

Sogno e test di Rorschach: dall'utilizzo diagnostico a quello psicoterapeutico

TIZIANA LEVY, ELISABETTA CAIRO, SIMONA FASSINA

Summary – DREAM AND RORSCHACH TEST: DIAGNOSTIC AND PSYCHOTERAPEUTICAL FUNCTION. This paper proposes an analysis about the possibility to consider the dual function, *diagnostic* and *therapeutic*, whether of dreams or of projective materials obtained by psychodiagnostic test of the patient, since they both represent some original and spontaneous expressions of conscious and unconscious needs, trends, feelings, emotions and cognitive elaborations of external or internal stimuli. Although Freud's contributions on dream, as many of his insights, had an essential role in the development of psychological knowledge, today the idea of a diagnostic power of dreams appears restricted if it is compared with the perspective value of this material in the therapeutic set, particularly for the revelation of the creative Self. According to the "soft finalism" of Individual Psychology, the Rorschach answers may also allow the overcoming of a rigid diagnostic classification, leading to understand the personality as dynamically tended towards aim, rather than imprisoned in the consequences of not satisfied needs.

Keywords: PSYCHODIAGNOSTIC/PSYCHOTERAPEUTIC CONTINUUM, DREAM, RORSCHACH TEST

I. La diagnosi come "operazione complessa"

È ormai largamente condivisa in psicologia clinica la concezione della psicodiagnosi come "processo conoscitivo" articolato e complesso, in cui la raccolta di dati anamnestici e clinici, gli aspetti legati al contesto della valutazione e l'utilizzo di strumenti testistici devono necessariamente integrarsi per ottenere dati confrontabili e personalizzati allo stesso tempo.

La Psicologia Individuale conferisce ampio spazio alla fase diagnostica, inserendovi, oltre alle modalità del contatto iniziale e ai primi colloqui, la raccolta dei dati sulla "costellazione familiare", "l'analisi dei primi ricordi" e la somministrazione di alcuni test proiettivi, preferibilmente il Test Rorschach e/o il Thematic

Apperception Test (T.A.T.). A ciò si aggiunge, quando possibile, “l’interpretazione dei sogni”, che viene utilizzata con due variazioni sostanziali rispetto a quella freudiana: l’analisi dei simboli onirici secondo schemi non universali e la lettura dei contenuti in chiave finalistica [16].

L’opera di Freud sul sogno si apre con un’ampia disamina della letteratura scientifica del tempo, in cui emerge che molti autori riconoscevano un legame patogenetico tra sogni e disturbi mentali, data la similarità o concordanza di alcune loro manifestazioni. Ad esempio, le rappresentazioni oniriche in rapidissima sequenza sembravano corrispondere alla fuga di idee tipiche di alcuni disturbi psicotici del pensiero, mentre le esperienze di “sdoppiamento” di sé vissute nel sogno potevano evidenziare il meccanismo di scissione frequente in certe forme di schizofrenia [10].

Oggi l’idea di un potere diagnostico dei sogni appare limitante o addirittura fuorviante, soprattutto se si considera il materiale onirico nella visione deterministica freudiana, cioè come “un rituale regressivo, che soddisfa un inconscio desiderio rimosso di natura libidica” [11]. Secondo la prospettiva adleriana, al contrario, l’orientamento “in avanti” e la preoccupazione per il futuro rappresentano “il nucleo centrale della psicologia dinamica” dell’individuo. Tale concezione non ancora la valutazione diagnostica ad una ricerca di nessi causa-effetto, che sfociano nel disturbo in esame, ma porta a considerare l’individuo in un continuum temporale che rimanda alla “costanza dello stile di vita” [12].

Ci si avvicina dunque alla concezione della diagnosi come “operazione complessa” [13], che si inserisce in una specifica collocazione spazio-temporale, sociale e contestuale, ma che soprattutto utilizza, accanto ad eventuali strumenti testistici, la stessa *relazione* tra clinico e paziente. In quest’ottica la consultazione proiettiva non si identifica con la diagnosi, ma ne rappresenta una componente fondamentale, volta ad una più articolata ed approfondita conoscenza del funzionamento psichico singolare del soggetto. Ciò permette di focalizzare alcuni aspetti comuni tra il sogno e le risposte ai test proiettivi, partendo dal presupposto adleriano che «la legge suprema di entrambe le forme di vita, sonno e veglia, è la seguente: il valore di sé non deve mai essere sminuito» (2, p. 400).

