



UNIVERSITÀ DELLA VALLE D'AOSTA
UNIVERSITÉ DE LA VALLÉE D'AOSTE

DIPARTIMENTO DI SCIENZE UMANE E SOCIALI
CORSO DI LAUREA IN SCIENZE E TECNICHE PSICOLOGICHE
ANNO ACCADEMICO 2022/2023

TESI DI LAUREA

I TEST GRAFICI: IL TEST DELLA FIGURA UMANA E IL REATTIVO DI WARTEGG

RELATORE:

Professoressa Laura Ferro

STUDENTE: 20 D03 267

Giacomo Tomasi Cont

<u>INDICE</u>	3
<u>INTRODUZIONE</u>	4
<u>CAPITOLO 1 I TEST GRAFICI</u>	6
1.1 Definizione test grafico	6
1.2 Accenni storici: principali teorie e autori dietro lo sviluppo dei test grafici.....	8
1.3 Funzionamento, somministrazione e principali utilizzi dei test grafici.....	12
1.4 I test grafici più diffusi	16
<u>CAPITOLO 2 DRAW A MAN FIGURE e REATTIVO DI DISEGNO DI WARTEGG</u>	19
2.1 Definizione, cenni storici e teorie di riferimento del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg	19
2.2 Struttura del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg.....	22
2.3 Somministrazione e codifica del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg	25
2.4 Punti di forza e di debolezza del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg	31
<u>CAPITOLO 3 AMBITI DI UTILIZZO DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG</u>	36
3.1 Applicazione del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg in ambito clinico	36
3.2 Applicazione del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg in ambito terapeutico	40
3.3 Applicazione del Test della Figura Umana e del Reattivo di Wartegg in ambito giuridico-peritale ...	44
<u>CONCLUSIONI E RINGRAZIAMENTI</u>	48
<u>BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA</u>	51

INTRODUZIONE

Il disegno è una forma di espressione privilegiata di un soggetto, un linguaggio universale che consente di rappresentare la realtà in molteplici modi, ognuno differente dall'altro. Numerosi lavori e studi sono stati dedicati nel corso degli anni a questa forma di linguaggio, ma è solo a partire dagli studi di Corrado Ricci del 1885 che il disegno ha assunto una sempre maggiore importanza all'interno del panorama psicologico. Gli studi di Wundt inerenti allo strutturalismo e all'introspezione aprirono il dibattito inerente alla cosiddetta "Black Box", ossia la mente umana, assumendo come ognuno di noi possedeva una coscienza, emozioni e fragilità che mitigavano i comportamenti della vita di tutti i giorni.

Fu in tale contesto che i test grafici crebbero e si svilupparono rapidamente, assumendo diverse strutture, subendo con il passare degli anni molteplici modifiche e venendo utilizzati in larga parte in svariati ambiti.

Ma cosa sono i test grafici? Quali sono gli ambiti di maggior utilizzo? Quali procedure deve seguire uno psicologo per ottenere risultati soddisfacenti? E soprattutto, sono strumenti attendibili?

All'interno del suddetto elaborato si intende analizzare in modo quanto più preciso e rigoroso possibile il mondo dei test grafici, attraverso una suddivisione in tre capitoli, e soffermandosi in particolare su due dei test maggiormente diffusi e utilizzati: il Test della Figura Umana e il Test del Reattivo di Wartegg.

All'interno del primo capitolo verrà eseguita una panoramica più ampia inerente ai test grafici, partendo dalla definizione stessa di test grafico e ripercorrendo le principali tappe storiche che ne hanno segnato lo sviluppo, attraverso l'analisi di differenti approcci. La storia di tali test è inequivocabilmente intrecciata con lo sviluppo di numerose discipline e ambiti di ricerca, e nel corso degli anni, numerosi saranno gli autori che attueranno modifiche (a volte anche sostanziali) alla struttura di un test: basti pensare come il Test della Figura Umana, ideato da Florence Goodenough nel 1926, ad oggi sia soggetto ad almeno quattro diversi sistemi di codifica e siglatura. Sarà infine premura di questo elaborato analizzare all'interno

