



# CASO CLINICO: VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA ATTRAVERSO IL TEST DI RORSCHACH

## Diagnosi come una "coordinata" per impostare il lavoro terapeutico

### INDICE:

Introduzione

La storia di Arianna

Il test delle macchie di Rorschach

Profilo di personalità di Arianna.

A) Area intellettiva-cognitiva

B) Struttura di personalità

1) Area dell'Io

2) Area dell'Es

3) Area del Super-Io

4) Relazione oggettuale

5) Ipotesi Diagnostiche

6) Prognosi per la Psicoterapia

Conclusione

Bibliografia

### Introduzione

In questo articolo presenterò uno stralcio di un caso clinico relativo a una mia paziente, che chiameremo "*Arianna*" per motivi di riservatezza. Lo scopo di questo articolo non è illustrare il test di Rorschach, ma concentrarmi essenzialmente sull'aspetto psicodiagnostico emerso dalla valutazione effettuata grazie all'ausilio di quest'ultimo.

Credo sia doveroso da parte mia precisare che tale scritto non intende dilungarsi sulle caratteristiche del suddetto test, né fornire in qualche modo una linea guida per la somministrazione e l'interpretazione dei dati di questo interessante strumento diagnostico.



**Giuseppe Caserta**  
**Psicologo e Psicoterapeuta**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Darò per scontate molte delle procedure e dei contenuti teorici riguardanti il Rorschach, sebbene non mancherò di fornire qualche indicazione più in là nello scritto, onde permettere a grandi linee una lettura agevole anche a quei colleghi che non abbiano studiato a fondo il test.

Nella prima parte dell'articolo, esporrò le notizie anamnestiche su Arianna, in modo da inquadrare meglio la persona che si è sottoposta al test.

Le informazioni relative alla sua vita, seppur alterate volontariamente da me al fine di tutelarne la privacy, sono comunque riportate in maniera tale che possano, in ogni caso, rendere il quadro generale del momento esistenziale della mia paziente.

Successivamente, dopo una breve digressione sullo strumento usato, procederò a riportarvi il Protocollo Rorschach siglato, e infine riporto la discussione psicodiagnostico-clinica su quanto emerso. Aggiungo per precisione scientifica che il metodo da me utilizzato nella siglatura e nell'interpretazione del test è quello della *Scuola Romana Rorschach*.

### La storia di Arianna

Arianna è una giovane donna di 36 anni originaria del Nord Italia, dove ha vissuto fino a poco fa. Al momento della mia consultazione, che ha richiesto spinta dalla volontà di approfondire la conoscenza di sé a seguito di problematiche di tipo relazionale, ella viveva ancora con i genitori, sebbene fosse in procinto di trasferirsi a vivere da sola in una casa di proprietà della famiglia in un paese vicino a quello di origine.

Arianna mi racconta di una infanzia felice, di un clima familiare sereno e tranquillo: prima di tre sorelle (entrambe sposate al momento della consultazione), ha sempre descritto la madre come una persona buona ma un po' invadente e il padre come una persona molto affettuosa e presente.

**Avverto una certa idealizzazione del nucleo familiare**, mi sembra che i rapporti con i parenti vengano descritti in termini soprattutto positivi, tralasciando i difetti o cercando di sminuirli adducendoli a "cose di poco conto": mi sembra che Arianna tentasse di fare in modo di farmi piacere i genitori, quasi come a difenderli dal mio giudizio.

Sulle sorelle poche parole, se non per parlarmi del bel rapporto con entrambe e per descrivermi la gioia di avere due nipotini piccoli ai quali è molto affezionata.

Nessuna parola sui cognati, si limita a definire il clima del matrimonio delle due sorelle «*tranquillo, sono brave persone tutte e due*».

**I primi accenni di una narrazione più emotivamente sfaccettata** si hanno quando mi parla della sua scelta di studi: dopo aver terminato le superiori, si iscrive con entusiasmo alla facoltà di Filosofia, dove consegue la triennale senza molte fatiche.

