



# IL TAT INTERPRETATO SECONDO LA SCORS DI D. WESTEN

## La persona, i suoi bisogni, le sue relazioni e la cognizione sociale nelle tavole di Murray

### Scheda tecnica

**Tipologia di Test:** Test proiettivo

**Modello teorico di riferimento:** *Teoria dei bisogni e delle pressioni di H.A. Murray.*

Trattando qui lo *scoring* [NdR *attribuzione e registrazione punteggi*] attraverso la SCORS (Social Cognition and Object Relations Scale) si ha, in più, un punto di vista che deriva dall'intersecarsi della teoria delle relazioni oggettuali con la Social Cognition.

**Cosa misura:** aiuta a creare un profilo della personalità, indagando l'individuo, i suoi bisogni, le sue motivazioni, le sue aspettative e il suo modo di percepirsi e percepire l'altro. Il test è quindi utile per comprendere come il soggetto si muove nel suo mondo interiore e nella realtà esterna.

**Ambiti di utilizzo:** non è adatto a formulare una diagnosi descrittiva (DSM IV-TR), ma risulta utile proprio per delineare aspetti importanti della personalità.

Tra i molti ambiti d'uso, al di là di quello clinico, dove è ampiamente sfruttato in molteplici contesti, c'è anche quello della selezione del personale e dell'ambito forense.

**Il test può essere somministrato da:**

- Psicologi iscritti alla sezione A dell'albo (laurea quinquennale).
- Medici specializzati in Psicoterapia, Psichiatria, Psicologia clinica o Neuropsichiatria infantile.

**Destinatari:** Adolescenti e adulti.

Per i bambini c'è il CAT - *Children's Apperception Test* - di L. Bellak.

**Somministrazione:** 20 tavole somministrate in due sessioni, anche se poi usualmente se ne somministrano meno e in una sola seduta - c'è un'ampia variabilità nella scelta.

**Il test si compone di:**

- serie di tavole;
- manuale di istruzioni;
- manuale clinico del TAT.

**Autori:** Henry A. Murray, Christiana Morgan.



**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**

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

**Validità:** Negli studi eseguiti si sono ottenuti risultati non soddisfacenti per quel che concerne la validità, ma ciò è dovuto alla notevole quantità di metodi di *scoring* utilizzati. La SCORS qui trattata è una metodologia di scoring che ottiene risultati positivi: ottime le *inter-rater reliability* [NdR *ossia grado di correlazione fra i punteggi assegnati allo stesso campione di pazienti da parte di due o più valutatori indipendenti*], la validità convergente<sup>1</sup> e discriminante<sup>2</sup>, una buona validità di costrutto<sup>3</sup>, un buon livello di coerenza interna<sup>4</sup> (non ci sono dati per l'attendibilità test-retest<sup>5</sup>).

**Indicazioni e controindicazioni somministrazione:** si consiglia, usualmente, nell'interpretazione, di "errare per eccesso", ossia di tendere - ove vi è dubbio - verso il versante della "sanità" piuttosto che della psicopatologia. Inoltre si consiglia di tenere in considerazione l'età, il genere e la classe sociale di appartenenza del soggetto esaminato, poiché essi sono fattori che possono influenzare il tipo di risposte.

**Punti di forza del test:** la sua capacità di scandagliare gli aspetti articolati della persona, e il suo essere applicabile in numerosissimi contesti.

**Punti di debolezza:** Il suo non avere una validità psicometricamente soddisfacente.

## INDICE:

Scheda Tecnica

Modello teorico di riferimento

Presentazione Test: *"Questo è un test di immaginazione..."*

La SCORS, tra relazioni oggettuali e Social Cognition

SCORS: diverse versioni, rapide evoluzioni

Il punto di forza della SCORS

Utilità per la professione

Bibliografia essenziale

Sitografia

## Modello teorico di riferimento

Il Test di Appercezione Tematica, il TAT, sviluppato da *Henry A. Murray* e *Christiana Morgan*, fece la sua prima apparizione nel 1935, ma la sua versione attuale venne pubblicata solo nel 1943; dati che, si sa, fanno parte della storia della Psicologia.