del primo capitolo gli aspetti strutturali dei test grafici, partendo dalla somministrazione e dalla scelta del campione, per terminare con la fase di codifica e siglatura. Il secondo capitolo verterà su due esempi significativi di test grafici, selezionati tra molti in base soprattutto a due criteri: la diffusione all'interno di numerosi ambiti di ricerca e l'elevato coefficiente attendibilità di questi ultimi. Verrà dunque eseguita una panoramica sul Test della Figura Umana e il Test del Reattivo di Wartegg che consentirà di analizzare la struttura di entrambi, le criticità e i punti di forza, e verrà fatta una breve introduzione di quanto sarà presente all'interno dell'ultimo capitolo, inerente ai vari campi di utilizzo dei test presi in esame.

L'obiettivo di tale elaborato è quello di fornire informazioni che aiutino a far maggiore chiarezza su una categoria di test ancora troppo stigmatizzata, che solo negli ultimi anni ha visto riconosciuta la sua importanza in ambito clinico, terapeutico, giuridico ed educativo. Inoltre, si intende sensibilizzare il lettore verso uno strumento (il disegno) che spesso viene considerato come estremamente lineare, semplice e quasi scontato. Dietro ad ogni linea, ad ogni scarabocchio, ad ogni forma, si nascondono pensieri ed emozioni che si rivelano essere un mezzo conoscitivo unico per comprendere la realtà osservata e concepita attraverso gli occhi di chi disegna.

CAPITOLO 1

I TEST GRAFICI

1.1 DEFINIZIONE DI TEST GRAFICO

Definire cosa sia un test grafico risulta essere molto più complesso di quanto non si possa immaginare. Non tanto per una questione etimologica, quanto per il fatto che esistono molte tipologie di test, e trovare una definizione univoca che le racchiuda tutte è un'ardua sfida.

Durante la trattazione di questo elaborato verrà utilizzato, per comodità e semplicità, il termine test grafico. Eppure, in molte opere ed articoli scientifici (“Psicologia del disegno infantile”, Thomas & Silk, 1998; “Il disegno dei Bambini”, Cannoni, 2003; “Il disegno del test familiare” Quaglia, 2012, ad esempio) il termine designato per indicare tale categoria di test è “test proiettivo grafico”. Un'accezione non certo casuale, che risulta essere più completa, e meglio si presta alla ricerca di una definizione di questi ultimi più esaustiva. Per poter arrivare a tale definizione, occorre analizzare più nel dettaglio ciascuno di questi tre termini.

Già di per sé la parola “test” è poco chiara se parliamo di significato: etimologicamente parlando, il termine deriva dal latino “testu o testum”, e fa riferimento a una prova da superare per il raggiungimento di un obiettivo.

Oltre all'aspetto etimologico, c'è poi una questione che riguarda l'utilizzo che viene fatto della parola test. Tale termine, soprattutto al giorno d'oggi, risulta essere molto stigmatizzato, e spesso viene presentata un'idea di test non propriamente corretta. Troppo spesso viene sostituito da parole come “quiz” o “questionario”, soprattutto ad opera dei media: tali “sinonimi” rischiano di sminuire la vera natura di un test, riducendolo a una cosa accessibile a tutti e soprattutto interpretabile in maniera molto semplice da chiunque (Cannoni, 2003). Inoltre “il test sembra una specie di sfera magica attraverso la quale si accede agli aspetti più nascosti della personalità di un individuo” (Cannoni, 2003, p. 49)

Quasi a voler sottolineare come un test, nella cultura popolare, sia una sorta di passatempo, un gioco a cui tutti possono giocare.

