

# Proprietà psicometriche di inventari di personalità e del test di Rorschach: studio sulla validità concorrente e indicazioni per la valutazione clinica e forense

I CONTRIBUTI

Santo Di Nuovo, Alessia Inturri, Simona Longo  
Dipartimento di Scienze della Formazione, sezione di Psicologia  
Università di Catania

ABSTRACT

A wide debate has regarded reliability and validity of psychometric instruments for use in clinical and forensic assessment, differentiating inventories from projective tests.

After an overview on the control indices proposed in different instruments, a study is presented with the aim of cross-correlating these indices in MCMI-III, PAI and Rorschach tests.

The sample consisted of 86 healthy adult subjects, 34 males and 52 females, aged between 20 and 50 years.

The results of the comparisons between the validity scales of the different instruments show that the analytic style, as opposed to the global one, is related to greater openness to psychological assessment, less social desirability and defensive tendency.

The positive defenses contrast with indicators of simulation and with the tendency to give negative impression. Rorschach indicators as positive defenses, rotation of the tables, presence of morbid content are otherwise related to aspects of validity. The Lambda index shows good validity in detecting tendency to defensiveness, social desirability and dissimulation.

**Keywords:** Control indices; psychometric validity; MCMI-III; PAI; Rorschach

## Introduzione

Negli ultimi anni sono aumentati i dibattiti riguardanti i diversi metodi di valutazione psicometrica per la pratica clinica e forense (Gacono, 2002). Tanti strumenti vengono proposti e utilizzati, con fondamenti teorici e metodologici diversi: inventari da una parte, e test proiettivi più o meno strutturati dall'altra. Su questi ultimi sono più accese le critiche riguardo le caratteristiche di attendibilità e validità che ne renderebbero poco adatto l'uso in particolare nelle valutazioni giudiziarie. Per alcuni autori (Lilienfeld, Wood, Garb 2000; Wood, Nezworski, Lilienfeld, Garb, Howard, 2003; cfr. la discussione aperta in Italia da Pedrabissi e Tressoldi, 2002) le tecniche proiettive sono poco affidabili e non valide sul piano psicometrico. Altri studiosi, partendo dalla rassegna di studi empirici controllati piuttosto che da pregiudizi sulle valutazioni puramente cliniche, arrivano a conclusioni diverse (Meyer, 2004; Gacon, Barton Evans, 2008; McGrath, 2008; Bornstein, 2012).

Quali sono le caratteristiche di affidabilità dei proiettivi, confrontate con gli inventari di personalità, specie quelli di 'nuova generazione'?

Verrà presentata una sintetica rassegna degli studi sulle caratteristiche psicometriche del test di Rorschach, per confrontarle con quelle di alcuni inventari diffusi nella pratica forense: confronto che sarà poi oggetto della ricerca empirica presentata nella seconda parte dell'articolo.

### 1. Il test delle macchie: studi di attendibilità e validità

Diversi studi sperimentali hanno dimostrato che l'attendibilità di diversi indici quantitativi del test di Rorschach – tenuto conto del tipo di strumento – non è poi tanto bassa se si usano appropriati criteri di riferimento, e l'*inter-rater reliability* è soddisfacente anche se varia a seconda della diversa tipologia di indici e dei sistemi di valutazione usati (Meyer, 1997a; Meyer, Mihura, Smith, 2005).

Il problema è trovare metodi standardizzati di scoring degli indici che ne assicurano la attendibilità. Gli obiettivi che Exner (1974, 2003) si pose nel costruire un 'sistema integrato' prevedevano di selezionare, dai diversi sistemi più diffusi, solo gli aspetti che ricevevano le migliori

convalide empiriche; mantenere solo variabili con elevata attendibilità derivante dalla concordanza tra diversi valutatori (*interscorers reliability* >.80), in modo da garantire il più possibile la obiettività di siglatura.

Soddisfacenti dati sulla attendibilità (0.83, fino a oltre 0.90 se i valutatori sono specificamente addestrati) erano riportati già nello studio di Kleinmuntz (1982) e nella meta-analisi di Parker (1983); Acklin, McDowell e Orndoff (1992) constatavano un incremento della potenza degli studi sul test connesso all'adozione del *Comprehensive System*. Ulteriori conferme sono venute dagli studi di Parker, Hanson e Hunsley (1988) e Hiller, Rosenthal, Bornstein, Berry, Brunell-Neuleib (1999), secondo i quali nel complesso la attendibilità e stabilità degli indicatori Rorschach è simile a quella di test psicometrici classici come WAIS e MMPI. In particolare per il sistema di Exner, l'attendibilità tra valutatori è superiore a 0.90 per i punteggi di localizzazione, popolari, doppie e punti Z, e solo di poco inferiore per le categorie contenutistiche e la qualità formale.

Oltre l'accordo tra valutatori anche la attendibilità interna al valutatore è importante elemento rintracciabile nel Rorschach valutato con sistemi standardizzati (Acklin, McDowell, Verschell, 2000).

La *attendibilità test-retest* oscilla fra 0.70 e 0.80 in periodi di tempo da 7 giorni a 3 anni (Exner, Weiner, 1995). I valori di stabilità più alti si registrano, a distanza di 3 mesi, soprattutto per le variabili relative allo stile della personalità, all'area cognitiva e relazionale e della rappresentazione di sé (Sultan, Andronikof, Reveillere, Lemmel 2007). Un'elevata coerenza nel tempo e una buona robustezza nelle possibilità di applicazione a soggetti di varie etnie è stata riportata da Viglione (1999).

Lo stesso Exner (1999), sintetizzando le caratteristiche psicometriche del test, ha sostenuto che il problema non è se è valido il Rorschach considerato in toto, ma se gli indicatori, singoli o compositi, derivati da esso hanno una valida possibilità di uso. Certo la ridotta attendibilità di alcuni indici può dipendere da problemi metodologici non adeguatamente tenuti in conto: per esempio, la mancata ponderazione del numero di risposte totali del protocollo (Lipgar, 1992; Meyer, 1992).

Il presupposto che il Rorschach possa servire a una diagnosi nosografica connessa a variabili comportamentali, sul tipo di quelle derivate dagli inventari 'obiettivi', è fuorviante (Bornstein, 2012). Gli usi psi-

cometrici dello strumento, cioè il riferimento a criteri *nomotetici*, si limitano ad alcune ben precise variabili, mentre altri indicatori si riferiscono a criteri *idiotigrafici* utili non tanto per una diagnosi psichiatrica nosografica o per una perizia giudiziaria, ma piuttosto per programmare una terapia, un intervento riabilitativo, un trattamento rieducativo e per valutare poi gli effetti. In definitiva, non per classificare il soggetto in una categoria – altri strumenti esistono per questo, e il Rorschach può integrare e confermare o problematizzare questo approccio diagnostico – ma per comprendere *come funziona* la persona sul piano cognitivo ed emotivo, e *quali e di che tipo* sono le sue ideazioni prevalenti (Exner, Erdberg, 2005).