La genesi del test è determinata proprio dalla **teoria dei bisogni e delle pressioni** di cui Murray è fautore. Teoria che determina fortemente il metodo di interpretazione proposto dall'autore: il comportamento umano, secondo Murray, è determinato e si disegna seguendo i contorni proprio di questi due concetti.

I "**bisogni**" sono forze che definiscono non solo la percezione, ma anche quelle interpretazioni personali che portano poi all'azione. I bisogni possono essere "**primari**" ("viscerogeni") e quindi connessi a soddisfazioni prettamente biologiche (fame, sete, sesso) o "**secondari**" ("psicogeni") che hanno a che vedere con la parte più evoluta di noi (essenzialmente bisogni di autonomia, affiliazione e realizzazione).



**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**

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

Le "**pressioni**" sono invece le forze ambientali che agiscono sull'individuo, e Murray le divide in pressioni "**alfa**" (pressioni oggettive, esempio il dolore fisico) e "**beta**" (legate alla soggettività di chi subisce questa pressione, esempio la soglia del dolore diversa per ciascuno).

Bisogni e pressioni interagiscono tra loro, creando una tela complessa e articolata che definisce le peculiarità e le scelte dell'individuo.

Bisogni e pressioni sono dunque le aree oggetto di indagine del Test.

Il TAT, che è notoriamente una prova proiettiva, è ancora oggi ampiamente utilizzato, pur con tutte le controversie statistiche che lo accompagnano.

Come riportato da *Luigi Abbate* e *Viviana Massaro*, esso è il quarto test più usato dagli Psicologi clinici e, nella lista dei proiettivi, è secondo solo al Rorschach; addirittura, il 63% degli Psicologi afferma di avvalersi del TAT con gli adolescenti e quasi altrettanto frequente è la sua applicazione coi minori (Abbate L., Massaro V., 2007).

Lo stesso Murray aveva descritto il TAT come *«un metodo che consente a interpreti addestrati di rivelare alcune delle pulsioni dominanti, delle emozioni, dei sentimenti, dei complessi e dei conflitti della personalità. Una delle caratteristiche di maggior valore del test è la sua capacità di evidenziare tendenze inibite e nascoste che il soggetto non è disposto ad ammettere o non può ammettere perché non ne è consapevole»*.

(Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 5)

### **Presentazione Test: "Questo è un test di immaginazione..."**

Come è noto il TAT si compone di 31 tavole (tutte in bianco e nero tranne una tavola interamente bianca) in cui compaiono figure che risultano fortemente ambigue, e la loro somministrazione varia per quel che concerne il numero e la scelta delle tavole.

Da manuale si "dovrebbero" somministrare 20 tavole in due sessioni, ma di solito se ne utilizzano meno - circa dieci - in un unico incontro. La scelta delle tavole varia in funzione del sesso e dell'età: questa fluidità definisce la problematica principale del TAT, come vedremo poco oltre.

Senza dubbio il TAT è uno strumento preziosissimo, anche se non è possibile definirlo un test diagnostico in senso stretto. Di fatti con esso non è possibile delineare diagnosi descrittive come quelle del DSM IV-TR, anche se può dare indicazioni estremamente importanti proprio in funzione di un'ipotesi diagnostica, se utilizzato in un contesto più ampio di strumenti e tecniche.

Murray presentando il TAT diceva al paziente:

*«Questo è un test di immaginazione, una delle forme dell'intelligenza.*

*Ora, le mostrerò alcune figure, una alla volta, e il suo compito sarà quello di inventarsi una storia, come vuole, per ognuna di esse».*

**(in Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 7)**

**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Seppur nel tempo parte di queste istruzioni siano state riviste, le indicazioni del TAT da dare al paziente rimangono piuttosto semplici, dato che siamo al cospetto di un'immagine che nella sua ambiguità chiede di essere svelata: cosa sta accadendo in questa figura? Cosa è accaduto prima? Quale sarà l'epilogo?