Per Adler la decodifica del contenuto dei sogni e dei primi ricordi avviene, come spiega Pagani [16], tramite il ricorso ad un *modello analogico-intuitivo*, inteso come «procedimento che parte dalla conoscenza di elementi noti ricavati dall’osservazione e dall’esperienza diretta e fa supporre nel concetto preso in esame l’esistenza di elementi simili, da verificare nel corso del lavoro terapeutico». Alla base vi è l’idea che «tutte le immagini del sogno contribuiscono quasi sempre a tracciare una linea direttrice unica indirizzata verso una meta segreta» (*Ibid.*, p. 37). In quest’ottica possiamo estendere il metodo *analogico-intuitivo* al materia-

le verbale di test proiettivi proprio in virtù del fatto che anche questo linguaggio fa riferimento a «metafore ed allegorie capaci di procurare la copertura simbolica ai contenuti emotivi o conflittuali» (*Ibid.*, p. 31).

D'altra parte la Psicologia Individuale può considerare l'inconscio stesso come «la parte inconsapevole di una tensione verso una meta ideale, in cui la percezione, le idee, gli affetti e i desideri che ritroviamo nelle finzioni sono il tramite di una possibilità di approccio in termini simbolici» (9, p. 131).

II. *Sogno e Test di Rorschach: quale confronto?*

Il Test di Rorschach, utilizzato come strumento diagnostico, non può prescindere dai criteri di standardizzazione che ne garantiscono la "validità" e l'"attendibilità" nei vari ambiti di applicazione. Ciò ha dato avvio a numerosi dibattiti ancora aperti, focalizzati da un lato sui differenti criteri interpretativi proposti dalle varie Scuole di pensiero, dall'altro sulla effettiva utilità dello strumento, data anche la facilità con cui, attraverso i mezzi di comunicazione informatici e divulgativi attualmente disponibili, i soggetti interessati possono accedere preventivamente al materiale stimolo o ad informazioni rilevanti sul test.

Se non vi è dubbio che il Test di Rorschach sia, già da molti decenni, il test proiettivo più utilizzato in ambito clinico e nella ricerca, l'aspetto ormai più largamente condiviso è che le sue potenzialità si estrinsechino soprattutto quando viene utilizzato all'interno di una valutazione più ampia, che può includere o meno la somministrazione di altri test (proiettivi e non), ma che certamente non si limita a questo.

In ambito adleriano una importante ricerca ha mostrato come sia possibile correlare gli aspetti psicodinamici della personalità alle dimensioni psicobiologiche comportamentali utilizzando congiuntamente il Rorschach e il TCI [8]. Altri autori hanno recentemente riscontrato una "validità incrementale" dell'uso combinato del Test di Rorschach e del test MMPI-2 nel predire la diagnosi di disturbo di personalità secondo l'asse II del DSM-IV [7].

Sebbene il Test di Rorschach ponga il soggetto di fronte a un materiale visivo che attiva in primo luogo la funzione "perceptiva", esso contiene già nella specifica "consegna", cioè nella domanda "cosa potrebbe essere?", il richiamo ad una simbolizzazione attesa. Infatti, come spiega Chabert, esso «induce il rapporto sostitutivo e, nello stesso tempo, introduce la dimensione del gioco, evocando un "come se" al quale i soggetti (nevrotici) rinunciano raramente» (5, p. 12).

Certamente la produzione onirica e quella ai test proiettivi sono sottese da processi mentali non equivalenti, essendo la prima in un certo senso “autoattivata” e la seconda elicitata dalla presentazione di materiale stimolo-visivo poco strutturato; tuttavia entrambe si prestano ad una lettura in chiave “simbolico-prospettica”, superando sia il rischio di una diagnosi puramente classificatoria o descrittiva, sia la staticità di una valutazione “istantanea”, come una fotografia che finisce per ancorare una certa situazione ad un preciso momento storico.