## 2. I ‘nuovi’ inventari di personalità: MCMI-III e PAI

Oltre il MMPI-2, usato sin dalla sua origine negli anni '50 del secolo scorso per le valutazioni cliniche e giudiziarie, sono stati introdotti negli ultimi decenni strumenti alternativi in grado di rispondere più appropriatamente, e con fondamenti teorici più recenti, alle esigenze di questo tipo peculiare di valutazione.

Il *Millon Clinical Multiaxial Inventory III* (MCMI-III: Millon, Millon, Davis, Grossman, 2009) è un questionario di autovalutazione dicotomico di 172 item e ha lo scopo di misurare i tratti di personalità e la presenza di patologie.

È destinato agli adulti (minimo 18 anni) e standardizzato su popolazioni cliniche; lo compongono 24 scale direttamente collegate con il Manuale Diagnostico e Statistico elaborato dall'APA; infatti gli aggiornamenti per ogni versione del test coincidono con le successive versioni del DSM: la prima pubblicazione risale al 1977 e corrisponde al DSM-III; la seconda (1987) al DSM-III-R, la terza (1994) al DSM-IV.

Delle scale previste nel MCMI-III, 14 riguardano disturbi di personalità quali disturbi schizoidi, evitanti, dipendenti, istrionici, narcisistici, antisociali, compulsivi, negativistici, depressivi, aggressivi, masochistici, schizotipici, borderline, paranoidi. Altre 10 scale valutano aspetti clinici: ansia, somatizzazione, mania, distimia, dipendenza da al-

col o da droghe, disturbo post-traumatico da stress; disturbo del pensiero, depressione maggiore e disturbo Delirante.

Altre specifiche scale riguardano la validità:

*X - Apertura*: disponibilità alla valutazione psicologica

*Y - Desiderabilità*: tendenza a mettersi in buona luce

*Z - Autosvalutazione*: tendenza a mettersi in cattiva luce

*V - Validità*: risposte positive ad item dal contenuto improbabile

Esiste una taratura italiana del MCMI-III, curata da Zennaro, Ferracuti, Lang e Sanavio (2008).

Il *Personality Assessment Inventory* (PAI; Morey, 1991, 2007) è un self-report della personalità adulta, costituito da 344 item, divisi in 22 scale parzialmente sovrapposte.

Alle 11 scale cliniche che valutano problemi somatici, ansia e disturbi con essa correlati depressione, mania, paranoia, schizofrenia, aspetti borderline e antisociali, problemi di alcolismo e di droga, si aggiungono:

- 5 scale di trattamento: *Aggressività* (AGG), *Ideazioni suicidarie* (SUI), *Stress* (STR), *Mancanza di supporto* (NON), *Rifiuto del trattamento* (RXR); è presente inoltre un indice relativo al processo terapeutico (*Treatment Process Index*, TPI);
  - 2 scale interpersonali: *Dominanza* (DOM), *Necessità di accettazione* (WRM);
  - 4 scale di validità:
    - INC – *Inconsistency*: Indica che il soggetto non ha risposto in modo adeguato o appropriato agli item simili.
    - INF – *Infrequency*: Suggestisce che la persona non ha risposto appropriatamente al contenuto delle domande.
    - NIM – *Negative Impression*: indica il tentativo di fornire una impressione esagerata e sfavorevole di sé o la presenza di *malingering*.
    - PIM – *Positive Impression*: valuta il tentativo di presentarsi in modo favorevole e positivo o la riluttanza ad ammettere difetti comuni.
- Ulteriori indici supplementari permettono di valutare aspetti della attendibilità e validità del test:
- MAL – *Malingering Index*: tentativo di simulazione di disturbi mentali;

RDF – *Rogers Discriminant Function*: altro indice di potenziale simulazione;

DEF – *Defensiveness Index Function*: tendenza a rispondere in modo difensivo;

CDF – *Cashel Discriminant Function*: tentativo di presentarsi in modo distorto, sicchè il profilo probabilmente riflette il modo in cui il soggetto desidera apparire.

Lo strumento è stato sviluppato e standardizzato negli Stati Uniti su un ampio campione di soggetti di età compresa tra i 18 anni ed età adulta, ed usato di routine nella valutazione giuridico-forense (Douglas, Hart, Kropp 2001; Edens, Cruise, Buffington-Vollum, 2001; Morey, Quigley, 2002). È in corso la taratura sulla popolazione italiana<sup>1</sup>; per la presente ricerca, considerati gli scopi correlazionali e non di collocazione diagnostica dei soggetti, sono stati utilizzati (come anche per il MCMI) i punteggi grezzi delle diverse scale.

Esistono alcuni studi che hanno confrontato il PAI con il Rorschach. Klonsky (2004) riporta una correlazione modesta fra gli indici di schizofrenia dei due strumenti in un campione di soggetti ricoverati in un ospedale psichiatrico pubblico. Inoltre, PAI e Rorschach sono stati usati per valutare le differenze tra i pazienti che hanno abbandonato il trattamento psicoterapeutico e quelli che lo hanno continuato. Nei primi è stato verificato un punteggio superiore nel *Treatment Rejection Scale* (RXR), mentre limitate differenze sono state trovate nelle altre scale PAI e nel Rorschach (Charnas, Hilsenroth, Zordan, Blais, 2010).

### **3. Il problema della simulazione e le scale di controllo**

Per tutti gli strumenti citati è importante, specie ai fini delle valutazioni diagnostiche giudiziarie e peritali, valutare la possibilità di simula-

1 La standardizzazione italiana è curata da un team che fa capo alle università di Torino, Padova, Perugia, Chieti, Catania, coordinata da Zennaro, Lis, Mazzeschi, Fulcheri e Di Nuovo.

zione: ossia la possibilità di inventare sintomi che non esistono, o esagerare quelli che esistono, allo scopo di trarne vantaggi sul piano giuridico-forense; o al contrario, nascondere delle patologie e fingere la normalità, per evitare provvedimenti negativi quali interdizione o inabilitazione, o perdita della potestà genitoriale.

