o di un'emozione.

Se invece il trauma ha già messo in funzione un meccanismo difensivo od elaborativo da parte dell'apparato psichico del soggetto, allora i test dovrebbero mostrarci questo processo elaborativo, anche se in fase iniziale, e chi legge il test deve essere in grado di trovare gli indici di tale processo.

Poter parlare di una propria esperienza traumatica, anche se in maniera confusa, imprecisa, o attraverso giochi simbolici o disegni, costituisce già il segnale di un iniziale processo elaborativo.

2. Noi proiettiamo al di fuori del nostro mondo psichico interno, desideri, difese, emozioni tramite «segni» comportamentali o linguistici o grafici che possono assumere caratteristiche riferentisi a processi mentali nei quali è avvenuta, a diversi gradi di complessità, una elaborazione simbolica.

Non esiste tuttavia tra ciò che abbiamo dentro di noi e ciò che proiettiamo fuori un rapporto di biunivocità.

Non è possibile quindi stabilire una connessione significativa stabile, costante e coerente tra un «segno» esterno e una modalità di essere psichica, interna.

3. Al contrario ciascuno di noi tende a vedere il mondo esterno (e a vivere conseguentemente le emozioni nel proprio mondo interno) secondo una propria «lente deformante» che è la «struttura di personalità», immagine del nostro funzionamento psichico che si costruisce negli anni a partire da un temperamento – genetico – che interagisce con la storia personale (vicende vissute e ambiente), nel tentativo di perseguire e realizzare i propri desideri, ed un «progetto di Sé».

Tale costruzione è assolutamente unica e particolare per ciascuno di noi: non esiste a riguardo un individuo uguale ad un altro.

Così vi sono individui che possono avere una visione persecutoria del mondo, altri che sono in un continuo atteggiamento di preoccupazione per il futuro (ansia), altri che si vivono in modo svalutativo (o ipervalutativo) in relazione alla possibilità di affrontare le difficoltà della vita e le mete che si prefiggono, o altri che possono trovarsi nella totale o quasi impossibilità di dare un senso alle loro azioni ed ai loro pensieri e vissuti.

4. Quando mi incontro con delle situazioni-stimolo quali sono i test (o tecniche) proiettivi, ciò che essi possono mettere in evidenza (come del resto succede quasi di regola nell'in-

contro interpersonale, situazione di stimolo anche esso), è la mia struttura di personalità: cioè il tipo di lente deformante che mi è propria, e la quantità approssimativa della deformazione.

Non vi sono – né è possibile dare – misure che possano quantificare tali distorsioni o che ne definiscano la qualità in maniera precisa e costante, tale ad esempio da trovare una costante corrispondenza con le varie voci tassonomiche della patologia psichiatrica (esempio il DSM4 o l'ICD10). Da un lato perché la stessa diagnostica psichiatrica è in continua fase di revisione, alla ricerca di criteri diagnostici differenziali sempre più chiari, dall'altro perché i test ci danno indicazioni di massima, che pongono gli individui all'interno di ampie aree categoriali patologiche: nevrosi, psicosi, borderline (oltre che, naturalmente, normalità).

Solo in poche occasioni è possibile una maggior precisione, e comunque mai in modo certo perché non esistono risposte «patognomiche» relative a specifiche sindromi.

Se scendiamo nello specifico dei test citati dall'articolo, possiamo dire che il Rorschach non ci dà una «diagnosi psichiatrica», ma un profilo di personalità.

Eccezionalmente le risposte possono identificare, nell'insieme, patologie più precise (l'articolo in questione fa appunto riferimento alla schizofrenia e alla depressione maniacale). Quindi è vero, a mio giudizio, che tale test non ha una validità ed affidabilità assoluta.

Anche al TAT si attribuisce scarsa validità e scarsa affidabilità. L'affidabilità è scarsa anche perché, a mio giudizio, gli stimoli sono costituiti da storie che devono essere completate, ed il racconto può variare in funzione del momento particolare in cui si trova il soggetto e del tipo di relazione che si instaura con l'esaminatore.

Credo che l'affidabilità di un test, infatti, cresce tanto più quanto più riesce a mettere in evidenza i meccanismi difensivi del soggetto, che sono gli elementi più costanti all'interno della struttura di personalità, piuttosto che i temi conflittuali.