Parenti [17] e Mezzena [15] avevano già sottolineato il pericolo di valutare il protocollo Rorschach in maniera non obbiettiva, “contaminandolo” con la soggettività dell’esaminatore che diventa tanto più pericolosa quanto meno supportata da un’adeguata formazione. Dunque è solo evitando di considerare il simbolo come un fenomeno a se stante, rigidamente precodificato, avulso dalla totalità dell’individuo, che la Psicologia Individuale può coniugare il rigore metodologico fondamentale in ogni psicodiagnosi, con un’interpretazione simbolica approfondita e coerente, partendo dalla considerazione che ogni individuo «nei sogni o anche nel Rorschach, struttura soggettivamente i suoi simboli in base al proprio vissuto, alle sue finalità e risentendo in parte di un condizionamento ambientale» (17, p. 51).

Da un punto di vista psicodinamico un aspetto comune nel sogno e nella risposta al Rorschach è che entrambe queste produzioni implicano un certo grado di “regressione”, non intesa come “riattivazione” di ciò che è già stato “trascritto” nelle precedenti fasi evolutive, ma come “incontro incoraggiante col deficit”, cioè «con quei sentimenti di insufficienza che l’individuo prova non solo in certe situazioni della vita, ma anche in molte sindromi psicopatologiche: queste, sebbene creino “sclerosi esistenziali”, possono al contempo rappresentare plasticamente la segreta forza motrice del progetto di vita» (20, p. 67).

Ciò spiega come nella clinica proiettiva sia necessario non lasciarsi ingannare da equivalenze apparentemente illuminanti fra regressione e psicopatologia. Infatti i dati proiettivi evidenziano l’esistenza di produzioni patologiche in soggetti che non presentano una sintomatologia preoccupante e, viceversa, la possibilità di raccogliere protocolli assolutamente non significativi in persone che presentano disturbi anche molto gravi [5].

È soprattutto in questi casi che, accanto all’*analisi quantitativa* degli indici testistici, da considerarsi sempre imprescindibile e fondamentale per l’interpretazione obbiettiva dei protocolli, assume particolare rilevanza l’*analisi qualitativa* di tutto il materiale raccolto, con particolare riferimento alle “manifestazioni particolari” [4], ad una accurata “inchiesta” successiva e alle “prove supplementari” [13], la cui importanza è stata sottolineata in modo particolare dalla Scuola Romana Rorschach fondata nel 1938 da Carlo Rizzo [15].

Qui si colloca il delicato lavoro del clinico nel cogliere il rapporto tra i movimenti “regressivi” e quelli “progressivi”, considerando che «il peso relativo dei processi secondari di adattamento alla realtà e dei processi primari di ritorno a un piacere narcisistico è molto variabile» (19, p.7).

Nel Test di Rorschach l'accesso alla dimensione simbolica soggettiva può avvenire attraverso l'individuazione di eventuali risposte a contenuto “complessuale”, ma ancora più approfonditamente attraverso la prova supplementare della *Pinacoteca Associativa* [13, 14]. Questa può essere determinante, a seconda dei casi, in due contesti:

- A) per la “diagnosi differenziale” (ad esempio in caso di basso numero di risposte per distinguere un soggetto molto introverso da uno con Disturbo Schizoide di Personalità, che presenterà Manifestazioni Particolari legate alla scissione);
- B) per l'esplorazione di vissuti interiori in una successiva fase psicoterapeutica.

Mezzena [4] ha perfezionato la *Pinacoteca Associativa* sulla base di quella che è stata definita la “logica privata” del simbolismo adleriano [16]. L'idea dell'autore di far associare ad ogni tavola uno o più contenuti simbolici ricavando dalle *catene associative* con significati e vissuti individuali presenta tre importanti vantaggi:

- 1) limitare la suggestione di schemi psicoanalitici rigidi e precostituiti;
- 2) dare al *Sé creativo* del soggetto uno spazio di espressione che la consegna del test aveva in parte limitato recuperando, così come avviene per le immagini oniriche, la “profonda essenza comunicazionale” [11] di alcune interpretazioni;
- 3) osservare più approfonditamente aspetti relativi alla “direzione prospettica” che il materiale associativo contiene.