Come si è detto, negli inventari MCMI-III e PAI (analogamente che nel MMPI-2) sono presenti diverse scale di validità; esse assicurano l'attendibilità richiesta nelle valutazioni giuridiche, soprattutto per il PAI che ha ben 8 fra scale e indici di controllo (Craig, 2006; Rogers, Jackson, Kaminski, 2005; Boccaccini, Murrie, Duncan, 2006; Kucharski, Toomey, Fila, Duncan, 2007; Mullen, Edens, 2008)

Anche per il Rorschach sono stati individuati indicatori di simulazione. Vengono citati: una produzione troppo bassa e con molti rifiuti – in soggetti per altri versi normali – o al contrario troppo alta, con numerose risposte bizzarre o strane; confabulazioni accuratamente costruite; forti incongruenze o dislivelli di rendimento (Albert, Fox, Kahn, 1980; Perry, Inder, 1992; Netter, Viglione, 1994; Gacono, Barton Evans, 2008).

Usato insieme al MMPI, il Rorschach è risultato utile per individuare la deliberata simulazione di psicosi (Ganellen, Wasyliv, Haywood, Grossman, 1996); il test, diversamente da altri, non si presta facilmente alla distorsione volontaria delle risposte (Schretlen, 1997). Alcuni indici utili per valutare mediante il Rorschach l'eventuale simulazione in ambito peritale sono stati presentati da Abbate e Capri (1988).

Indicatori tipici di attendibilità del test di Rorschach sono considerati il numero di risposte totali (che testimonia la capacità e la volontà del soggetto di impegnarsi nell'esecuzione del compito richiesto), il rapporto fra risposte globali e dettagli (questi ultimi richiedono un impegno preciso di articolazione della percezione), e la proporzione di forme 'pure', cioè senza altre componenti di movimento, o chiaro-scuro, o colore che richiedono pure un maggiore impegno di superare la semplice percezione del contorno per considerare anche gli altri aspetti della macchia proposta.

Coerentemente con queste indicazioni, Exner nel '*Comprehensive System*' suggerisce di verificare l'attendibilità mediante l'indice 'Lambda' consistente nella proporzione, nell'intero protocollo, di forme 'pure' (F) rispetto al totale delle risposte (R). La formula è  $[F / (R-F)]$ , la media normativa è pari a circa 0.50 in soggetti normali adulti. Essa si

alza molto in soggetti con vari tipi di patologia: 2.7 negli antisociali, 3.1 negli psicotici, 3.5 nei depressi (Di Nuovo, 1989). È stato riscontrato che l'indice si modifica significativamente dopo interventi psicoterapeutici sia nei bambini (LaBarbera, Cornsweet, 1985; Gerstle, Geary, Himmelstein, Reller-Geary, 1988) che in adulti detenuti (Gacono, 1988) e in terapia (Exner, 2001).

L'indice Lambda è indicatore di una tendenza alla semplificazione della complessità, di economizzazione dello sforzo cognitivo, dando in prevalenza le risposte che richiedono una minore attività elaborativa, con ridotta focalizzazione dell'attenzione. Già Beck (1933) e Klopfer e Davidson (1962) avevano riferito l'uso di pure forme ad un 'rinvio dell'affetto', in quanto mediante esse vengono evitati tutte le proprietà più complesse dello stimolo, quali colori, chiaroscuri, potenzialità cinetiche. Per questa ragione, in presenza di un basso numero di risposte (<13 in soggetti normali) un alto Lambda (>1.5) indica che la prestazione è stata eseguita 'al risparmio', e probabilmente al di sotto delle reali capacità del soggetto, facendo sospettare una scarsa attendibilità del test. Quando invece il Lambda è basso, anche in presenza di poche risposte, il test può risultare attendibile (Exner, 1988).

#### 4. Obiettivi della ricerca

Numerosi studi esistono riguardo l'integrazione tra Rorschach e MMPI, già discussa da Weiner (1993), e alla quale è stata dedicata una 'special series' sul *Journal of Psychological Assessment* (n. 67, 1996). Anche Meyer (1997b) e Meyer e Archer (2001), che hanno incluso nel confronto oltre il MMPI-2 anche la scala di intelligenza WAIS, hanno riportato dati sulle relazioni fra i due strumenti.

Pochi studi riguardano in particolare il rapporto fra il test di Rorschach e gli inventari più recenti, usati nella pratica forense come alternativa al MMPI; indagare questo rapporto costituisce l'obiettivo della presente ricerca. In essa verranno considerate in particolare attenzione le relazioni fra le scale di validità presenti nei diversi test.

Si è preferito in questo primo studio sulle relazioni fra Rorschach, PAI e MCMI limitare l'analisi a soggetti esenti da patologie conclamate, in quanto è opportuno valutare le concordanze o discordanze senza l'interferenza di aspetti fortemente fuori norma in una o l'altra del-



le scale che compongono la parte clinica degli inventari; questo vale soprattutto per l'esame delle scale di controllo, su cui l'incidenza degli aspetti patologici agisce pure in modo differenziato.

Una valutazione delle relazioni fra i test in campioni patologici potrà essere effettuata in un secondo momento, dopo aver accertato in condizioni di normalità i rapporti riguardanti gli indici di attendibilità.

## 5. Metodo

### 5.1 Campione

Il campione dello studio qui presentato è costituito da 86 soggetti adulti, 34 maschi e 52 femmine, esenti da patologie, di età compresa fra i 20 e i 50 anni (età media 29.73, d.s. 8.35).

### 5.2 Strumenti

Gli strumenti usati sono il *Millon Clinical Multiaxial Inventory III* (MCMI-III) e il *Personality Assessment Inventory* (PAI), già descritti nella sezione teorica, e il test di Rorschach, valutato secondo i criteri del *Comprehensive System* di Exner (2003).

Riguardo al test di Rorschach, sono state considerate le seguenti variabili:

- Totale riposte (R)
- Percentuale di risposte con forma negativa (R-%)
- Localizzazioni: globali (W%), dettagli (D%), Dettagli rari (Dd%), Spazi bianchi (DS)
- Determinanti: Forma (F%), Movimento (M), Somma ponderata dei Colori ( $0,5 \cdot FC + 1 \cdot CF + 1,5 \cdot C$ )
- Qualità della forma: F-%, indice del grado di adeguamento della risposta alle caratteristiche dello stimolo
- Contenuto: Animale (A%), Umano (H%)
- Indice di centramento sul sé (*Egocentrism Index*, Exner 2003), rapporto ponderato fra risposte 'riflesse' e 'doppie' e il numero totale di risposte:  $[3r+(2)/R]$ .

Sono stati inoltre calcolati alcuni indici qualitativi come: numero di rotazioni, uso di difese 'positive' come razionalizzazione, intellettualizza-

zione, minimizzazione (Lerner, 1991; Di Nuovo, Cuffaro, 2004), presenza o meno di contenuto ‘premorbo’ (*Morbid Content*, Exner 2003).