Il disegno poi non è ritenuto valido perché la lettura è basata su rilevazione di «segni» che

non sono biunivoci e quindi la loro lettura è quantomai precaria, la concordanza degli psicologi sulle valutazioni scarsa, ed il collegamento tra segni grafici e tratti della personalità, stati emotivi, rappresentazioni di desiderio e difese, estremamente vago ed impreciso. Direi che tra tutti i test proiettivi è in assoluto il meno valido ed affidabile.

Dobbiamo allora concludere che i test non hanno alcuna utilità ai fini diagnostici per tale loro limitata validità ed affidabilità? Evidentemente la risposta è NO.

Non potrebbero, di fatto, avere quella validità che noi ci attendiamo da test che misurano quantità fisiche (come le calorie o la differenza di potenziale o i cavalli-vapore e così via) perché non siamo all'interno di una disciplina che può avvalersi della possibilità di riprodurre situazioni sperimentali quali quelle delle scienze esatte, e quindi avvalersi di controlli e misurazioni non equivocabili, e delle condizioni di «falsificabilità» delle ipotesi (nel nostro caso ipotesi diagnostiche).

Tuttavia è possibile, a mio giudizio, ridurre in maniera sensibile la scarsa validità ed affidabilità, se si opera in modo da formulare delle ipotesi diagnostiche che possano avvalersi del criterio popperiano di «corroborazione».

Per giungere a tale risultato sarebbe necessario (cosa che nella mia esperienza molto raramente ho potuto osservare) che ogni test venisse letto ed interpretato non in maniera «intuitiva» (come giustamente sottolineato nell'articolo), ma formulando un'ipotesi diagnostica, evidenziando gli elementi a favore di tale ipotesi, e soprattutto invalidando le altre ipotesi alternative che i dati (o parte di essi) possono far formulare.

Dovrebbe essere esplicitato, nell'interpretazione del test, perché viene scelta un'ipotesi per esempio di struttura di personalità, ma anche perché ne vengono scartate altre e quali.

Inoltre le ipotesi così formulate, relativamente ad un test, dovrebbero essere confrontate con le ipotesi emergenti relativamente ad altri test per valutare se esse si «corroborano» a vicenda.

Non solo. Il risultato complessivo dell'insie-

me dei test dovrebbe essere confrontato con le ipotesi diagnostiche formulate a partire da altri segmenti dell'osservazione: ad esempio l'anamnesi, il colloquio clinico, il rapporto genitori-figli, il comportamento fuori dal contesto osservativo, e così via.

Si tratta cioè di incrociare le ipotesi formulate a partire dai diversi segmenti di indagine che si sviluppano secondo l'asse diacronico (sostanzialmente l'anamnesi e la storia dei soggetti come vengono raccontati dai diversi protagonisti), l'asse sincronico (tutto ciò che succede nel presente, fuori e dentro il contesto osservativo), e, per chi ne ha la possibilità in ragione di una formazione adeguata, l'asse transfert-controllotransfert.

Se le ipotesi concordano, cioè si «corroborano» a vicenda (hanno cioè validità fino al momento in cui non vengono «falsificate»), ed abbiamo escluso le altre ipotesi possibili che si potevano formulare a partire da dati in nostro possesso, possiamo affermare con una ragionevole probabilità che stiamo seguendo la strada giusta.

Dovremo sempre essere attenti, ovviamente, alle risposte del soggetto nel tempo; soggetto che è il solo a convalidare, alla lunga, ciò che abbiamo ipotizzato su di lui.

Certamente non è questo un modo di procedere facile. Esso richiede competenza, preparazione, onestà intellettuale ed anche fatica.

Ma ritengo sia l'unica via possibile per ridare dignità ai test che indagano su «oggetti» particolari (non appartenenti alla realtà fisica), quali il mondo psichico, affetti, desideri emozionali, e che, in quanto tali, fanno rientrare la psicodiagnostica all'interno delle cosiddette «scienze umane» per le quali, appunto esiste uno statuto epistemologico differente da quello delle scienze galileiane, statuto che non si può ignorare, pena appunto la caduta in errori quali quelli giustamente messi in evidenza dall'articolo in questione.

GIUSEPPE BENINCASA

Neuropsichiatra Infantile

Psicoanalista

e-mail: benincasa.giuseppe@libero.it