Infatti ciò che caratterizza l'essere umano è la sua capacità di proiettarsi nel futuro, come una sorta di preparazione a ciò che sta per accadere [12]. In questo senso la personalità si configura come un'unità complessa e “finalisticamente orientata”, in cui le molteplici funzioni cosce e inconscie (percezione, memoria, attenzione, immaginazione simbolica, ecc.) sono «sotto il controllo del *piano di vita*, di cui il soggetto, pur essendo l'artefice, subisce l'influenza magnetizzante che si concretizza nello *stile di vita*» (*Ibid*, p. 68). Ecco allora che, come spiega Adler, «lo stile di vita è padrone dei sogni, e farà sempre sorgere i sentimenti di cui l'individuo ha bisogno» (1, p. 81).

Tale aspetto è particolarmente evidente nel T.A.T di Murray, test proiettivo utile soprattutto nell'età evolutiva, che è stato definito da Parenti e Pagani come «mosaico interpretativo più o meno esteso dello stile di vita» (18, p. 5).

Trattandosi di un reattivo “tematico”, basato cioè sul racconto di storie a partire da materiale visivo abbastanza strutturato, è possibile proporre un utilizzo “orientato in senso teleonomico”, che consenta di focalizzare non solo le “vicende delle cause”, ma anche le “vicende delle mete” perseguite più o meno inconsciamente dal soggetto [20]. Ciò significa rilevare, nella narrazione delle trame e nei movimenti *proiettivo-identificatori* attivati dai personaggi, da un lato i vissuti inconsci dell’individuo e la tipologia delle *difese* attivate [22], dall’altro le *compensazioni* che subentrano a sostegno delle proprie *mete finzionali*.

Recentemente, nell’ambito dell’attuale Psicoterapia Cognitiva, è stato ideato il “Reattivo dei Tre Sogni” [3], un test che si propone di integrare il contenuto dei sogni con altro materiale proiettivo. Esso prevede l’attribuzione di “titoli” (proprio come per le tavole del Rorschach nella prova della “Pinacoteca Associativa”) a tre sogni recuperati progressivamente dalla memoria e trascritti su un foglio dall’esaminatore. Questo test, in realtà non ancora validato sul piano statistico e quindi non paragonabile a quelli già standardizzati, appare interessante da un punto di vista teorico come avvicinamento tra l’approccio cognitivista e quello psicodinamico, ma anche come strumento clinico che può fornire materiale utilizzabile plasticamente sia in fase diagnostica, sia nel corso di un lavoro successivo.

III. *Il continuum diagnostico-terapeutico*

Se è vero che la fase diagnostica deve in molti casi rimanere ben distinta da quella psicoterapeutica, con una chiara differenziazione temporale, di setting e di figure professionali coinvolte (si pensi soprattutto alle valutazioni in ambito forense e medico-legale), si può anche sostenere che, laddove sia possibile una continuità tra i due momenti senza pericolose interferenze o commistioni di ruolo, il test di Rorschach e tutto il materiale proiettivo abbiano un ruolo importante, come i sogni, nel favorire ed accompagnare la fase “trasformativa” della psicoterapia. E questo proprio in quanto “riassumono” la personalità del soggetto nei suoi aspetti di struttura, funzionamento intrapsichico e relazionale, atteggiamento verso la vita e prospettiva per il futuro. Il nucleo centrale del concetto di personalità è dato infatti dall’esperienza di una *continuità soggettiva* [12].

Operativamente ciò è osservabile al momento della *restituzione*, quando cioè gli elementi emersi dal protocollo ed attentamente interpretati dall’esaminatore vengono condivisi con il soggetto e “ricompresi” all’interno della relazione clinica, come tale intrisa fin dall’inizio di dinamiche transferali e controtransferali. Per Chabert: «si può pensare che il processo della risposta [...] corrisponda a ciò che avviene nella creazione-ritrovamento dell’oggetto transizionale» in senso winni-

cottiano. Ne deriva la possibilità di una “prognosi evolutiva”, all’interno di una situazione che «contiene una dinamica tra percepito e immagine [...], corpo e mente, realtà e fantasma» (6, p. 22).