Per poter fare riferimento all'area psicologica, che più si addice all'ambito dei test grafici, un test o reattivo psicologico è una situazione standardizzata nella quale il comportamento di una persona viene campionato, osservato e descritto producendo una misura oggettiva e standardizzata di un campione di comportamento. Dunque, seguendo un'accezione più improntata alla sfera psicologica, un test risulta essere una procedura sistematica volta all'osservazione del soggetto (Boncori, 2014)

Per trovare una definizione di test proiettivo grafico però bisogna partire prima da alcune precisazioni, e la prima di esse riguarda la collocazione che tali test hanno all'interno del panorama clinico e non solo: non si può parlare di questi ultimi senza prima fare riferimento ai test proiettivi.

La principale classificazione in ambito clinico dei test prevede la distinzione tra test di livello, test di personalità e test di natura proiettiva (Abazia, 2020).

I test grafici sono da inserire all'interno di quest'ultima categoria. Il termine proiezione deriva dal latino *proicere* (gettare avanti) e fu utilizzato per la prima volta da S. Freud in “nuove osservazioni sulle neuropsicosi da difesa (1896)” e fa riferimento, secondo l'autore, al meccanismo mentale di un individuo di ricercare la causa del suo dispiacere in qualcuno di esterno a se stesso. La proiezione però, è molto più di un semplice meccanismo di difesa, e risulta essere un vero e proprio processo psicologico, grazie al quale l'individuo tende a organizzare, percepire e strutturare il mondo circostante (Abazia, 2020).

I test di natura proiettiva si appellano dunque alla produzione spontanea del soggetto, partendo da uno stimolo il più possibile neutro e ambiguo, in modo tale da favorire i meccanismi di proiezione. Più in generale, secondo l'autore, tali tecniche consentono di esaminare in modo dinamico e globale la personalità di un individuo. I test proiettivi grafici, soprattutto in ambito infantile, aiutano, dunque, a conoscere il mondo interno dell'individuo, e a capire come quest'ultimo percepisce la realtà che lo circonda (Abazia, 2020).

Infine, un'analisi più accurata va fatta inerente il termine “grafico”, che solo all'apparenza sembra essere di facile definizione: e l'ambito etimologico in tal senso non aiuta a far chiarezza. Esso secondo la derivazione latina *graphicum* fa infatti riferimento “alla pittura e al disegno”, mentre secondo il greco *graphik* fa riferimento più ad un ambito di simbologia e di scrittura. E' chiaro come nell'ambito di interesse dei test proiettivi grafici si faccia più riferimento a tale termine seguendo l'etimologia latina, eppure anche capire cos'è la pittura e cos'è il disegno sembrano essere quesiti non da poco, che necessitano di un discorso a parte. Un disegno assume diverse “definizioni” a seconda dei molteplici punti di vista, che

comprendono quello simbolico, quello ecologico, quello costruttivista e quello gestaldico (Thomas & Silk, 1998).

Si va da un punto di vista simbolico, adottato soprattutto da Goodman nel 1977, secondo cui il disegno è nulla più che un insieme di simboli rappresentanti la realtà, a un punto di vista ecologico, adottato soprattutto da James Gibson a partire dal 1960, in cui il disegno è frutto di ciò che meglio un individuo riesce a percepire della realtà circostante e che più rimane impresso. All'interno del testo è poi riportato il punto di vista costruttivista, adottato in larga parte da Ernest Gombrich (1972, 1983) e secondo cui il disegno è, riprendendo in parte la visione ecologica, un'interpretazione di un'immagine su un pezzo di carta, e quello gestaldico, secondo il quale il disegno risulta essere un'interpretazione organizzata in configurazioni definite Gestalten. Tale punto di vista sarà utilizzato da autori come Koffka e Wertheimer (1929) e, più recentemente, da Hochberg, nel 1978 (Thomas & Silk, 1998).

In ambito di test grafici, il disegno assume un ruolo centrale. In tal senso è molto rilevante la definizione di Burt (1940) secondo cui un disegno risulta essere il mezzo, lo strumento dello strumento, grazie al quale ognuno può mostrare ciò che è, sente e pensa (Thomas & Silk, 1998).