«*L'argomento mi appassionava - mi dice sorridendo - fin dalle superiori sono sempre stata molto interessata quando se ne parlava in classe e leggevo molti libri di filosofia già prima di iscrivermi ai corsi, quindi è stata una scelta logica!*».

Tuttavia, Arianna dopo la laurea triennale impatta duramente con un mondo del lavoro che sembra offrire pochissime possibilità ai giovani laureati con il suo profilo.



Dopo qualche colloquio infruttuoso e dopo alcuni lavori part-time senza grosse possibilità di carriera ecco l'amara decisione di riprendere gli studi, non per continuare il percorso intrapreso pochi anni prima, ma di tutt'altro genere.

Arianna prova senza molta fiducia i test per Ostetricia e, con sua sorpresa, li supera e inizia il corso di laurea triennale omonimo, portandolo a termine con profitto e, stavolta, inizia a lavorare quasi subito presso varie strutture private. Quando le chiedo cosa l'avesse spinta a scegliere proprio Ostetricia, lei risponde: «*Perché si trova lavoro*».

Ad Arianna piace il suo impiego, si dedica con passione e con bravura alla sua professione, ma ammette di sentirsi molto ansiosa a volte. Sul lavoro racconta di ritmi frenetici, della paura di "non fare mai in tempo" e della sgradevole sensazione di essere sempre valutata dai superiori e *tenuta d'occhio*.

Ammette a volte di sospettare che alcune colleghe tramino alle sue spalle e che si attivino per metterla di turno con determinate persone più che con altre.

**Dal punto di vista sentimentale**, Arianna ammette di soffrire molto: è single ma desidererebbe molto un compagno con cui condividere la quotidianità.

Sente di star invecchiando («*Ormai ho 36 anni, mi devo dare una mossa!*») e di non aver "molto tempo" per avere un figlio.

Quando le chiedo se desidera una gravidanza, è evasiva.

Ammette di non vedersi come madre, anche se i suoi lo vorrebbero, anzi confessa che sono molto insistenti sull'argomento, spesso incalzandola di domande relative ai suoi progetti familiari futuri e criticandola per non avere nessuno con cui progettare un matrimonio, al contrario delle sorelle.

Ho l'impressione che Arianna sembri più desiderare un compagno per rendere felici i suoi che per desiderio proprio. Inoltre, quando le chiedo le caratteristiche ideali che secondo lei un uomo dovrebbe avere per interessarle, mi parla soprattutto di un suo ex con il quale, dopo una lunga storia di qualche anno, che lei definisce «*intensa, sia affettivamente che sessualmente*», è arrivata alla rottura per motivi che ancora non le sono chiari («*Semplicemente, dottore, è cambiato dall'oggi al domani! Da un giorno all'altro a stento mi parlava*»).

Seguono alcune frequentazioni con uomini diversi, anche durante i nostri colloqui, e per ognuno di essi Arianna spera in una storia più strutturata, salvo trovarsi puntualmente delusa di fronte agli abbandoni. La mia paziente mi confessa agitata che "non capisce" il comportamento di questi uomini: «*Secondo lei, dottore, che cosa vogliono?*».

Le rispondo che forse lei e le persone che frequenta hanno aspettative diverse, e che in ogni caso sarebbe interessante rigirare la domanda ai diretti interessati, per affrontare con loro l'argomento e comunicare loro il disagio.

**Arianna mi dà l'impressione di non voler realmente amare**, quanto colmare un vuoto: le uniche persone che le promettono un qualche futuro vengono da lei respinte, con la giustificazione di non volersi impegnare per paura di perdere una libertà, così faticosamente conquistata dopo la sua lunga storia, ma sulle quali la paziente versa lacrime una volta saputigli fidanzati con altre donne, giudicandosi «*una stupida*».



Alla luce di quanto emerso dai primi colloqui, propongo ad Arianna di sottoporsi al test di Rorschach, al fine di avere un quadro più esaustivo del mondo interiore della giovane donna. Ho l'impressione, fin dai primi colloqui, che la paziente tenti di "vendersi bene", di offrirmi una immagine di sé abbastanza *costruita* al fine di ricevere approvazione sociale, e quindi dello Psicologo, per evitare il giudizio.