Occorre anche considerare che, proprio perché il “setting” proiettivo e quello analitico non coincidono per definizione, la potenzialità interpretativa del materiale proiettivo non sempre può o deve estrinsecarsi nel rapporto con il soggetto, richiedendo al clinico la capacità, in alcuni casi, di astenersi da interventi che potrebbero in qualche modo essere iatrogeni. Come sottolinea Ferrigno, «il terapeuta deve saper rinunciare alla finzione rafforzata di dover esercitare un controllo onnipotente all’interno del *setting*, facendo leva esclusivamente sulla tecnica e sulla routine dell’esperienza diagnostica. Deve inoltre concedersi l’avventura, a volte rischiosa, d’immergersi in una relazione duale, che implica un incontro fra menti basato sulla comunicazione intersoggettiva implicita e su un intreccio di vitali dinamismi transferali/controltransferali» (12, p. 94).

IV. Il caso di Alice

La signora Alice, di anni 33, sposata con un bambino di 5 anni, si è rivolta allo psichiatra dopo aver riscontrato un aumento dei propri stati ansioso-depressivi e degli sbalzi improvvisi di umore. In base a quanto emerso anche dal test di Rorschach lo specialista ha proposto, accanto al sostegno farmacologico, una presa in carico psicoterapeutica, che è stata accettata molto volentieri. A causa di problemi legati alle tempistiche di alcuni terapeuti contattati, la signora ha chiesto di intraprendere il lavoro con la psicoterapeuta che aveva effettuato la valutazione psicodiagnostica, sebbene questo non fosse stato previsto inizialmente.

La paziente è stata adottata all’età di sette anni insieme al fratellino di tre. Dei genitori biologici ricorda bene la condizione di alcoolismo del padre, molto aggressivo con la madre, e la passività/debolezza di quest’ultima, descritta come “assente” in senso materiale (incapacità di provvedere al nutrimento e alla frequenza scolastica dei figli, inosservanza delle minime norme igieniche in casa, ecc.) e affettivo (“mai una carezza”). In Istituto, dove i bambini sono stati accolti dopo l’intervento dei Servizi Sociali fino al provvedimento di adozione, la vita non è stata migliore, poiché Alice doveva proteggere se stessa e il fratellino dalle “violenze psicologiche di alcune operatrici insensibili” e talvolta dalle molestie, anche sessuali, dei ragazzi più grandi.

Ad un certo punto, nel corso della terapia, Alice ha deciso di ricercare i genitori biologici, col sostegno del marito ma di nascosto dai genitori adottivi, che a suo parere non avrebbero sopportato questo “tradimento”. Nello scoprire che i

genitori biologici erano entrambi deceduti (il padre molti anni prima, la madre più recentemente, dopo lungo ricovero in una casa di cura psichiatrica), le fantasie, le speranze e le paure di un incontro con loro hanno lasciato il posto da un lato alla necessità di elaborare il “lutto” di un rapporto mai vissuto, dall’altro ai sensi di colpa per non aver accudito la madre nei suoi ultimi anni di sofferenza. Sempre di nascosto dai genitori adottivi ha continuato a cercare notizie della madre: aveva bisogno di sapere se, al di là delle difficili condizioni di vita, i genitori biologici avessero voluto davvero abbandonare i figli. Contattando l’assistente sociale che aveva seguito il suo caso da bambina ha trovato una rassicurazione in tal senso, riuscendo così a proseguire il percorso verso il recupero di una più stabile identità.

La terapia è poi continuata focalizzandosi sul rapporto con la madre adottiva e sul tentativo di “rigratificare” l’amore ricevuto attraverso la “repressione” di alcuni importanti aspetti della propria personalità.

V. Protocollo Rorschach di Alice

Il protocollo Rorschach di Alice è stato siglato ed elaborato secondo il metodo della Scuola Romana Rorschach. Si riporta qui soltanto il protocollo “grezzo” per cogliere l’aspetto comunicativo e simbolico che le risposte offrono in un’ottica prospettica che può collegare la psicodiagnosi alla psicoterapia, il passato al futuro, il mondo interno alla realtà.