Un quadro completo e in movimento, nel quale le dinamiche interne della persona vengono proiettate sul materiale-stimolo, e potremmo quasi permetterci di definirla un'esperienza artistica. Ma il TAT, come preannunciato, ha un importante difetto: ha qualità psicometriche deboli, con una scarsa attendibilità legata all'enorme quantità di metodi di *scoring* in uso, il che non consente quindi il rigore scientifico, per come esso viene usualmente inteso.

### La SCORS, tra relazioni oggettuali e Social Cognition

In questo articolo non si vogliono approfondire le peculiarità del TAT, bensì trattare proprio di un particolare metodo di scoring teorizzato da *Drew Westen* (1985), professore di Psicologia e Psichiatria all'Università Emory di Atlanta.

Questo metodo è stato creato per la valutazione delle relazioni oggettuali e delle rappresentazioni sociali proprio attraverso l'analisi del TAT: è la "Social Cognition and Object Relations Scale", più comodamente SCORS. Essa nasce dalla fusione delle ricerche sulla Social Cognition con la teoria delle relazioni oggettuali.

Nel loro manuale - *"La valutazione delle relazioni oggettuali e delle rappresentazioni sociali con il TAT. La Social Cognition and Object Relations Scale di Drew Westen"* - Luigi Abbate e Viviana Massaro esplicano:

*«Con il termine relazioni oggettuali si intendono dei processi cognitivi, affettivi e motivazionali che mediano il funzionamento interpersonale e i pattern stabili del comportamento interpersonale che ci permettono di inferire queste strutture e questi processi. Le relazioni oggettuali non sono un fenomeno unitario o una linea di sviluppo singola, bensì una vasta gamma di processi cognitivi, affettivi e motivazionali interdipendenti ma distinti nelle loro funzioni e traiettorie di sviluppo.*

*Essi includono: le rappresentazioni del Sé e degli altri, le rappresentazioni delle interazioni sociali, la comprensione della causalità sociale, la capacità di investire emotivamente e in modo maturo il Sé e gli altri, la regolazione dell'intensità di questo investimento, la capacità di guardare le cose dalla prospettiva degli altri, l'autosservazione, l'empatia, i desideri (bisogni) interpersonali, le preoccupazioni interpersonali dominanti e i conflitti (come quelli tra il bisogno di autonomia e quello di dipendenza) e la qualità affettiva del mondo oggettuale».*

**(pag. 100)**

Per quanto riguarda invece la Social Cognition, che discende dalla Psicologia sociale, attraverso tale paradigma è possibile valutare il modo in cui le persone conoscono "cognitivamente" il mondo e in che modo e misura le prestazioni cognitive sono influenzate dal contesto sociale.

Il risultato di queste commistioni è che la SCORS si declina al TAT, durante la sua analisi, sia qualitativamente che quantitativamente, spalancando nuovi orizzonti di potenzialità di un test che, ad alcuni, può non correttamente apparire "desueto".



**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**

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

## SCORS: diverse versioni, rapide evoluzioni

Certamente c'è però da tener presente che la SCORS non si limita al test di appercezione tematica: può "appartenere", come metodo di scoring, anche ai sogni, ai ricordi precoci piuttosto che al materiale narrativo che emerge durante le interviste cliniche.

Più attentamente, la SCORS (West et al., 1985; Westen, Lohr, Silk, Kerber, 1990), la SCORS-Q Sort for Projective Stories (SCORS-Q, Westen, 1993, 1995) e la SCORS-R (SCORS-Revised, Westen, Conklin, 2001) sono le versioni destinate al TAT, mentre per le altre raccolte verbali di differente ordine abbiamo l'Adult Attachment Interview (Main, Kaplan, Cassidy, 1985), la SCORS-Q Sort for Narrative Data (SCORS-Q, Westen, 1995), e la SCORS-Global Method (SCORS-G, Hilsenroth et al., 2004).