Siccome questa modalità difensiva, che sentivo forte in Arianna, mi sembrava potesse creare una certa difficoltà a entrare in contatto con i bisogni reali della ragazza, l'utilizzo del test di Rorschach mi era parso da subito un utile strumento per poterla meglio "guidare" attraverso le sue resistenze, senza lasciare che la terapia si *impantanasse* di fronte al suo "Falso Sé".

### Il test delle macchie di Rorschach

Sebbene la presentazione dello strumento utilizzato nella diagnosi di Arianna esuli dagli scopi di questo scritto (fornirò in bibliografia alcuni testi secondo me molto utili per l'approfondimento di questo test), accennerò brevemente a esso, per ragioni di completezza, pur tuttavia ricordando che darò per scontate delle conoscenze di base da parte del lettore inerenti al Rorschach.

Il test delle macchie di Rorschach fu ideato dall'omonimo Psichiatra *Hermann Rorschach*, al fine di indagare i lati più nascosti della personalità.

Contrariamente a quanto si crede, esso non è un test nel quale lo Psicodiagnosta semplicemente "interpreta" le risposte dei pazienti, traendone conclusioni a fini terapeutici.

**La decodifica delle tavole**, invece, si fonda su indici rigorosamente statistici, basati sulla percezione: si cerca, infatti, di identificare le Localizzazioni delle risposte, ovvero il punto preciso della macchia in cui sono state viste le immagini citate (esso può essere G=Globale, D=Dettaglio grande, Dd=dettaglio piccolo).

Successivamente si andrà ad analizzare le cosiddette Determinanti, ovvero i particolari che hanno influito in modo decisivo sulla risposta. Esse si dividono in Primarie e Secondarie: per quanto riguarda il primo gruppo, si tratta essenzialmente delle Forme (F), dei Chiaroscuri cosiddetti "tattili" o di "prospettiva" (Fc, Cf) o dei Movimenti Umani (M) visti nelle immagini, e nel caso delle tavole cromatiche anche dei Colori (CF,FC,C).

Tranne nel caso dei Movimenti Umani (sempre positivi), si indica con un segno aritmetico (+,-,+ -) la qualità formale della Determinante (ossia la ricchezza o la povertà della forma).

Riguardo a quelle secondarie, invece, abbiamo tutto il gruppo dei Movimenti Animali o Inanimati (MA,m) e dei Chiaroscuri Secondari (F(c) ) anche questi con il segno aritmetico indicante la qualità. Questo gruppo viene segnato accanto alle determinanti primarie, ma può anche non essere presente in una risposta.

Infine, abbiamo i vari Contenuti, che identificano il tipo di rappresentazione (ad esempio H=umano, A=Animale, Anat=anatomico e così via).

Ogni risposta, così, riceve una **Siglatura** che poi - eventualmente arricchita dalla indicazione della sua frequenza statistica (V=volgare, superiore al 20% del campione, O=originale, inferiore all'1%) - andrà sommata a tutte le altre risposte.

L'insieme delle risposte siglate fornirà gli indici che ci daranno utili informazioni sul mondo interno della persona a cui è stato somministrato il test.

Come ultima considerazione, è importantissimo durante lo svolgimento del test osservare tutte le **reazioni verbali e non verbali** della persona. Esse potranno permetterci di siglare così i fenomeni di Choc (ovvero reazioni abnormi a una tavola, come critiche, giudizi, allungamento dei tempi di risposta, rifiuto etc.) e le Manifestazioni Particolari, che non raggiungono l'intensità degli choc, ma che sono anch'esse situazioni in cui, insieme alla risposta, si accompagnano eventi come l'autocritica, l'autoriferimento, la confabulazione e così via.

Per una trattazione esaustiva di questi argomenti devo rimandare necessariamente alla bibliografia allegata alla fine dell'articolo, in quanto il corpus teorico alla base del Rorschach è davvero imponente.

