



LEZIONE 5

INTERPRETAZIONE DEGLI INDICI PSICODIAGNOSTICI

Una volta terminata l'analisi del disegno, e conosciuti i concetti più significativi dei tre livelli di interpretazione, possiamo senz'altro procedere all'individuazione e all'interpretazione di ogni indice psicodiagnostico per noi indicativo. Castellazzi aveva individuato ben 375 indici psicodiagnostici, di cui 26 a livello grafico, 62 a livello di strutture formali e 287 a livello di contenuto. Tutti questi indici sono ben elencati sul manuale di riferimento.

Da subito vi sarà chiaro, che gli indici individuati attraverso l'analisi dei due disegni di ciascun soggetto tendono in qualche modo a convergere in modo coerente attorno a una o più aree cliniche, ad esempio l'acting out, oppure la dipendenza, oppure ancora la depressione, la paranoia il senso di colpa ecc.

Per valutare la convergenza di questi indici si procede, di prassi con le seguenti fasi:

1. Innanzitutto, andremo ad individuare gli indici presenti nei due disegni eseguiti dal soggetto consultando passo passo l'elenco dettagliato degli indici riportati nel manuale relativamente ai livelli grafico, di struttura formale e di contenuto;
2. Successivamente andremo a confrontare gli indici individuati nei due disegni con le 36 tabelle degli indici convergenti per aree cliniche proposte da Castellazzi, che vi mostrerò tra poco.
3. Poi ancora, una volta individuata la convergenza tra le diverse aree cliniche grazie all'apposita tabella, si procederà con il confronto tra le aree cliniche emerse e quanto osservato innanzitutto durante la somministrazione del DFU, poi dall'inchiesta che segue la somministrazione del DFU (con particolare riferimento alla storia di vita relativa ai due personaggi disegnati), e infine dalla somministrazione e interpretazione di altri test.

Come è facile dedurre, più alta è la convergenza degli indici attorno a una determinata area clinica, maggiore sarà la probabilità che la diagnosi formulata sia attendibile.

Ecco di seguito le 36 tabelle degli indici convergenti per aree cliniche proposte da Castellazzi. Queste tabelle hanno una loro attendibilità dal momento che il significato di ciascun indice è suffragato da una o più ricerche su diversi campioni.

Come potete notare, per ciascuna tabella sono presenti gli indici relativi al livello grafico, gli indici relativi al livello delle strutture formali, e gli indici relativi al livello di contenuto individuabili, tra loro, da caratteri diversi per ogni livello. Tra questi, gli indici che sul piano diagnostico sono tra i più significativi dell'intera tabella sono indicati con l'asterisco.

Vediamone qualcuna

Tabella 5: gli indici convergenti che indicano ansia, a livello grafico, Sono:

- Cancellature eccessive*,
- Linee graticolate*,
- Ombreggiature*,
- Pressione discontinua,
- Tratto incerto, tremolante, discontinuo.

A livello delle strutture formali abbiamo:

- Collocazione ai margini dei bordi,
- Collocazione nell'angolo sinistro in alto,
- Distorsioni di zone specifiche del corpo,
- Figura abbozzata*,
- Figura di profilo*,
- Figura molto piccola,
- Linea di terra con tratto spesso,
- Linea sulla sommità del foglio*,
- Tempo di esecuzione breve e disegno mal eseguito.

A livello di contenuto,

- Nuvole*.

Tra questi indici quelli più significativi sono: cancellature eccessive, linee graticolate, ombreggiature, figura abbozzata, figura di profilo, linea sulla sommità del foglio, nuvole.

Tabella 17: gli indici convergenti che indicano isteria, a livello grafico sono:

- Linee sottili, sbiadite,
- Ombreggiature scarabocchiate a caso*,
- Pressione discontinua*,
- Tratto incerto, tremolante, discontinuo.

A livello delle strutture formali;

- Movimento esagerato*.

A livello contenutistico;

- Denti in trasparenza dietro le labbra,
- Omissione delle gambe*,
- Occhi disegnati come un piccolo cerchio,
- Occhi sgranati*,
- Occhi vuoti senza pupille*,
- Tronco asimmetrico rispetto agli arti.

Tra questi indici, quelli più significativi sono: ombreggiature scarabocchiate a caso, pressione discontinua, movimento esagerato, omissione delle gambe, occhi sgranati., occhi vuoti senza pupille.

Tabella 25: gli indici convergenti che indicano paranoia, a livello delle strutture formali sono:

- Figura di spalle*,
- Figura disegnata rigidamente di profilo,
- Figura molto grande*
- Simmetria accentuata con effetto di rigidità.

a livello contenutistico:

- Dita appuntite*,
- Gambe strettamente unite,

- Occhi grandi, scuri e minacciosi*,
- Occhi senz'orbita costituiti dalla sola pupilla*,
- Occhi sporgenti o molto rinforzati,
- Orecchie grandi*,
- Testa disegnata da dietro,
- Testa più grande rispetto al corpo,
- Volto e corpo rigidi.

Tra questi indici, quelli più significativi sono: figura di spalle, figura molto grande, dita appuntite, occhi grandi, scuri e minacciosi, occhi senza orbita costituiti dalla sola pupilla, orecchie grandi.

E così anche le altre tabelle ci aiutano nell'individuazione e interpretazione di ogni singolo indice psicodiagnostico.

A questo punto, dopo aver inserito tutti gli indici riscontrati sui due disegni all'interno delle 36 tabelle e dopo averli conteggiati è possibile sintetizzare i dati ottenuti attraverso l'utilizzo della tabella riassuntiva delle aree cliniche presente nel manuale e che vi faccio vedere qui.

In questa tabella basterà inserire il numero di ciascun indice presente per ogni area e individuare, a colpo d'occhio, quale tra le aree è più significativa all'interno dei disegni rispetto alle altre.

Alcuni indici convergenti per aree cliniche possono poi essere raggruppati in aree più ampie, individuate da Castellazzi nella tabella della convergenza tra le aree cliniche che vi faccio vedere qui. Anche in questa tabella è possibile andare a individuare quasi immediatamente gli indici delle aree convergenti più significative all'interno del disegni 1, 2 e totali.

A questo punto, non ci resta che confrontare quanto emerso dalle varie aree cliniche con le nostre osservazioni relative alla somministrazione del test, all'inchiesta sui disegni durante la quale abbiamo fatto particolare attenzione alla storia di vita relativa ai due personaggi disegnati, ed eventualmente alle evidenze cliniche che emergono da altri test. Ricordate, infatti, che la stesura del referto ricavata dal disegno della figura umana deve essere

considerata una semplice ipotesi di lavoro da vagliare soprattutto con tecniche proiettive più raffinate quali ad esempio il Rorschach, il TAT, il Wartegg, il CAT o il Saks.

E con quest'ultima lezione concludiamo lo studio di uno dei test grafici più affascinanti della letteratura psicologica: Il test del Disegno della Figura Umana.

Mi auguro di aver saputo cogliere gli aspetti più utili al vostro lavoro e di aver saputo rendere merito a questo strumento così articolato e comunicativo.

Se mai sono riuscita a passarvi anche un minimo di passione e curiosità di approfondimento per il test del disegno della figura umana, mi ritengo più che soddisfatta.

Non dimenticate di farci avere la vostra opinione riguardo al corso con recensioni sui nostri canali social, saranno ben accetti!

Vi aspetto tutti. Fino ad allora un caro saluto, a tutti e a ciascuno!