Tutto questo fervore intellettuale attorno a essa ha reso la sua evoluzione piuttosto veloce e intensa e nella sua versione originale, oggi rivista, la SCORS era composta da quattro scale, ancora "in vigore":

1. "Complessità delle rappresentazioni degli altri" (CR)
2. "Tono affettivo dei paradigmi relazionali" (TA)
3. "Capacità di investimento emotivo nei valori e negli standard morali" (CIE)
4. "Comprensione della causalità sociale" (CCS)

La prima scala, **Complessità delle rappresentazioni degli altri**, è legata al modo in cui noi interpretiamo l'altro come nettamente distinto e articolato, il saper indagare e differenziare i punti di vista altrui e l'altrui vissuto.

La seconda scala, **Tono affettivo dei paradigmi relazionali**, invece ha una colorazione legata all'affettività nel contesto delle interazioni, ossia le aspettative attraverso cui noi filtriamo l'agire dell'altro secondo degli estremi che vanno dalle "rappresentazioni malevoli" fino alla concezione positiva del contatto e dello scambio.

Con la scala **Capacità di investimento emotivo nei valori e negli standard morali** ci muoviamo invece nella nostra interpretazione dell'altro come asservito ai nostri bisogni piuttosto che in una visione più ariosa e policromatica che implica il riconoscimento empatico e la condivisione.

Infine la quarta scala, **Comprensione della causalità sociale**, valuta la capacità e la tendenza dell'individuo a elaborare le cause degli eventi idoneamente alla complessa realtà che ci circonda.

Il punteggio 1 viene assegnato quando la peculiarità della scala su cui si concentra, ovviamente sempre in termini di relazioni oggettuali, non è riscontrabile in ciò che il paziente racconta.

Ad esempio, quando in una tavola, nell'ambito della scala CR, la persona valutata non riesce a elaborare la complessità delle rappresentazioni degli altri, per cui i personaggi sono colti e rappresentati in maniera vaga e confusa.

Vi è, in questo senso, povertà dell'intellettualizzazione della storia.

Man mano che il punteggio aumenta si ha a che fare con un narrato più elaborato che tiene conto dei diversi punti di vista, pensieri ed emozioni dei protagonisti, il loro essere, appunto, differenziati, con prerogative eterogenee e tridimensionali.



La **rivisitazione** recente, la **SCORS-R** (Conklin, Westen, 2001) si compone invece di sei scale. Oltre alle quattro già elencate ci sono due nuove scale:

1. La "**Capacità di investimento emotivo nelle relazioni**"
2. Le "**Preoccupazioni interpersonali dominanti**" (composta da 50 item tematici)

La prima riguarda l'essere in grado di impegnare la propria affettività nel relazionarci all'altro, mentre la seconda valuta le paure, i desideri e le preoccupazioni principali, sempre nel contesto delle interazioni.

Il dato che interessa è che la misurazione in questa ultima scala è di tipo qualitativo, ossia rileva l'intensità con cui i timori si presentano lungo tutto il protocollo TAT.

Le misurazioni delle altre scale sono di tipo quantitativo e avvengono nella SCORS su 5 livelli di valutazione, e nella SCORS-R su 7. Ciascuna scala che compone la SCORS (e la SCORS-R) viene applicata a ogni tavola.

Per esemplificare quanto sinora scritto, riportiamo alcuni casi di siglatura tratti proprio dal manuale di Abbate e Massaro, un esempio per ognuna delle quattro scale originali della SCORS, partendo dal narrato di pazienti.