La precoce morte di Hermann Rorschach, stroncato a poco più di trent'anni da una peritonite, lasciò lo strumento al suo stadio embrionale. Molti studiosi della mente continuarono l'opera dello Psichiatra svizzero sviluppando, integrando e a volte aggiungendo qualcosa alle idee originali.

Chiaramente, questo favorì un proliferare di scuole di pensiero, e al giorno d'oggi sono **molti i metodi di interpretazione del Rorschach**, da quelli più rigidamente legati alla psicomelia, come il **Sistema Comprensivo di Exner**, a quelli decisamente sbilanciati a favore di un approccio psicoanalitico, ad esempio la **Scuola Francese**, che prevede un soffermarsi maggiormente sul contenuto simbolico delle immagini evocate piuttosto che sugli indici statistici emersi dalla Siglatura.

Qui, come detto precedentemente, utilizzerò il **metodo della Scuola Romana Rorschach**, il più diffuso in Italia, fondato da *Carlo Rizzo* nel 1938, che tenta di proporre un approccio al test che sia una sintesi tra le due posizioni presentate poco prima.

Non inserirò, poiché non è pertinente ai fini del caso clinico, le tabelle di calcolo (chiamate *Specchio dei Computi*) ma mi limiterò a proporre uno specchietto con le risposte date, tavola per tavola, comprese di Siglatura.

Successivamente, presenterò la stesura del profilo di personalità di Arianna, commentando ciò che è emerso con riferimenti alle risposte date. Tale presentazione peccherà sicuramente di incompletezza, ma il mio obiettivo è mostrare come questo strumento possa essere un valido aiuto nell'approfondire la diagnosi di un paziente.

Vediamo, ora, le risposte che Arianna ha dato alle Tavole presentate: per leggere correttamente le risposte e la siglatura, vi fornisco la seguente **legenda**.

NUMERO TAVOLA	Riufiuto: SI-NO	TEMPO DI LATENZA	TEMPO TOTALE	Choc: SI-NO e quale	MANIFESTAZIONI PARTICOLARI	SUCCESSIONE TAVOLE
1)	Risposta data dal paziente	Inchiesta sulla localizzazione	Localizzazione	Determinanti primarie e secondarie	Contenuti	Frequenza



### Il Rorschach di Arianna

Tavola I	Rifiuto: NO	Lat.: 5"	Tot.: 9"	Choc:	M.P.: NI	Succ.:
1)	Inizio. Allora: vedo <b>una farfalla</b> , è possibile?	Tutta la figura	G	F+	A	V
2)	Qui c'è <b>un bacino</b>	Tutta la figura, vede il nero prima, spazi bianchi come cavità ossee	G	F+	Anat	V
3)	Un pipistrello	Tutta la figura	G	F+	A	V

Tavola II	Rifiuto: NO	Lat.: 4"	Tot.: 6"	Choc:	M.P.:	Succ.:
1)	Qui vedo <b>i polmoni</b>	Nel 2, per forma e colore	D	CF!	Anat	O±

Tavola III	Rifiuto: NO	Lat.: 6"	Tot.: 10"	Choc:	M.P.:	Succ.: G-D	I. Realtà: 2
1)	<b>Due persone</b>	Solite H	g	F+	H	V	
2)	C'è <b>una faccia</b> , insomma un volto di persona, proprio qui	Nel 6, umana	D	F+	Hd		

Tavola IV	Rifiuto: NO	Lat.: 4"	Tot.: 7"	Choc: NE	M.P.: AU VA	Succ.:
1)	<b>Un mostro</b> , grande, pauroso! ... secondo me sono grave!	Tutta la figura	G	F+	H/mos	

Tavola V	Rifiuto: NO	Lat.: 1"	Tot.: 20"	Choc: NE	M.P.:	Succ.:	I. Realtà: 2
1)	<b>Un pipistrello</b>	Tutta, per forma	G	F+	A	V	