Ricerca una definizione di test grafico risulta essere molto complicato. Posto in risalto il fatto che nessuna definizione sarà mai universalmente accettata, in ambito psicologico quella che meglio integra i concetti espressi precedentemente è data da Rocco Quaglia e Gianfranco Saglione ne "Il disegno della classe" (1990): un test grafico in ambito psicologico risulta essere uno strumento con un fine ben preciso. Precisamente, uno strumento conoscitivo che consente mediante l'ausilio di disegni, pitture e scarabocchi, di conoscere, appunto, il mondo interno di un individuo (Quaglia & Saglione, 1990).

1.2 ACCENNI STORICI: PRINCIPALI TEORIE E AUTORI DIETRO LO SVILUPPO DEI TEST GRAFICI

La storia dei test grafici risulta essere molto più recente rispetto a quella di altri test. Ma non per questo meno complessa. Sono infatti molte le teorie che hanno portato al loro sviluppo (e che continuano a favorirlo tutt'ora), così come sono molti gli autori che nel corso degli anni hanno mostrato un sempre maggiore interesse verso quest'ultimi. Va inoltre detto che grazie al progresso (scientifico e non) e alle numerose scoperte innovative in svariati ambiti, i test grafici hanno trovato posto all'interno di svariati campi e discipline. Nonostante alcune problematiche che li accompagnano e che verranno esplicate successivamente, soprattutto a

partire dagli anni '50 tali test hanno iniziato ad essere utilizzati in ambito clinico, pedagogico, peritale, fino ad arrivare ai tempi moderni, in cui sono uno strumento diagnostico consolidato. Nel seguente paragrafo verranno trattati, dunque, gli autori di maggior rilievo dietro allo sviluppo dei test grafici, e le principali teorie che hanno contribuito al loro recente (e rapido) sviluppo.

Ai fini di ricostruire la storia di tali test, è utile partire da una data e da un luogo precisi: Lipsia, 1897. In tale data e luogo, Wundt diede il via a quella che a detta di molti è l'anello di congiunzione tra psicologia e scienza: la psicologia sperimentale. Tale disciplina consentiva di indagare i processi cognitivi (e non solo) di un soggetto attraverso degli esperimenti concreti. Fu in tale contesto che nacquero i primi test in ambito psicologico: l'idea di metodo scientifico sperimentale applicato alla mente umana fece rese necessario da parte degli studiosi il bisogno di supportare le loro teorie e i loro esperimenti con un qualcosa di tangibile, che consentiva una misurazione reale e che consentisse di rendere in qualche modo "concreto" ciò che fino ad allora era astratto.

Anche in ambito psicologico, dunque, erano necessari test, questionari, prove concrete che andassero a supporto di quanto enunciato nelle varie teorie dei rispettivi autori.

Per una ricostruzione storica esaustiva, occorre analizzare storicamente ciò che ha rappresentato l'elemento cardine di questi ultimi; il disegno. Nel corso dell'ultimo secolo si sono susseguiti approcci vari con riferimento a tale analisi, che hanno consentito di elaborare teorie e correnti di pensiero di spicco per lo sviluppo dei test grafici: di particolare rilievo risultano essere l'approccio evolutivo, quello clinico – proiettivo e infine, quello artistico (Thomas & Silk, 1998).

1.2.1 APPROCCIO EVOLUTIVO

Il primo grande approccio è quello evolutivo. Dal 1885 fino agli anni '20 l'interesse per i test grafici, soprattutto in ambito infantile, crebbe notevolmente, anche sulla scia degli studi del neonato strutturalismo wundiano. Secondo gli autori di tale approccio, il disegno era la copia di un'immagine presente nella mente dell'individuo stesso, che di fatto, veniva considerato come una sorta di finestra sul mondo interno del bambino, e grazie a quest'ultimo era possibile comprendere meglio lo sviluppo cognitivo (e cerebrale) dell'individuo (Thomas & Silk, 1998)

Il maggiore contributo che derivò da tale periodo fu quello di gettare le basi per una classificazione futura in sequenze di sviluppo del disegno, soprattutto in ambito infantile.