È stato calcolato infine l’indice Lambda (rapporto tra pure forme e totale risposte diversa dalla forma), che come si è detto è considerato nel *Comprehensive System* essenziale indicatore di attendibilità del test.

## 6. Risultati

I dati degli indici dedotti dai tre strumenti sono stati elaborati mediante il software statistico Systat 12.0. Sono state considerate per le analisi soprattutto le variabili di controllo presenti negli strumenti, valutando le scale cliniche (ricordiamo che il campione è composto da soggetti non patologici) solo ai fini di confronti con alcuni degli indicatori di validità del test di Rorschach.

La tab. 1 espone i risultati delle correlazioni Pearson fra scale di controllo MCMI e PAI e variabili quantitative del test di Rorschach.

	Indici Rorschach														
	R	R-%	W%	D%	Dd%	DS	Pop %	F%	F-%	M	ΣC	A%	H%	Egoc	Lambda
MCMI Apertura	.14	-.09	-.22*	.22*	.16	-.08	.07	.09	.05	.15	-.11	.07	.03	-.09	.03
MCMI Desiderabilità	-.10	-.06	.34***	-.30***	-.09	-.11	.00	-.21*	-.15	-.04	.04	.02	-.07	.15	-.16
MCMI Auto-svalutazione	.19	-.11	-.24*	.22*	.17	.00	.04	.16	.05	.13	-.14	.05	.07	-.10	.13
MCMI Validità	-.09	.14	-.18	.23*	-.14	-.02	.10	-.07	.21*	.05	.00	-.08	.06	-.07	-.08
PAI - Inconsistency	.05	.19	-.19	.20	.12	.03	.00	.07	.28	-.19	.07	-.14	-.12	-.03	.03
PAI - Infrequency	-.05	.06	-.04	-.04	.09	.07	-.08	-.04	-.02	-.14	-.01	-.11	-.17	-.09	-.02
PAI - Negative Impression	.10	.03	-.13	.12	.10	.11	.04	.16	.19	-.07	.07	.08	-.05	-.10	.12
PAI - Positive Impression	-.09	.14	.14	-.10	-.14	.07	-.07	-.16	.08	-.11	.08	-.11	.01	.13	-.17
PAI - Malingering	-.10	-.11	-.01	.05	-.13	.04	.16	.15	-.01	-.08	-.07	.12	-.11	-.05	.22*
PAI - Rogers Discr.Function	-.06	.16	-.10	.15	-.02	.03	.03	.06	.10	-.18	.07	-.03	-.07	-.19	.16
PAI - Defensiveness	-.20	.02	.28**	-.23*	-.17	.04	.10	-.14	-.04	-.19	.03	.21*	-.10	.21*	.19
PAI - Cashel Discr.Function	.05	.03	.08	-.04	.18	-.09	-.03	-.15	.05	.04	.07	.06	.00	-.12	-.12

\* p<.05 se r>.20 \*\* p<.01 se r>.27 \*\*\* p<.001 se r>.29

Tab. 1 – Correlazioni fra scale di controllo dei test MCMI e PAI e indici Rorschach

I risultati esposti nella tab. 1 mostrano che le correlazioni più elevate e significative fra indici Rorschach e punteggi di validità ai due inventari si riscontrano, ovviamente in direzione inversa tra loro, per la proporzione di percezioni globali o di dettagli: questi ultimi correlano con l'apertura alla valutazione e con la validità (al MCMI) ma anche con maggiore tendenza all'auto-svalutazione e con una minore desiderabilità. Inoltre, un maggior numero di produzione di dettagli correla negativamente con l'indice di difensività del PAI. In definitiva, la tendenza a differenziare il percepito, impegnandosi in una operazione di articolazione cognitiva senza limitarsi a cogliere la globalità dello stimolo, testimonia una maggiore disponibilità a manifestare le proprie capacità, pur auto-svalutandole, con minore tendenza alla difesa e soprattutto alla desiderabilità sociale. Il contrario avviene per la tendenza a dare risposte globali.

La quantità di 'pure' forme correla negativamente con la desiderabilità sociale, mentre alla validità (valutata in base all'apposita scala del MCMI) appare connessa la tendenza a dare risposte di pura forma senza tener conto dell'accuratezza: la persona è disposta a 'rischiare' interpretazioni distanti dalla realtà del percepito.

Alla difensività sembrano essere connessi l'aumento di risposte a contenuto animale, più facili da dare senza esporsi ad analisi più complesse, e l'elevazione dell'indice di egocentrismo, caratterizzato da centramento sul sé.

Infine, l'indice Lambda correla significativamente e positivamente con l'indice di Malingering del PAI (sulla relazione del Lambda con le variabili di controllo dei due test torneremo più avanti con un'apposita analisi).

Invece nessuna significativa correlazione con gli indici di validità di MCMI e PAI si riscontra per il numero totale di risposte e la loro qualità formale, e neppure per determinanti quali movimenti e colori, o per le risposte a contenuto umano. Si può desumere che queste variabili del test di Rorschach risentono meno delle caratteristiche di maggiore o minore validità della prestazione del soggetto al test.

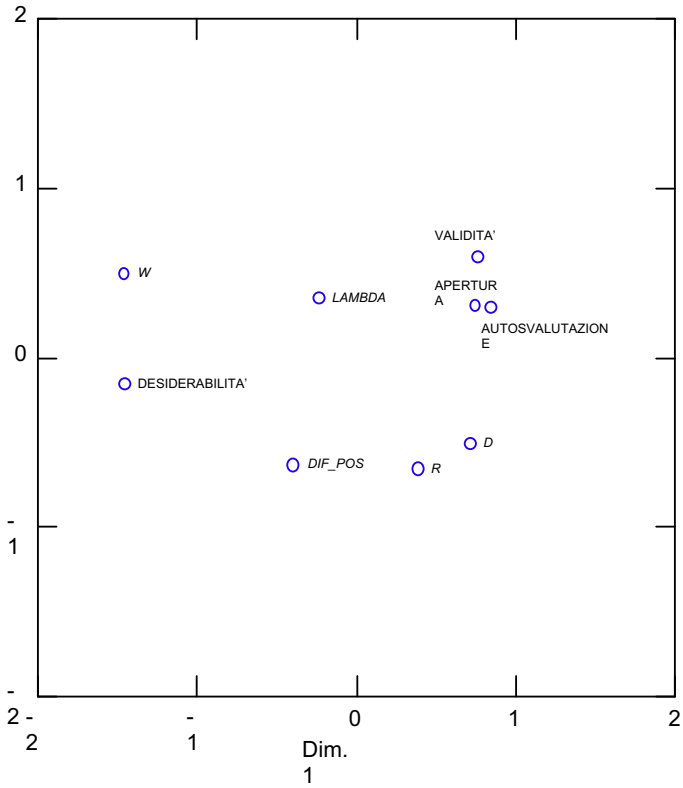
A partire dalle matrici di correlazioni zero-ordine fra variabili di controllo dei due inventari e variabili Rorschach sono state compiute due analisi di Scaling Multidimensionale, col metodo di Kruskal, per verificare la collocazione in coordinate spaziali della relazione fra queste variabili, separatamente per i due test MCMI-III e PAI.