**Giuseppe Caserta**  
**Psicologo e Psicoterapeuta**

 Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Tavola VI	Rifiuto: NO	Lat.: 7"	Tot.: 8"	Choc: SX	M.P.:	Succ.:
1)	<b>La spina dorsale</b> , qui nel mezzo, questa spaccatura	Nel 26	D	F-	Schel	O-

Tavola VII	Rifiuto: NO	Lat.: 5"	Tot.: 6"	Choc:	M.P.:	Succ.:
1)	<b>Due conigli, vedo le teste</b>	Nei 2, orecchie nell'8 - teste di coniglio	D	F+	Ad	

Tavola VIII	Rifiuto: NO	Lat.: 3"	Tot.: 10"	Choc:	M.P.:	Succ.:	I. Realtà: 1
1)	<b>Uno scarafaggio</b>	3 per la forma	D	F-	A	O-	
2)	<b>Due orsi</b>	Soliti A	D	F+	A	V	

Tavola IX	Rifiuto: NO	Lat.: 3"	Tot.: 9"	Choc:	M.P.:	Succ.: D-Dd
1)	<b>La vagina</b> , con il canale e tutto il resto	Nel 20, canale vaginale nel 26, per la forma e il colore	D	FC!/F ( c )+	Anat/SexF	
2)	Poi vedo delle <b>mani</b> , con le dita	Nel 19 per la forma	Dd	F+	Hd	O+

Tavola X	Rifiuto: NO	Lat.: 4"	Tot.: 14"	Choc:	M.P.:	Succ.:	I. Realtà: 0
1)	<b>La Torre Eiffel</b>	Nel 4, per la forma e il colore	D	F+/FC'n	Arch		
2)	(ride) <b>due neuroni</b>	Nell'1 per la forma	D	F+	Biol	O+	
3)	<b>I girasoli</b>	Nel 6 per forma e colore	D	CF!	Bot	O±	



**Giuseppe Caserta**  
**Psicologo e Psicoterapeuta**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## **Profilo di personalità di Arianna.**

### **A) Area intellettiva-cognitiva**

Arianna sembra essere poco motivata alla prova: le poche risposte (17) e i brevi tempi di latenza depongono per un atteggiamento difensivo. In particolare, si può ipotizzare una reazione ansiosa riguardo la possibilità di essere valutata, data la presenza di una Manifestazione Particolare (NI=risposta interrogativa) alla prima tavola.

Da quello che si evince, soprattutto dai brevi tempi di latenza e dalle risposte nette e concise, la paziente tende a fornire, se sotto pressione, una prestazione immediata e poco attenta nei dettagli (Modo di Comprensione), probabilmente al fine di compiacere l'interlocutore e di sottrarsi il più velocemente possibile all'ansia relativa alla richiesta effettuata dall'ambiente.

Tale fenomeno può indicare insicurezza, dipendenza dal giudizio degli altri.

Il test, pur presentando un numero inferiore alla media di R (ovvero Risposte), risulta tuttavia essere valido.

**Arianna è una persona sufficientemente ancorata alla realtà**, sebbene non in maniera ottimale (indice di realtà:5). Questo è possibile grazie a un buon funzionamento dell'Io (F%70 R+%F+% 70-80) che le permette di avere un buon controllo intellettivo su ciò che la circonda. Sembra, inoltre, abbastanza inserita nella sua quotidianità, sebbene con occasionali eccessi di conformismo e aderenza al pensiero comune (V%29).

A livello evolutivo, tuttavia, Arianna dimostra una immaturità psichica (O%<70%; nessuna M, m) e una generale difficoltà a entrare in contatto con se stessa (M=0).

**Arianna ha una intelligenza nella norma**, orientata soprattutto all'astrazione più che al senso pratico e alla quotidianità (G%29 D%58). La paziente è solita cercare di inquadrare la situazione che le si presenta davanti nella sua complessità, con una elevata dose di meticolosità e pedanteria (G+%100) senza però scivolare nel pensiero stereotipato (A%29), essendo capace di ragionare in maniera logica ed efficiente (Successione Ordinata).