Inerentemente a tale approccio, sono tre gli autori di spicco: Kerschensteiner (1905), Rouma (1913) e, in particolare Luquet (1927). Quest'ultimo elaborerà una teoria, definita come teoria stadiale, che si rivelerà molto innovativa per l'epoca (1927), e costituisce una delle teorie miliari per lo sviluppo dei test grafici moderni e non solo.

Secondo "Manuale del disegno infantile" di Rocco Quaglia (2012), tale teoria rimarca come il disegno raffiguri ciò che è reale, e, riprendendo proprio ciò che fu rimarcato da Luquet, è grazie ai modelli interni di un individuo che si produce un'immagine visiva che rappresenta l'oggetto percepito.

Luquet, nel 1927, all'interno della sua teoria parlerà di realismo, distinguendo quattro diverse tipologie di quest'ultimo che si susseguiranno durante tutto l'arco evolutivo di un individuo, e che ne caratterizzeranno la produzione pittorica (Ferraris, 2012 & Abazia, 2020).

La prima di queste tipologie riportate da Luquet è quella del realismo fortuito, definito anche stadio dello scarabocchio, in cui un bambino inizia a notare un'analogia tra i segni che tracciati e gli oggetti della realtà (2 anni circa); segue una fase definita realismo mancato, ove il soggetto rappresenta, o almeno cerca di rappresentare, un oggetto della realtà in maniera fedele, ma che a causa delle scarse abilità grafiche non riesce a completare (3-5 anni); subito dopo troviamo il realismo intellettuale, dove le abilità del bambino migliorano e il disegno inizia ad avvicinarsi alla realtà in maniera significativa (fino ai 9-10 anni); infine, troviamo il realismo visivo, che va dai 10 anni in poi, in cui il disegno inizia ad assumere i tratti più verosimili di una rappresentazione complessa di un adulto. (Ferraris, 2012)

1.2.2 APPROCCIO CLINICO-PROIETTIVO

A partire dagli anni '40 iniziò a fiorire un'altra forma di interesse intorno al disegno e all'utilizzo dei test grafici. Se con l'approccio precedente l'obiettivo era soprattutto riuscire a comprendere l'evoluzione e lo sviluppo cognitivo dell'individuo, ora l'ambito di interesse si sposta verso la capacità del disegno di fungere da strumento su cui un individuo può proiettare le proprie emozioni e i propri stati d'animo: in altre parole, il disegno viene utilizzato maggiormente per conoscere la personalità di un individuo (Quaglia, 1990). Sulla scia di questo approccio sono nati alcuni dei test di maggior successo in ambito grafico, come il Test della Figura Umana di Goodenough (1926), poi ribattezzato di Goodenough-Harris (1963); il BVRT di A. Benson (1946) e il test del disegno Casa-Albero-Persona di Buck (1948). E' bene riportare come questi primi due approcci non siano esenti da critiche e riflessioni. Entrambi i precedenti approcci, nonostante il contributo innegabile che hanno

dato, hanno il grande difetto di considerare solo la superficie del disegno finito, senza curarsi più di troppo dei processi attraverso i quali un individuo (soprattutto i bambini) costruiscono i loro disegni (Freeman, 1991).