Scala **CR (Complessità delle rappresentazioni degli altri)**, tavola 6BM:

*«È un momento di rabbia. Forse è successo qualcosa a suo padre. Stanno aspettando insieme, probabilmente è in ospedale che aspetta con ansia di sapere qualcosa sulle sue condizioni. Può darsi che sia in punto di morte. Sembra che non sappiano che dire o fare. Non si vede la fine»* (in Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 142).

La valutazione qui sarebbe 1, per la presenza di un'unica emozione (la rabbia) e di personaggi vaghi, indifferenziati e generici.

Scala **TA (Tono affettivo)**, tavola 13MF: *«L'uomo si è alzato la mattina... hanno fatto sesso la scorsa notte... Forse non son sposati ma si vorrebbero rivedere... Lei dorme profondamente (...) lui lascerà l'appartamento da solo? (...) va a salutarla, probabilmente la rivedrà perché son stati bene insieme»* (in Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 150).

Qui è ipotizzabile un livello 4, per la positività della relazione presente tra i due, pur non essendo essa abbastanza articolata da essere valutata 5.

Scala **CIE (Capacità di investimento emotivo nei valori e negli standard morali)**, tavola 3BM: *«La persona è stata portata in un campo di concentramento e uno dei suoi cari è stato ucciso, per questo è veramente triste (...) lui è triste perché pensa che sta per morire (...)»* (in Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 163).

Qui è possibile ravvisare un livello 2: c'è il sentimento di tristezza, ma essendo una scala che misura la CIE, bisogna sottolineare che non vi sono, da parte del protagonista, relazioni reali con gli altri.

Scala **CCS (Comprensione della casualità sociale)**, tavola 3BM: *«Non riesco a capire che c'è nell'angolo - un coltello? Bene, credo che questa donna sia avvilita e pensa di suicidarsi (...) Se lo fa è perché non sopporta più tutti i suoi conflitti con le persone (...)»* (in Abbate L., Massaro V., 2007, pag. 173). Possibile valutazione a un livello 3: vi è una certa elaborazione delle cause psicologiche, ma la causalità è semplice e non approfondita.



**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**

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

Una volta stabiliti i punteggi vi possono essere varie strade da percorrere, "matematicamente" disquisendo, ed essenzialmente sono quattro:

1. **Calcolare i punteggi medi per ogni scala**, permettendo così il definirsi di un profilo del funzionamento mentale del soggetto per ogni singola dimensione (che si può poi confrontare coi risultati ottenuti da differenti gruppi).
2. **Calcolare la moda per ciascuna scala**, se sono palesi deviazioni significative nei punteggi.
3. Si può **calcolare la frequenza totale dei punteggi di livello 1** per ogni scala, consentendo di focalizzarsi dunque sugli aspetti probabilmente patologici.
4. Si può **confrontare frequenza, moda e media dei punteggi di livello 1** tra le scale CEI+TA *versus* CCS+CR (di un soggetto o di gruppi) per sottolineare le diversità inerenti l'affettività piuttosto che la dimensione cognitiva nello sviluppo delle relazioni oggettuali.

### Il punto di forza della SCORS

E, al di là del tecnicismo, viene da chiedersi quale sia la peculiarità vincente della SCORS: è che essa ha una maggiore affidabilità psicometrica e, più precisamente, la SCORS mostra ottime *inter-rater reliability* e validità convergente e discriminante, e ha ottenuto risultati positivi per quel che concerne il livello della coerenza interna e della validità di costrutto, mentre viene a mancare l'attendibilità test-retest.

Questi risultati l'hanno resa idonea per valutare la situazione relativa alle **qualità delle relazioni oggettuali** (il loro essere positive, mature e appaganti versus caratteristiche patologiche nello stabilire rapporti, ovviamente lungo un asse che prevede innumerevoli sfumature).