D'altro canto, la sua frettezza e la sua tendenza a cogliere la situazione nella sua interezza senza soffermarsi troppo sui dettagli le fa perdere di vista gli aspetti più profondi delle cose, sia per quanto riguarda gli eventi di vita sia per ciò che concerne il proprio mondo interno.

## **B) Struttura di personalità**

### **1) Area dell'Io**

Arianna sembra avere difficoltà a reggere situazioni in cui viene valutata o in cui si sente osservata (R%, Man.P. Tavola I), probabilmente a causa del controllo labile che ella ha sulle sue manifestazioni affettive (indice autocontrollo M+FC<CF+C).

**L'ansia sembra essere un problema rilevante per lei**, specie di fronte a figure di autorità o a situazioni angoscianti della vita di tutti i giorni (Choc tavv. IV e V).

Arianna è una persona con discrete rigidità, con difficoltà a guardarsi dentro e una tendenza generale all'egocentrismo (T.V.I. coartato-extratensivo, prevalenza CF), e tendenze all'autocritica, specie quando sente sul collo il giudizio degli altri (Man. Part. tav. IV). Fortunatamente, sembrano esserci delle potenzialità evolutive su cui eventualmente lavorare (t.v.i.).





**Giuseppe Caserta**  
**Psicologo e Psicoterapeuta**

Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

### **La paziente è fundamentalmente centrata su di sé.**

Si evidenziano tratti di lunaticità e di suggestionabilità, anche se probabilmente non percepiti adeguatamente a causa di una difficoltà a entrare in contatto con se stessa (prevalenza CF, Indice di realtà,  $M < m$ ).

Arianna ha alte aspirazioni per se stessa, ma vede pochissimi mezzi per realizzarle (G/M). Arianna probabilmente si sente in balia delle emozioni, per questo deve operare un rigido controllo su di esse. Ciò probabilmente le fa sentire una apparente sicurezza, ma in profondità questa ragazza si sente vulnerabile e perennemente minacciata dallo stress. Sembra essere presente una discreta tendenza all'ipocondria (numerosi contenuti Anat).

## **2) Area dell'Es**

Anche se superficialmente sembra essere capace di intrattenere relazioni stabili e di avere relazioni affettive gratificanti (RN/RC 0, 7, R tavv. VIII, IX, X/R 41%), Arianna in profondità non riesce a gestire in modo adeguato le sue pulsioni, dimostrando una certa impulsività (Ind. Impuls. 42%) e uno scarso autocontrollo (Ind. autocontrollo  $\frac{1}{2}$ , tipo colore destra).

**Sembra che la paziente sia incapace di tenere a bada le sue emozioni**, dimostrando una modalità difensiva tesa alla semplificazione della realtà, all'evitamento e alla presa di distanze di fronte a realtà complesse (poche R, Tipo di Comprensione, indice Lambda  $> 1$ ). Probabilmente, l'intensa ansia che Arianna prova viene arginata in qualche modo dal meccanismo della rimozione (poche risposte, TVI coartativo, Choc Nero) che impedisce il contatto con una pulsionalità ancora legata a conflitti di natura pre-edipica (choc tavv. IV e VI).

La difficoltà a entrare in contatto con il proprio mondo interiore è palese ( $M=0$ ; V alla tav. V=100%), specie per quanto riguarda la percezione della propria femminilità (Contenuti Anat in tav. II, asessuati in tav. III e A in tav. VII).

**Arianna, quando ha a che fare con gli affetti, diventa meticolosa**, rivelando tratti ossessivi che probabilmente la spingono alla ruminazione (RC=D-Dd).

## **3) Area del Super-Io**

Arianna sembra essere dominata da un Super Io rigido (Choc tavola IV, V=29%, Choc SX tav. VI), il quale ha impedito nella ragazza la formazione di una maturità psichica che possa in qualche modo difenderla da una angoscia prevalentemente legata alla sessualità.

La paziente riesce a vivere relazioni affettive ricche di significato e mature, purché non vi siano **complicazioni di natura erotica**.