1.2.3 APPROCCIO ARTISTICO

L'ultimo approccio di rilievo per comprendere la storia dei test grafici è quello artistico: secondo tale prospettiva, l'espressione artistica gioca un ruolo cruciale nello sviluppo e nell'educazione dei bambini. Nella fattispecie, non ci si concentra su cosa viene disegnato a livello grafico, ma su come viene disegnato e rappresentato secondo il soggetto un determinato elemento. L'obbiettivo di tale approccio riguarda dunque l'indagare quali sono i processi creativi messi in atto da un individuo, in modo tale da poter andare ad indagare lo sviluppo emotivo, intellettuale, sociale e percettivo dell'individuo in questione (Thomas & Silk, 1998)

Con riferimento a tale approccio, si evince come gli autori di spicco siano principalmente due: V. Lowenfeld e R. Arnheim. il primo riteneva che l'autoespressione individuale nell'arte fosse cruciale per un salutare sviluppo emotivo e personale di un individuo, e grazie all'aiuto di W. Lambert Brittain, elaborerà una teoria stadiale (1960) che analizzerà età per età lo sviluppo pittorico, arrivando a distinguere ben sei "stadi" che si susseguono nello sviluppo evolutivo grafico di un individuo. Tale teoria getterà le basi per l'utilizzo dei test grafici all'interno del panorama socio-educativo, e rafforzerà la loro influenza in quello clinico. Gli stadi analizzati da Lowenfeld sono, nell'ordine: dello scarabocchio (3 anni); preschematico (5 anni); schematico (8 anni); del realismo nascente (10 anni); pseudo-naturalista (12 anni) e infine inerente al periodo della decisione (dai 13 anni in poi) (Thomas & Silk, 1998; Quaglia, 1990).

Per quanto concerne R. Arnheim, l'autore fornirà una delle più esaustive e complesse descrizioni teoriche del disegno infantile, basate in larga parte sui principi gestaldici dell'organizzazione percettiva. In particolare, egli porrà l'attenzione non tanto al prodotto grafico, quanto al modo di porsi del soggetto durante l'esecuzione del test stesso. Le teorie di Arnheim verranno poi citate, seguite e discusse, negli anni, da innumerevoli autori ed autrici: su tutti/e, R. Kellogg e J. J. Goodnow (Arnheim, 1956).

Gli studi della Kellogg del 1970 otterranno un grande successo soprattutto inerentemente all'ambito infantile. L'autrice individuerà quattro stadi che descrivono lo sviluppo pittorico del bambino, anche se tale teoria ha il grande limite di fermarsi solamente al periodo della

prima adolescenza di un bambino. Analizzando ciò che è riportato dall'autrice, si può rimarcare la presenza di un primo stadio, definito stadio dei modelli; il bambino individua e produce i segni basilari per disegnare, come lo scarabocchio elementare, che lentamente iniziano a seguire dei modelli di organizzazione pittorica (ad esempio la disposizione sul foglio lungo l'asse verticale). Il secondo stadio di cui parla la Kellogg è invece quello delle forme, in cui il bambino, verso il terzo anno di età, inizia a costruire oggetti sempre più complessi e articolati, anche se ancora abbastanza semplici, definiti diagrammi: esempi di tali costruzioni sono i cerchi, i quadrati, le figure geometriche in generale, ma anche elementi più complessi, come le croci, i soli, ecc. Il terzo stadio è quello, a detta dell'autrice, più importante, ed è quello del disegno. Il bambino inizia a creare strutture molto più complesse, grazie alla combinazione di più diagrammi. L'ultimo stadio individuato è quello dello stadio pittorico, quando le raffigurazioni pittoriche del bambino iniziano ad assumere un significato vero e proprio e iniziano in tutto e per tutto ad assomigliare alla realtà (Ferraris, 2012)

Come si evince anche dai testi riportati, i test grafici hanno avuto un notevole implemento per quanto riguarda il loro sviluppo a partire da dopo il decennio '40-'50. Dagli studi di Goodenough, a quelli della Kellogg, per finire a quelli di Lowenfeld e Goodnow, hanno trovato posto in molti campi di ricerca, che vanno da quello clinico, a quello peritale, a quello educativo.

1.3 FUNZIONAMENTO, SOMMINISTRAZIONE E PRINCIPALI UTILIZZI DEI TEST GRAFICI

I test grafici sono uno strumento che nel corso del tempo è stato utilizzato in molti ambiti di ricerca e non solo. Inoltre esistono molti tipi di test, ciascuno dei quali presenta delle caratteristiche ben specifiche, che ne determinano la somministrazione, la finalità, le modalità di funzionamento e le tempistiche.