I	<p>... Allora... due angeli cattivi... che vogliono imporre... far sì che il male domini il mondo... Da quello che vedo io, appunto, due occhi cattivi, qualcuno che ti vuole fare del male...</p> <p>... anche se queste due mani, perché a me sembrano due mani... sono un po’ come quando il Papa impone le mani quindi pace, serenità ... Nient’altro...</p>
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>II</p>	<p>Oddio... Mi sembra la trama di un film, un thriller intitolato “Seven”, molto crudo, in cui c’era questo serial killer che uccideva le persone in modo terribile... per cui vedo molto sangue, molta crudeltà... Se ben ricordo questo serial killer sbrindellava i corpi, li metteva a forma di croce... li riduceva in stato pietoso...</p> <p>... però vedo anche una farfalla... e basta...</p> <p>... Io detesto, per un vissuto che ho avuto quando vivevo con i miei genitori, le topaie... Un topo una volta mi era passato vicino in casa e da allora io sono terrorizzata... Sull’appendice qua in alto mi sembra di vederne due...</p> <p>... che poi la farfalla è un bellissimo insetto, tanti colori, serenità, volo via da tutto e da tutti...</p>
<p>III</p>	<p>Allora, vedo una tarantola...</p> <p>... Un fiocco...</p> <p>Due... mi sembrano due elfi, però in senso positivo, due gnomi...</p> <p>.... quindi anche se la tarantola non è un bell’animale, nell’insieme è un’immagine positiva perché mi sembra che la tarantola voglia proteggere questi elfi, questo fiocco e a loro volta gli elfi vogliono proteggere la tarantola e il fiocco che c’è all’interno...</p>
<p>IV</p>	<p>Allora, vedo come se fosse un animale che è stato ucciso e di cui hanno fatto un tappeto... Tipo orso, ecco...</p> <p>sa che non vedo nient’altro qui?... Aspetti... Non mi dà serenità perché questi tappeti sembrano morbidissimi però l’idea che abbiano ucciso l’animale non mi piace...</p> <p>Poi ai lati qua mi ricorda una favola tipo “Il Gatto con gli stivali”...</p> <p>... Vedo anche due puntini che sembrano due occhi che mi stanno osservando, tipo quelli della Gioconda, ma se quelli danno serenità questi dicono “Stai attenta, sei sotto il mio controllo”</p>

V	Allora qui... vedo una farfalla però un po' strana, ecco... sembra un po' extraterrestre perché ha questi cornetti... come se arrivasse da un altro mondo... Però è un'immagine serena... è come se mi dicesse, da come è posizionata, "segui me, sono la tua guida, vedrai che va tutto bene..." o "credi più in te stessa, io sono il tuo angelo custode"... basta...
VI	Può capitare anche di non vedere niente?... Questo mi sembra infatti un castoro, con baffi, pelo... Mi ispira tenerezza e protezione... Come se fosse un tappeto che dice: "Vieni, puoi sdraiarti quando vuoi, io ti tengo al caldo". Io patisco molto il freddo...
VII	<p>Qui vedo un corpo smembrato, dilaniato... sofferenza, agonia... Mi viene in mente una donna che possa essere stata violentata... Un'immagine negativa per me, perché questi sguardi sono cattivi, queste bocche aperte che urlano e chiedono aiuto... quindi molta angoscia...</p> <p>Io da piccola, non so se posso dirlo ora, quando vivevo coi miei genitori, giocavo nel cortile ed è entrato un ragazzo in bici, mi ha portato lontano e con una siringa mi ha costretta a fare un rapporto orale... Ricordo che l'ho detto a mia madre...</p>
VIII	<p>... vedo ai lati due orsi che tra l'altro sono i miei animali preferiti, perché grandi e grossi, però fan tenerezza...</p> <p>... e una montagna questa sopra, come una vetta da raggiungere... però bella, dove in punta ci sono questi due ghiacciai... Un punto da raggiungere... Immagino uno scalatore che a tutti i costi vuole andare lì, e questi due animali sembra che lo proteggano...</p> <p>... e questa parte azzurra mi ricorda il mare...</p> <p>Questa persona scala... immagino me, dico: "Cado, sì però non cado sulla terra, ma sull'acqua che mi protegge di più... sento molta protezione di nuovo in questa figura..."</p>