La sua tendenza all'impulsività l'ha spinta in passato ad avere occasionali rapporti sessuali dei quali poi si è subito pentita, accettando invece tranquillamente di vivere la passione in caso avesse una relazione "ufficiale". Inoltre, le figure autoritarie rievocano in lei probabilmente il fantasma di una madre fallica, con la quale è impossibile una identificazione completa.

Si ipotizza, alla luce dei contenuti delle tavole e degli indici, che il **Super Io di Arianna sia scarsamente strutturato** a causa della sua immaturità psichica di base.



#### 4) Relazione oggettuale

Dalle risposte date al test è difficile stabilire il tipo di relazione oggettuale di Arianna (M=0), tuttavia, la qualità degli affetti sembra essere principalmente di tipo negativo (1+/2-) e la difficoltà della paziente nel produrre risposte di interazione alle tavole è indice di una massiccia rimozione in questo senso. Sembra che lei, infatti, operi una manovra di distanziamento rispetto al rapporto con i suoi genitori, onde non approfondirne le dinamiche.

Sebbene non ci si possa spingere molto più in là di così senza ulteriori approfondimenti diagnostici, è chiaro che la relazione oggettuale di Arianna appare disturbata: **i suoi oggetti interni sono "freddi", distanti e probabilmente scissi** (O+ < 70%).

#### 5) Ipotesi Diagnostiche

Alla luce di quanto emerso dai dati si può avanzare secondo la classificazione del PDM (Manuale Diagnostico Psicodinamico) l'ipotesi di **Disturbo d'Ansia** (Asse S) e **Disturbo Isterico di Personalità** (Asse P).

#### 6) Prognosi per la Psicoterapia

La difficoltà di Arianna a contattare il suo mondo interno e la potenziale ansia derivante da un transfert erotizzato con il Terapeuta, che potrebbe portarla ad agiti o a interrompere la terapia, sono **i principali ostacoli** a un lavoro in profondità con la paziente.

Tuttavia, la sua intelligenza, flessibilità di pensiero, uniti alla sua predisposizione all'affettività "sana" e ai rapporti sociali sono degli indici sui quali fare affidamento per una terapia che probabilmente, nei primi tempi, dovrà essere necessariamente di tipo misto (supportivo-espressivo).

**L'obiettivo a breve-medio termine** è sicuramente lavorare sulla gestione dell'ansia di Arianna e sulla decodifica delle emozioni sottostanti alla sua vita pulsionale, avendo l'accortezza di non erotizzare troppo il setting con interpretazioni dirette o troppo premature.

#### Conclusione

Arianna, dopo la somministrazione del test di Rorschach, è venuta da me per un paio di mesi, durante i quali, con due sedute a settimana e in un setting *vis à vis*, si è lavorato sul modo in cui lei ha vissuto le sue relazioni affettive passate, con un occhio attento a come le azioni di ieri hanno condizionato il suo presente, e sulla possibilità di fermarsi a riflettere su quanto prova prima di agire d'impulso.



**Gli incontri si interrompono** quando Arianna, da tempo in lista quale vincitrice di concorso presso una struttura medica in un'altra regione, viene contattata dalla direzione della clinica poiché la graduatoria si era sbloccata e lei aveva diritto a un contratto a tempo indeterminato.

La iniziale angoscia relativa all'abbandonare una realtà rassicurante e, soprattutto, la famiglia, lascia pian piano spazio a una intraprendenza notevole e alla decisione di abitare nella nuova città, pur avendo da poco acquistato casa nei dintorni del suo paese natale. Decidiamo di comune accordo di interrompere il lavoro per cause di forza maggiore: invito Arianna a proseguire il suo percorso con un collega che esercita presso il luogo della sua nuova scelta di vita.

**Nei mesi successivi**, di tanto in tanto, la paziente mi scrive per dirmi brevemente di lei: a quanto racconta, il lavoro la soddisfa molto ed è anche molto soddisfatta di aver guadagnato l'indipendenza dai suoi genitori. La sua vita sentimentale procede ancora tra alti e bassi e confusione sul comportamento del ragazzo con cui si vede.