Eseguire una panoramica più dettagliata dei campi di utilizzo di tali test risulta essere estremamente importante.

Il primo grande ambito di utilizzo dei test grafici è sicuramente quello clinico, con particolare riferimento alla sfera diagnostica. Esistono varie tipologie di diagnosi, perché tale termine risulta essere generico e può far riferimento a diversi costrutti teorici: diagnosi medica, che comporta un giudizio anatomico-patologico, eziologico e funzionale in merito alla malattia; diagnosi psichiatrica, che adotta un approccio nosografico ed elabora liste di sintomi utilizzate

per la classificazione del disturbo; diagnosi descrittiva, dove viene eseguita una descrizione del disturbo, senza elaborare interventi concreti (Trombini et al., 2020).

I test grafici vengono utilizzati all'interno di quella che viene definita diagnosi psicologico-clinica, che consente di analizzare la componente cognitiva, legata soprattutto alla soggettività del paziente, come elemento cardine nella possibile insorgenza di patologie e disturbi. Si dà molto spazio alla componente emotiva e all'esperienza del soggetto-paziente, che viene espressa attraverso il disegno. Tale produzione grafica verrà successivamente analizzata con il sistema di codifica più opportuno, in modo tale da poter creare un quadro psicologico-clinico del soggetto più preciso possibile (Trombini et al, 2020).

Un secondo ambito di utilizzo dei test grafici risulta essere quello educativo. Il primo vero scopo per cui è nato il disegno è quello ludico, ossia di un gioco. Un gioco che consente di comunicare qualcosa. Con riferimento soprattutto all'area infantile, i test grafici vengono utilizzati con uno scopo ludico, e sono volti alla comunicazione con il bambino, ne favoriscono il benessere cognitivo e consentono anche di essere utilizzati come strumento educativo volto all'insegnamento, relativo sia allo sviluppo di abilità grafiche, sia allo sviluppo cognitivo e informativo. Per quanto concerne la sfera adulta, di notevole prestigio l'importanza della teoria di Van Sommers (1984), secondo la quale esistono alcune raffigurazioni pittoriche appartenenti alla sfera sia pubblica che privata che stimolano la pianificazione di eventi futuri, stimolano l'attività riflessiva, il pensare e soprattutto, favoriscono la comunicazione. E' il caso, ad esempio, di piantine, organigrammi e mappe (Thomas & Silk, 1998).

Un'altra teoria di notevole spicco è poi quella di Hall (1906), definita "teoria della ricapitolazione", secondo la quale il disegno era un importante strumento ludico, in quanto consentiva di provare attività istintive ritenute importanti per i nostri antenati (Bombi & Pinto, 1993).

Un altro grande campo di utilizzo, che soprattutto in tempi recenti si sta imponendo in maniera sempre più concreta, è quello terapeutico. Un disegno, un scarabocchio, un simbolo, non si prestano solo a fornire informazioni sullo sviluppo cognitivo e non di un soggetto, contribuendo alla formazione di un quadro clinico: un disegno può essere infatti anche un importante mezzo comunicativo, terapeutico, mediante il quale un individuo può proiettare le proprie paure, le proprie ansie, gioie, dolori, che risultano essere di difficile comunicazione verbale o scritta (Di Leo, 1981). Esistono test che si prestano meglio a questo scopo piuttosto che altri, con particolare riferimento a quelli che consentono una libera raffigurazione sulla tela, senza vincoli di partenza e senza figure da dover completare: esempi di tali test sono