Al fine di selezionare gli indicatori del Rorschach da usare per il confronto con gli indici di controllo degli inventari sono state scelti, oltre ovviamente l'indice Lambda esplicitamente designato da Exner come punteggio di validità, gli indicatori che all'analisi correlazionale preliminare erano risultati maggiormente associati alle variabili di MCMI-III e PAI, e le difese positive che si ipotizzano essere connesse alla validità del test in soggetti non patologici.

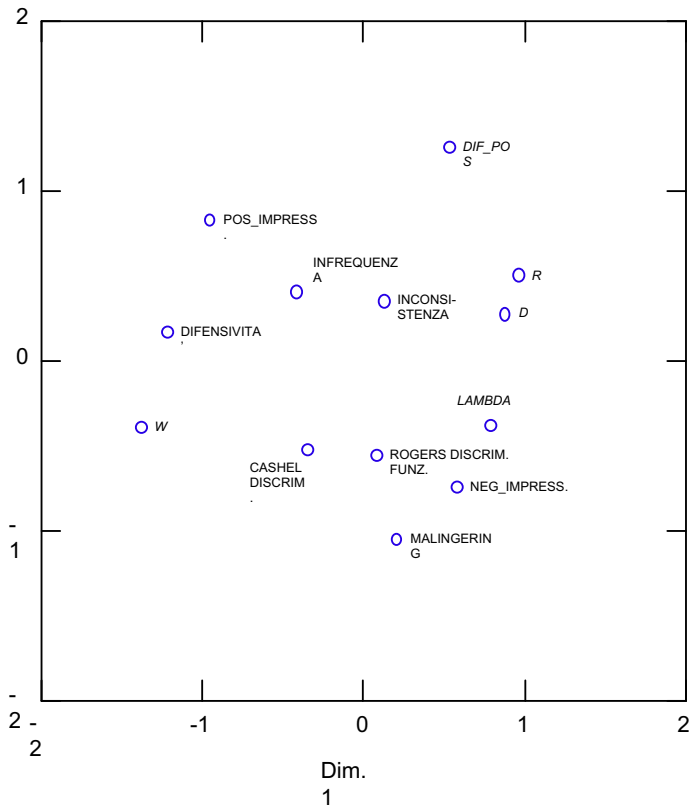
I risultati delle analisi sono esposti nelle figure 1 e 2.

Rispetto alle variabili del MCMI (fig. 1), l'analisi evidenzia sulla prima dimensione la polarizzazione dell'approccio percettivo al Rorschach: globale (cui appare connessa la desiderabilità) e analitico, legato maggiormente a validità e apertura, ma anche all'autosvalutazione (queste tre caratteristiche sono fortemente connesse tra loro). La seconda dimensione contrappone gli aspetti di validità, apertura, ma anche autosvalutazione, alla produttività totale (R) che appare connessa alle difese positive. L'indice Lambda evidenzia una collocazione centrale fra entrambe le dimensioni.

Più complessa, anche per il maggior numero di variabili da immettere nell'analisi, il modello di scaling relativo al rapporto tra PAI e Rorschach (fig. 2). La prima dimensione presenta, come nella precedente analisi, l'approccio globale (W%) contrapposto a quello analitico (D%). Al primo si associano soprattutto la difensività e il desiderio di dare buona impressione (confermando i dati già in precedenza esposti), mentre al secondo è connessa in questo caso la produttività complessiva e l'indice Lambda. La seconda dimensione vede le difese positive, e il desiderio di dare positiva impressione contrapposte nettamente agli indicatori di simulazione (indice di malingering, funzioni discriminanti di Cashel e Rogers), e alla tendenza a dare impressione negativa.



**Fig. 1** – Multidimensional scaling sulla matrice di correlazione fra le scale di controllo al MCMI-III e le variabili Rorschach: Lambda, R, W, D, Difese positive (in corsivo nel grafico). Stress della configurazione finale: .08, proporzione di varianza spiegata: .96



**Fig. 2** – Multidimensional scaling sulla matrice di correlazione fra le scale di controllo al PAI e le variabili Rorschach: Lambda, R, W, D, Difese positive (in corsivo nel grafico). Stress della configurazione finale: .19, proporzione di varianza spiegata: .74

Sono quindi state esaminate le relazioni fra le scale dei test MCMII e PAI e alcune variabili del Rorschach non valutabili in termini quantitativi. Per le analisi sono stati distinti sottogruppi del campione divisi in base alle variabili dicotomiche del Rorschach quali presenza o assenza di rotazioni delle tavole, di difese adattive, di contenuti premorbosi.

La tab. 2 mostra questo confronto per la presenza o meno di rotazioni della tavola, indice comportamentale di un atteggiamento attivo nei confronti della situazione test (la possibilità di ruotare la tavola rispetto a come viene presentata non è previsto dalle consegne, ma è lasciata all'iniziativa del soggetto).

La tab. 2 mostra soltanto le differenze risultate statisticamente significative al test *t* di Student. La presenza di rotazioni è significativamente connessa con la tendenza a maggiore distimia e disturbi del pensiero (nel MCMI) e con la tendenza a dare impressione negativa, all'instabilità affettiva, e all'aggressività, connesse anche alla sensazione di carenza di supporto (PAI).

Viene pertanto confermata l'ipotesi di diversi autori secondo cui la rotazione delle tavole può essere considerato indice comportamentale di oppositività, o comunque di iniziativa attiva senza preoccupazioni di dare buona impressione di sé, in quanto modifica attivamente la situazione proposta dall'esaminatore.