144 Tiziana Levy, Elisabetta Cairo, Simona Fassina

IX	<p>... Qui ci sono di nuovo colori che mi piacciono molto, e il verde è il mio preferito...</p> <p>... vedo la testa di un elefante in basso, che è un animale molto tenero...</p> <p>... poi due rinoceronti nel verde, però due cuccioli, che stanno divertendosi tra loro... Mi ricorda un po' quel film... "La storia Infinita"... questi personaggi grossi, stravaganti, ma molto teneri...</p>
X	<p>Allora, ci sono di nuovo colori che mi piacciono... a me piacciono i colori vivi, l'avrà capito... l'azzurro, il giallo...</p> <p>Nella parte rosa due persone che si vogliono baciare, anche due uomini o due donne... e c'è qualcuno che non vuole che abbiano questo contatto, questa parte azzurra tipo corda che li separa... questi due pesciolini invece cercano di farli avvicinare ma non ce la fanno perché non hanno forza a sufficienza...</p>

Il protocollo evidenzia chiaramente la massiccia presenza di meccanismi difensivi basati sulla "proiezione" e la "scissione" i quali, accanto ad una serie di fattori quantitativi rilevanti (dilatazione degli indici affettivi, prevalenza dei contenuti fortemente aggressivi alternati a richieste di protezione e tenerezza, *autoriferimenti*, *confabulazioni*, rilievo di "occhi", ecc.) indirizzano facilmente la diagnosi nell'area di una personalità di tipo *borderline*, che presenta una difficile gestione degli aspetti impulsivi ed emozionali. A ciò si aggiungono spunti interpretativi e persecutori che sembrano minacciare, talvolta, il senso di realtà.

Ma al di là di una diagnosi così pesante si osservano tuttavia, nelle risposte, alcune "aperture incoraggianti", cioè forme di *insight* che, in un'ottica finalistica, rivelano l'attivazione del "Sé creativo" di questa paziente per mantenere un proprio equilibrio. Nonostante le tendenze regressive che determinano continue interferenze fra percezioni, ricordi, fantasie e angosce, sembra dunque esservi una valenza "progressiva" che si avvale proprio di questa permeabilità fra mondo interno ed esterno.

A distanza di tre anni dall'inizio della terapia è possibile che proprio queste dinamiche "progressive" abbiano permesso ad Alice di accedere ad un'identità più

stabile e integrata. La possibilità che la paziente si è data di attingere dal mondo interno senza porre rigide barriere difensive le ha consentito di utilizzare la propria “forza motrice” per sperimentare nuovi sentimenti e aprirsi a nuove mete progettuali.

VI. *Conclusioni*

Se per Freud il sogno rappresenta la soddisfazione di un desiderio di natura libidica che è stato rimosso, configurandosi quindi come rivisitazione regressiva di antichi bisogni inespressi, il nucleo centrale della Psicologia Individuale sta nel riconoscimento di un “movimento in avanti” che coinvolge tutta la personalità del soggetto, dalla percezione, al pensiero, all’immaginazione onirica.

I protocolli dei test proiettivi presentano talvolta una ricchezza simbolica tale da far pensare che si possa estendere a questo materiale ciò che Pagani focalizza per il sogno. Infatti il sogno, come “dinamica di sondaggio del futuro”, è diretto “sia ad aprire ipotesi di appagamento, sia ad accantonare ipotesi di rischio”. Esso può «mettere in luce la puntigliosa ostinazione nel perseguimento di mete improduttive, ma, altrettanto, può mettere in moto l’incoraggiamento a procedere verso obiettivi coerenti ed equilibrati, anche se contraddistinti da un’insufficiente dose di sicurezza» (16, p. 36).

In quest’ottica possiamo pensare che “lo scopo” del materiale proiettivo sia simile a quello individuato da Adler per il sogno, cioè di «assecondare e sostenere lo stile di vita, di far sorgere dei sentimenti adeguati ad esso», in particolare quando lo stile di vita «contrasta con il senso comune» (1, p. 93).

La situazione del test proiettivo, così come la narrazione dei sogni e dei primi ricordi, implica un parziale movimento regressivo che può considerarsi, come spiega Rovera, “un’area transizionale ri-creativa”. Durante il successivo cammino psicoterapeutico la rielaborazione di tali vissuti è accompagnata e sostenuta identificatoriamente o co-creativamente dal terapeuta: attraverso l’incontro incoraggiante con il deficit si può parlare di una “regressione progressiva”, posta “teleonomicamente” al servizio della progettualità e dell’acquisizione di mete reali [21].