Lo stesso Westen ha spiegato:

*«Sebbene i teorici clinici spesso parlino delle relazioni oggettuali come di un fenomeno unitario che si sviluppa lungo un continuum maturo-immaturo oggi il termine Object Relations va riferito a un insieme di funzioni e strutture cognitive e affettive che includono: modi di rappresentare gli altri nelle relazioni, affetti, conflitti, modi caratteristici di attribuzione causale, capacità di investimento nelle relazioni».*  
**(in Abbate L., Massaro V., pag. 9)**

Il fatto che questa concezione sia così estesa e approfondita rende il TAT, in questa veste e in questo contesto di scoring, estremamente utile e complementare a molti altri test e al colloquio. La sua applicazione può indagare, o confermare una diagnosi, piuttosto che verificare la maturazione di un iter psicoterapeutico.

Il punto di forza di questo metodo di scoring, in generale largamente applicabile, risiede nell'essere stato in grado di avvicinare la teoria psicoanalitica a realtà più empiriche, ricordandoci però di non dimenticare un'osservazione molto importante fatta dallo stesso Henry Murray:

*«Il futuro del TAT dipende dalla capacità di perfezionare l'interprete (dimenticato strumento della Psicologia) più che dal perfezionamento del materiale».*  
**(in Abbate L., Massaro V., pag 4)**

Un consiglio che, nella nostra professione, è da non scordare mai.

**Alessia Ghisi Migliari**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

## Utilità per la professione

Nel diverso processo che porta alla diagnosi, lo Psicologo può avvalersi di numerosi metodi e strumenti, con tutte le inquietudini che derivano dall'aver per oggetto di studio qualcosa di così complesso come la mente umana.

Per quanto non esistano "test infallibili", proprio per la delicatezza di ciò di cui ci occupiamo, molti di questi test trovano un'applicazione nella pratica quotidiana e rappresentano un prezioso ausilio ulteriore per la clinica.

In questa ottica, rendersi conto che il TAT, apparentemente "datato", ha in realtà avuto un'evoluzione recente e interessante, potrebbe stimolare qualche collega ad avvicinarsi a questo non semplice ma profondamente affascinante test.

## Note

1. La validità convergente si definisce dal confronto e dalla correlazione dei punteggi avuti dalla misura da validare con i punteggi ottenuti dalla misura di un altro costruito connesso al primo.  
In altre parole, se intendo misurare un costrutto X devo confermare che il test in uso corredi con altri test che misurano il medesimo costrutto X.
2. La validità discriminante indica la capacità di uno strumento di distinguere – in una popolazione – un insieme di casi accomunati da distinte caratteristiche. È speculare alla convergente.
3. La validità di costrutto è la forma di validità che si occupa di valutare se un test misura effettivamente il costrutto che è destinato a misurare.
4. La coerenza interna rappresenta il grado in cui sono tra loro correlati i punteggi dei singoli item e quelli totali del test.
5. Il test-retest valuta la stabilità dei punteggi che si ottengono quando il test viene somministrato in momenti diversi.

## Bibliografia essenziale

- Abbate L., Massaro V., *"La valutazione delle relazioni oggettuali e delle rappresentazioni sociali con il TAT. La Social Cognition and Object Relations Scale di Drew Westen"*, Raffaello Cortina, Milano, 2007
- Chabert C., *"I test proiettivi in adolescenza. Rorschach e T.A.T."*, Raffaello Cortina, Milano, 1994
- Cramer P., *"Storytelling, Narrative, and the Thematic Apperception Test"*, The Guildford Press, New York, 2004
- Del Corno F., Lang M. (a cura di), *"La diagnosi testologica. Test neuropsicologici, test d'intelligenza, test di personalità, testing computerizzato"*, Franco Angeli, Milano, 2009

## Sitografia

- Encyclopedia of Mental Disorders, *"Thematic Apperception Test"*, articolo pubblicato su Minddisorders.com, <http://www.minddisorders.com/Py-Z/Thematic-Apperception-Test.html>
- Lots Of Essays, *"Introduction the Thematic Apperception Test"*, articolo pubblicato su LotsOfEssays.com, <http://www.lotsofessays.com/viewpaper/1703211.html>