	<i>Assenza Rotazioni</i>		<i>Presenza Rotazioni</i>		<i>Significatività differenze</i>	
	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
MCMI - Distimia	29.77	29.31	49.40	29.75	-1.99	.05
MCMI - Disturbi del pensiero	30.04	26.82	49.40	24.80	-2.16	.03
PAI - Impressione Negativa	54.84	11.85	63.64	18.12	-2.14	.04
PAI - Instabilità Affettiva Borderline	51.01	11.65	60.27	13.91	-2.40	.02
PAI - Aggressività	48.27	7.52	54.55	11.58	-2.40	.02
PAI - Mancanza di supporto	49.39	10.73	58.09	14.65	-2.39	.02

**Tab. 2** – Confronti statisticamente significativi fra variabili MCMI e PAI in sottogruppi che presentano o meno Rotazioni della tavola al test di Rorschach

Analogo confronto riguarda la presenza o assenza di difese positive (razionalizzazione, intellettualizzazione, minimizzazione), i cui risultati sono esposti nella tab. 3.

In questo caso solo variabili desunte dal PAI evidenziano risultati significativi al test *t* di Student. L'assenza di difese positive (come razionalizzazione, intellettualizzazione) appare connessa significativamente ai punteggi di risposte inappropriate (Infrequenza), aggressività, specialmente verbale, tendenza alla simulazione misurata dalla Funzione Discriminante di Rogers.

	<i>Assenza Difese positive</i>		<i>Presenza Difese positive</i>		<i>Significatività differenze</i>	
	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
PAI - Infrequenza	56.87	11.03	47.83	5.00	1.98	.05
PAI - Aggressività	50.29	9.43	41.00	6.32	2.36	.02
PAI - Aggressività verbale	54.15	9.41	42.67	8.09	2.90	<.01
PAI - Rogers Discrim. Function (RDF)	56.42	10.82	46.17	4.71	2.30	.02

**Tab.3** – Confronti statisticamente significativi fra variabili PAI in sottogruppi che presentano o meno Difese positive al test di Rorschach (nessun punteggio MCMI risulta significativo per questo confronto)

La presenza di ‘Morbid Content’ o contenuto premorbo (tab. 4) è connessa a diverse variabili soprattutto del PAI: nei casi in cui si riportano questi contenuti si riscontrano più problemi psicosomatici, tendenza al malingering (indice RDF), minore difensività, più dipendenza, aspetti antisociali, pensiero paranoide, problemi di droga; inoltre dipendenza e aggressività sadica (uniche scale significative per il MCMI-III). L'indicatore Rorschach appare un buon predittore di tendenza alla problematicità clinica, come ipotizzato negli studi di validazione clinica (Exner, Erdberg, 2005); anche se queste tendenze – riscontrate peraltro in un campione di soggetti esenti da patologie conclamate – indicano potenzialità di sviluppo in tipologie diverse di criticità.



	<i>Assenza Contenuti morbosi</i>		<i>Presenza Contenuti Morbosi</i>		<i>Significatività differenze</i>	
	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>Media</i>	<i>dev. st.</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
MCMI - Dipendenza	30.83	26.91	49.15	30.11	-2.22	.03
MCMI - Aggressività sadica	47.28	23.07	63.46	9.24	-2.48	.02
PAI - Problemi somatici	49.78	10.68	56.69	8.93	-2.20	.03
PAI - Ansia	52.96	9.87	45.00	10.75	2.64	.01
PAI - Paranoia	48.17	25.84	63.62	19.96	-2.04	.04
PAI - Aspetti antisociali	39.92	26.07	55.69	22.59	-2.05	.04
PAI - Problemi di droga	37.74	24.94	56.69	26.66	-2.50	.01
PAI - Difensività	52.51	9.72	46.31	8.12	2.17	.03
PAI - Rogers Discr. Function (RDF)	54.75	10.61	61.08	10.76	-1.98	.05

**Tab. 4** – Confronti statisticamente significativi fra variabili MCMI e PAI in sottogruppi che presentano o meno Contenuti premorbosi (Morbid Contents) al test di Rorschach

Per quanto riguarda l'indice Lambda (indicatore come detto di scarsa attendibilità nella risposta al Rorschach, se elevato) sono state calcolate due regressioni multiple considerando il Lambda come variabile dipendente e le gli indici di controllo – separatamente del MCMI e del PAI – come predittori.

L'equazione di regressione che risulta per il MCMI (con  $R^2=.43$ ) è la seguente:

$$\text{LAMBDA} = .53 \text{ AUT} + .37 \text{ DES} + (-.09) \text{ VALID} + (-.18) \text{ AP}$$

Dove: AUT – Tendenza all'autosvalutazione, DES – Desiderabilità, VAL – Validità, AP – Apertura psicologica

Fra i punteggi di controllo del test MCMI il migliore predittore del punteggio Lambda al Rorschach è la tendenza alla autosvalutazione, seguita dalla desiderabilità sociale; incide in negativo l'apertura alla valutazione psicologica (più questa è elevata, più il Lambda è basso e dunque il test è da considerare valido).

L'equazione di regressione relativa al PAI (con  $R^2=.48$ ) è:

$$\text{LAMBDA} = .69 \text{ TXR} + .52 \text{ DEF} + .51 \text{ MAL} + .20 \text{ INC} + .02 \text{ NIM} + (-.19) \text{ INFR} + (-.27) \text{ TPI} + (-.32) \text{ PIM}$$

Dove: RXR – Rifiuto del trattamento, DEF- Difensività, MAL – Malingering, INC – Inconsistenza, NIM – Impressione negativa, INF – Infrequenza, TPI – Indice di processo di trattamento, PIM – Impressione Positiva

I principali predittori PAI del punteggio Lambda sono l'atteggiamento poco favorevole verso il trattamento, la difensività, la tendenza alla simulazione; in negativo, la propensione verso il trattamento e la tendenza a dare una impressione positiva. Queste ultime variabili del PAI, se elevate, corrispondono ad un abbassamento del Lambda, che significa una maggiore attendibilità del protocollo Rorschach.

Si conferma la validità del punteggio Lambda (proporzione di pure forme) che se basso è indicatore di impegno a manifestare il meglio di sé; ed è indice prognostico di disponibilità ad un eventuale trattamento. Se elevato questo punteggio è connesso con la tendenza alla difensività e alla simulazione, e predispone negativamente ai trattamenti psicologici.

## 7. Discussione e conclusioni

Il test di Rorschach è stato spesso associato agli strumenti che indagano processi impliciti o dimensioni latenti della personalità; oggi si ritiene che la maggior parte delle risposte al test, e quindi dei punteggi che nel derivano, riflettono una combinazione di processi impliciti (motivazioni, bisogni, stili percettivi e principi di organizzazione cognitiva ed emotiva) e di fattori moderatori quali le strategie consapevoli che il soggetto mette in atto nel rispondere in relazione agli scopi e alle situazioni (Exner, Erdberg, 2005; Bornstein, 2012).

Ci si attende pertanto che gli aspetti valutati dal test 'proiettivo' siano in parte divergenti in parte convergenti rispetto agli strumenti che indagano esclusivamente aspetti espliciti della cognitività come gli inventari di personalità.