Bibliografia

1. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it., *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1976.
2. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
3. AQUILAR, F. (2004), *Il Reattivo dei tre sogni: psicodiagnostica terapeutica cognitivista*, in REZZONICO, G., LICCIONE, D. (a cura di) *Sogni e Psicoterapia. L'uso del materiale onirico in psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino: 296-306.
4. CANTALE, M., BELLOTTI, G. G. (2005), *Le manifestazioni particolari nella psicodiagnostica Rorschach*, Nicolini Editore, Gavirate (VA).
5. CHABERT, C. (1998b), *La psychopathologie à l'épreuve du Rorschach*, tr. it., *Psicopatologia e Rorschach*, Raffaello Cortina, Milano 2003.
6. CHABERT, C. (1998), *Psychanalyse et méthodes projectives*, tr. it. *Psicoanalisi e metodi proiettivi*, Borla, Roma 2006.
7. DE FIDIO, D., GRATTAGLIANO, I. (2007), Correlazione tra il MMPI-2 e il Rorschach: un'analisi possibile?, *Giorn. Ital. Psicopat.*, 13: 162-170.
8. FASSINO, S. ET ALII (2005), Dimensioni psicobiologiche e radici psicodinamiche del temperamento: uno studio di correlazione tra TCI e test di Rorschach, *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 99-124.
9. FERRERO, A. (1990), *Insula dulcamara*, Centro Scientifico Editore, Torino.
10. FREUD, F. (1899), *Die Traumdeutung*, tr. it. *L'interpretazione dei sogni*, Newton Compton, Roma 1980.
11. FERRIGNO, G. (2003), Sogno, neuroscienze, linguaggio multimediale e interdisciplinarietà, *Riv. Psicol. Indiv.*, 54: 5-34.
12. FERRIGNO, G. (2005), Il "piano di vita", i processi selettivi dello "stile di vita" e la comunicazione intenzionale implicita della "coppia terapeutica creativa": dalla "teoria" alla "clinica", *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
13. GIAMBELLUCA, F. C., PARISI, S., PES, P. (1995), *L'interpretazione psicoanalitica del Rorschach*, Edizioni Kappa, Roma.
14. MEZZENA, G. (1983), La Pinacoteca Associativa. Un momento dell'interpretazione Rorschach di ispirazione adleriana, *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, N. 7, Milano.
15. MEZZENA, G. (1983), Psicoterapia e simboli Rorschach nella Psicologia Individuale e nella Psicoanalisi, *Riv. Psicol. Indiv.*, 19: 50-53.
16. PAGANI, P. L. (2005), L'interpretazione in psicodiagnostica e in psicoterapia secondo la metodologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 25-58.
17. PARENTI, F. (1975), Simbolismo e ipotesi conflittuali nel reattivo del Rorschach, *Riv. Psicol. Indiv.*, 3: 50-53.
18. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1975), Il T.A.T. come reattivo dello stile di vita nell'età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 4-5: 5-23.
19. RAUSCH DE TRAUBENBERG, N. (1970), *La pratique du Rorschach*, tr. it., *La pratica del Rorschach*, Utet, Torino, 1999.

20. ROVERA, G. G., FERRERO A. (1979), *Prospettive teorico-metodologiche e tecnico-pratiche nell'ambito della Psicologia Individuale*, in ROVERA, G. G., BOGETTO F., FASSINO S., FERRERO A., *Il sistema aperto della Psicologia Individuale*, *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, N. 4, Milano.
21. ROVERA, G. G. (1990), *Aspetti analitici della regressione*, *Individual Psychological Dossier - II*, SAIGA Edizioni, Torino: 61-75
22. SHENTOUB, V. (1990), *Manuel d'utilisation du T.A.T.*, tr. it, *Manuale di utilizzo del T.A.T.*, Centro Scientifico Editore, Torino 2005.

Tiziana Levy
Via Guala, 121
I-10135 Torino
E-mail: tiziana.levy@libero.it