Sono però convinto che Arianna, in qualche modo, troverà la forza anche per fare questo ulteriore passo interno verso l'integrazione con la sua *Ombra* e i suoi fantasmi interni.

*Spero possa comprendere che l'unico modo per evitare una trappola non è ignorarla, ma sapere che c'è.*

**L'utilità del test di Rorschach per il percorso di Arianna** si può, in definitiva, sintetizzare nella fotografia immediata e accurata dei suoi movimenti interni. Avere delle delucidazioni approfondite, con annesse ipotesi sulle cause, del suo malessere ha permesso di indirizzare le sedute verso i nodi affettivi da sciogliere della ragazza con maggiore efficacia.

Sebbene non abbia riferito durante le sedute il profilo diagnostico così come riportato nell'articolo, poiché avrebbe rappresentato a mio parere un intervento di "medicalizzazione" della terapia. Ciò, infatti, avrebbe permesso ad Arianna di nascondersi dietro la diagnosi per giustificare il suo malessere, alienandola ancora di più dal contatto con le sue emozioni e facendola sentire ancora di più «una tipa problematica», come amava definirsi.

Adottando, invece, uno **stile di restituzione più informale**, partendo da quelle che erano le sue impressioni e ipotesi sui risultati («Cosa pensa possa essere contenuto nei risultati del test?»), è stato molto utile discutere con lei dei contenuti emersi in maniera fluida, cercando più che altro di confermare le sue supposizioni più che comunicare dei dati, e correggendo in maniera molto attenta il tiro in caso di impressioni non corrette.

Come esempio, riporto un breve stralcio di seduta in cui è possibile osservare il processo:

**Arianna:** «Molto probabilmente è vero, quando mi si avvicina un ragazzo faccio casini! Me ne rendo conto ma... non riesco a capire cosa vogliono da me, se gli piaccio oppure...».

**Terapeuta:** «Questo sembrerebbe essere in linea con una indicazione del test, ovvero che di fronte a eventi in cui si sente sotto pressione lei ha difficoltà di valutazione della situazione».

**Arianna:** «Sì! Vado proprio in palla, è che mi sento osservata, giudicata!».

**Terapeuta:** «Questo lo comprendo, non devono essere momenti piacevoli. Riusciamo a parlare in modo più approfondito di queste sensazioni?».



Come vedete, in questo modo è possibile lavorare non solo *sui risultati*, ma anche *con i risultati*, in modo non intrusivo e non giudicante.

In conclusione, oltre alle utili indicazioni diagnostiche, necessarie per impostare un lavoro psicoterapico e anche per valutare l'eventuale collaborazione con un Medico Psichiatra per una terapia farmacologica parallela, il test di Rorschach può essere una utile bussola per il lavoro *comune*, rendendo, al pari di una mappa stradale con le indicazioni ben evidenziate, la strada per la scomparsa del malessere del paziente un po' più agevole.

### **Bibliografia**

- AA.VV., "*PDM - Manuale Diagnostico Psicodinamico*", Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008
- Castellazzi Vittorio Luigi, "*Test di Rorschach: Manuale di siglatura e di interpretazione psicoanalitica. Seconda Edizione*", II ed., Las, Roma, 2010
- Giambelluca Franca C., Parisi Salvatore, Pes Patrizia, "*L'interpretazione psicoanalitica del Rorschach*", II ed., Kappa, Roma, 1995
- Passi Tognazzo Dolores, "*Il metodo Rorschach - manuale di psicodiagnostica su modelli di matrice europea*", III ed., Giunti OS, Firenze, 1994

### **Altre letture su HT**

- Redazione HT, "[Perché utilizzare il test di Rorschach? Intervista al Dott. Fernando Incurvati](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika nr. 65, 2011
- Incurvati F., "[L'approccio al test di Rorschach: perché preferire il metodo di Carlo Rizzo](#)", articolo pubblicato su Psicologia-Psicoterapia.it - HT Network - Psico-Pratika nr. 56, 2010