Un secondo aspetto importante da sottolineare è che il test di Rorschach attinge contemporaneamente, seppur mediante indici diversi, aspetti strutturali (percettivi, cognitivi) e contenuti tematici della personalità: le valutazioni cliniche e forensi necessitano delle valutazioni di entrambi questi aspetti (Hilsenroth, Stricker, 2004), e pertanto entrambi devono essere tenuti presenti negli studi di validazione del test.

I risultati del nostro studio, mirati ad approfondire soprattutto gli indici di validità, mettendo in relazione Rorschach e inventari di personalità, hanno confermato che questa relazione è complessa e articolata.

Mentre la produttività al Rorschach non appare connessa ad aspetti di validità, la quantità di dettagli e quindi lo stile analitico, al contrario di quello globale, sembra correlare con una maggiore apertura alla valutazione psicologica (esponendosi alla valutazione negativa), con minore desiderabilità sociale e minore tendenza difensiva.

La difensività appare collegata anche ad un incremento di risposte a contenuto animale e dell'indice di egocentrismo. Le difese positive al Rorschach si contrappongono agli indicatori di simulazione e alla tendenza a dare impressione negativa.

Indicatori Rorschach come le difese positive, la rotazione delle tavole, la presenza di contenuti premorbose sono diversamente connessi ad aspetti della validità; ma è soprattutto l'indice Lambda, come previsto nel *Comprehensive System* exneriano, a mostrare buona validità nell'evidenziare tendenza alla difensività, alla desiderabilità sociale e alla dissimulazione.

In base ai nostri dati, appare non supportata l'ipotesi di Meyer, Viglione, Exner (2001) secondo cui basterebbe come indice di attendibilità la percentuale di pure forme (più adatta per le ricerche che usano statistiche parametriche); l'indice F% risulta correlare inversamente con la desiderabilità del MCMI, ma non con l'indice di *malingering* del PAI, che risulta invece significativamente associato con il Lambda.

Va ricordato che i criteri di attendibilità dei test citati sono stati valutati, nel nostro studio, su soggetti esenti da patologie conclamate, allo scopo di evitare influenze delle patologie stesse sulle variabili e sulle loro relazioni. Un altro studio, già in corso, accerterà la validità concorrente fra inventari e test di Rorschach avvalendosi di un campione che include anche pazienti con diagnosi di patologie diverse.

La conclusione che dal presente studio è possibile trarre, ai fini del-

l'uso di questi strumenti in ambito giudiziario, è che entrambe le tipologie di strumenti hanno utili criteri di attendibilità e andrebbero utilizzate congiuntamente per effettuare una efficace diagnosi integrata.

## Bibliografia

- Abbate L., Capri P. (1988). La diagnosi psicologica in ambito forense. In L. De Cataldo Neuburger (Ed.), *La giustizia penale e la fluidità del sapere: ragionamento sul metodo*. Padova: Cedam.
- Acklin M.W., McDowell C.J., Orndoff S. (1992). Statistical power and the Rorschach: 1975-1991. *Journal of Personality Assessment*, 59, 366-379.
- Acklin M.W., McDowell C.J., Verschell M.S. (2000). Interobserver agreement, intraobserver reliability, and the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 74, 15-47.
- Albert S., Fox H., Kahn M. (1980). Faking psychosis on the Rorschach: can expert judges detect malingering? *Journal of Personality Assessment*, 44, 115-119.
- Beck S. J. (1933). Configurational tendencies in Rorschach responses. *American Journal of Psychology*, 43, 433-443.
- Boccaccini M.T., Murrie D.C., Duncan S.A. (2006). Screening for malingering in a criminal-forensic sample with the Personality Assessment Inventory. *Psychological Assessment* 18 (4), 415-423.
- Bornstein R.F. (2012). Rorschach Score Validation as a Model for 21st-Century Personality Assessment. *Journal of Personality Assessment*, 94 (1), 26-38.
- Charnas J.W., Hilsenroth M.J., Zodan J., Blais M.A. (2010). Should I stay or Should I go? Personality Assessment Inventory and Rorschach indices of early withdrawal from psychotherapy. *Psychotherapy* 47 (4), 484-499.
- Craig R.J. (2006). The Million Clinical Multiaxial Inventory-III. In R.P. Archer (Ed.), *Forensic uses of clinical assessment instrument* (pp. 121-145). Mahwah (NJ): Erlbaum.
- Di Nuovo S. (1989). *Il test di Rorschach in psicopatologia*. Milano: FrancoAngeli.
- Di Nuovo S., Cuffaro M. (2004). *Il Rorschach in pratica: per la psicologia clinica e per la perizia in ambito giuridico*. Milano: FrancoAngeli.
- Douglas K.S., Hart S.D., Kropp P.R. (2001). Validity of the Personality Assessment Inventory for forensic assessment. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45 (2).
- Edens J.F., Cruise K.R., Buffington-Vollum, J.K. (2001). Forensic and correctional applications of the Personality Assessment Inventory. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 519-543.

- Exner J.E.Jr. (1974). *The Rorschach: a Comprehensive System*. Vol. 1, 1<sup>st</sup> ed. New York: Wiley.
- Exner J.E.Jr. (1988). Problems With Brief Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 52 (4), 640-647.
- Exner J.E.Jr. (1999). The Rorschach: measurement concepts and issues of validity. In S.E. Embretson, S.L. Hershberger (Eds.), *The new rules of measurement: What every psychologist and educator should know*. Mahwah: Erlbaum.
- Exner J.E.Jr. (2001). Rorschach changes following brief and short-term therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 59 (1), 59-71.
- Exner J.E.Jr. (2003). *The Rorschach Basic Foundation The Rorschach, Basic Foundations and Principles of Interpretation*. 4<sup>th</sup> ed. New York: Wiley
- Exner J.E.Jr., Erdberg P. (2005). *The Rorschach: A Comprehensive System: Vol. 2. Advanced interpretation* (3rd ed.). Hoboken (NJ): Wiley.
- Exner J.E. Jr., Weiner I.B. (1995). *The Rorschach: a Comprehensive System. 3: Assessment of children and adolescents*. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Wiley.
- Gacono C.B. (1988). The use of the Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R) and Rorschach in treatment planning with antisocial personality disordered patients. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 42 (1), 49-64.
- Gacono C.B. (2002). Introduction to a special series: Forensic psychodiagnostic testing. *Journal of Forensic Psychology Practice* 2 (3), 1-10.
- Gacono C.B., Barton Evans F. (2008). (Eds.). *The Handbook of Forensic Rorschach Assessment*. New York: Routledge/Taylor & Francis.
- Ganellen R.J., Wasyliw O.E., Haywood T.W., Grossman L.S. (1996). Can psychosis be malingered on the Rorschach? An empirical study. *Journal of Personality Assessment* 66, 1, 65-80.
- Gerstle R.M., Geary D.C., Himmelstein P., Reller-Geary L. (1988). Rorschach predictors of therapeutic outcome for inpatient treatment of children: A proactive study. *Journal of Clinical Psychology*, 44 (2), 277-280.
- Hiller G.B., Rosenthal R., Bornstein R.F., Berry D.T.R., Brunell-Neuleib S. (1999). A comparative meta-analysis of Rorschach and MMPI validity. *Psychological Assessment*, 11, 278-296.
- Hilsenroth M.J., Stricker G. (2004). A consideration of challenges to psychological assessment instruments used in forensic settings: Rorschach as exemplar. *Journal of Personality Assessment*, 83, 141-152.
- Kleinmuntz B. (1982). *Personality and psychological assessment*. New York: St. Martin's Press.
- Klonsky E.D. (2004). Performance of Personality Assessment Inventory and Rorschach indices of schizophrenia in a public psychiatric hospital. *Psychological Services*, 1 (2), 107-110.
- Klopfer B., Davidson H.H. (1962). *The Rorschach technique, an introductory ma-*

- nual. Yonkers: Harcourt, Brace & World.
- Kucharski L.T., Toomey J.P., Fila K., Duncan S. (2007). Detection of malin-  
gering of psychiatric disorder with the Personality Assessment Inventory:  
An investigation of criminal defendants. *Journal of Personality Assessment*,  
88 (1), 25–32.
- La Barbera J.D., Cornsweet C. (1985). Rorschach Predictors of Therapeutic  
Outcome in a Child Psychiatric Inpatient Service. *Journal of Personality As-  
sessment*, 49 (2), 120–124.
- Lerner P.M. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Hillsdale: The Ana-  
lytic Press.
- Lilienfeld S.O., Wood J.M., Garb H.N. (2000). The scientific status of projec-  
tive techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 27–66.
- Lipgar R.M. (1992). The problem of R in the Rorschach: The value of va-  
rying responses. *Journal of Personality Assessment*, 58, 223–230.
- McGrath R.E. (2008). The Rorschach in the context of performance-based  
personality assessment. *Journal of Personality Assessment*, 90, 465–475.
- Meyer G.J. (1997a). Assessing reliability: Critical corrections for a critical exa-  
mination of the Rorschach Comprehensive System. *Psychological Asses-  
sment*, 9, 480–489.
- Meyer G.J. (1997b). On the interpretation of personality Assessment methods:  
the Rorschach and the MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 68, 297–  
330.
- Meyer G.J. (1992). Response frequency problems in the Rorschach: Clinical  
and research implications with suggestions for the future. *Journal of Perso-  
nality Assessment*, 58, 231–244.
- Meyer G.J., Archer R.P. (2001). The hard science of Rorschach research:  
What do we know and where do we go? *Psychological Assessment*, 13, 486–  
502.
- Meyer G.J., Mihura J.L., Smith B.L. (2005). The interclinician reliability of  
Rorschach interpretation in four data sets. *Journal of Personality Assessment*,  
84, 296–314.
- Meyer G.J., Viglione D.J., Exner J.E. (2001). Superiority of Form% over Lam-  
bda for research on the Rorschach Comprehensive System. *Journal of Per-  
sonality Assessment*, 76, (1), 68–75.
- Millon T., Millon C., Davis R., Grossman S. (2009). *MCMI-III Manual* (4<sup>th</sup>  
ed.). Minneapolis (MN): Pearson Education.
- Morey L.C., Quigley B.D. (2002). The use of Personality Assessment Inven-  
tory (PAI) in assessing offenders. *International Journal of Offender Therapy  
and Comparative Criminology*, 46 (3), 333–349.
- Morey L.C. (2007). *Personality Assessment Inventory professional manual* (2<sup>nd</sup>  
ed.). Lutz (FL): Psychological Assessment Resources.

- Morey L.C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional Manual*. (1<sup>st</sup> ed.). Odessa (FL): Psychological Assessment Resources.
- Morey L.C., Quigley B.D. (2002). The use of the Personality Assessment Inventory (PAI) in assessing offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 46 (3), 333-349.
- Mullen K.L., Edens J.F. (2008). A case law survey of the personality assessment inventory: Examining its role in civil and criminal trials. *Journal of Personality Assessment*, 90 (3), 300-303.
- Netter B.E., Viglione D.J. (1994). An empirical study of malingering schizophrenia on the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 62, 45-57.
- Parker K.C.H. (1983). A meta-analysis of the reliability and validity of the Rorschach. *Journal of Personality Assessment*, 47, 227-231.
- Parker K.C.H., Hanson R.K., Hunsley J. (1988). MMPI, Rorschach, and WAIS: a meta-analytic comparison of reliability, stability and validity. *Psychological Bulletin*, 103, 2367-373.
- Pedrabissi L., Tressoldi P.E. (2002). Test proiettivi. Proiettivi di che? *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 6, 2, 301-344.
- Perry G.G., Inder B.M. (1992). Susceptibility of the Rorschach to malingering: a schizophrenia analogue. In C.D. Spielberger, J.N. Butcher (Eds.), *Advances in personality assessment*, 9, (pp. 127-140). Hillsdale: Erlbaum.
- Rogers R., Jackson R.L., Kaminski P.L. (2005). Factitious psychological disorders: The overlooked response style in forensic evaluations. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 5 (1), 21-41.
- Schretlen D. J. (1997). Dissimulation on the Rorschach and other projective measures. In R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception*, 2<sup>nd</sup> ed. (pp. 208-222). New York: Guilford Press.
- Sultan S., Andronikof A., Reveillere C., Lemmel G. (2007). A Rorschach Stability Study in a Nonpatient Adult Sample. *Journal of Personality Assessment*, 87 (3), 330-348.
- Viglione D. (1999). A review of recent research addressing the utility of the Rorschach. *Psychological Assessment*, 11, 3, 251-265.
- Weiner I.B. (1993). Clinical considerations in the conjoint use of the Rorschach and the MMPI. *Journal of Personality Assessment*, 60, 148-152.
- Wood J.M., Nezworski M., Lilienfeld S.O., Garb H.N., Howard N. (2003). *What's wrong with the Rorschach?* New York: Wiley.
- Zennaro A., Ferracuti S., Lang M., Sanavio E. (2008). *Millon Clinical Multiaxial Inventory – III. Manuale*. Firenze: O.S.