quello della figura umana (Goodenough, 1926), quello dell'orologio (Lezak, 1995), della bicicletta (Piaget, 1927) e soprattutto, il test del pensiero creativo di Torrance (Torrance, 1988). Attraverso un disegno un soggetto è in grado di relazionarsi con i propri disagi interiori, e, come sostengono molti psicoterapeuti espressivi, anche di riportare in auge ricordi e momenti vissuti che possono rivelarsi molto importanti per il benessere del paziente. L'ambito terapeutico fa poi riferimento anche all'ambito scolastico ed educativo. Soprattutto in soggetti affetti da dislessia, disgrafia e alessia, dovute a danni inerenti l'area di Broca e di Wernicke, il disegno permette di gettare le basi per l'acquisizione della capacità di narrazione, oltre che alla miglioria delle abilità grafiche, che porteranno ad una miglioria della scrittura (Cannoni, 2003). Infine, un altro grande ambito di utilizzo, sviluppatosi in tempi recentissimi, risulta essere quello peritale. I test grafici possono essere utilizzati in sede giudiziaria, e costituiscono e una prova concreta da utilizzare nelle sedi opportune, in quanto viene indagato, mediante perizia psichiatrica, lo status mentale del soggetto in questione (Roberti, 2014, 2016).

Tali ambiti di utilizzo (diagnostico, terapeutico e peritale) verranno discussi in maniera più approfondita all'interno del terzo capitolo di questo elaborato.

I test di natura grafica divergono tra di loro per molteplici peculiarità, che vanno dalla scelta del soggetto a cui somministrare il reattivo in questione, alle tempistiche, agli obbiettivi che si pongono. Tra tutte queste peculiarità, è possibile però trovare dei tratti comuni, che consentono di fare chiarezza e ordine sull'utilizzo dei test.

Al fine di una maggiore comprensione, per analizzare un test grafico è necessario comprendere in primis la finalità di tale test; successivamente, è importante definire i destinatari, le modalità di somministrazione, e infine, quali saranno gli elementi che dovranno essere sottoposti a una codifica (Cannoni, 2003).

Procedendo nella disamina, la somministrazione può suddividersi in due diversi gruppi: in base al numero di destinatari del test, e in base alla fascia di età di questi ultimi. Sulla base del numero di partecipanti, un test può essere a somministrazione individuale o grupppale: test come il Disegno della Figura Umana (Goodenough, 1926) o il disegno dell'albero di K. Koch del 1948, dove l'obbiettivo risulta essere la raffigurazione di un albero qualsiasi al meglio delle capacità del paziente; il test dell'orologio di Lezak (1995), che consiste nella raffigurazione di un orologio raffigurante un orario specifico, oppure il test della figura complessa del Rey di A. Rey (1942), che consiste nella raffigurazione di un disegno precedentemente somministrato, si prestano meglio ad una somministrazione singola, in quanto consentono la maggiore concentrazione del soggetto, libero da influenze esterne e da

stimoli di terzi. Altri invece, come il Bender Visual Motor Gestald Test, ideato da L. Bender nel 1938 sulla base dei principi della psicologia della Gestald, prevedono una somministrazione prettamente di natura collettiva. Alcuni test grafici poi, come ad esempio quello del Test del Pensiero Creativo di Torrance, ideato nel 1959 da Ellis P. Torrance con lo scopo di esaminare lo sviluppo cognitivo del paziente mediante la raffigurazione pittorica che parte da stimoli grafici pre impostati, prevedono entrambe le modalità somministrative, mentre test come il VMI, ideato alla fine degli anni '60 da Keith E. Beery, a seconda della forma assunta possono prevedere una o l'altra modalità. Nel caso dell'esempio citato, qualora si utilizzi la forma breve (composta da 18 item) la somministrazione può essere solo singola, mentre la versione completa (composta da 27 item) prevede anche quella collettiva (Cannoni, 2003).

Per quanto riguarda l'età il principale criterio inerente a tale tipo di scelta risulta essere il grado di sviluppo cognitivo del soggetto in questione, il tutto unito, inevitabilmente, alla finalità del test (Quaglia, 1990). Ogni test grafico, infatti, risulta avere un proprio range di destinatari: ad esempio, test come il VMI (citato precedentemente) hanno un range di destinatari che comprende soggetti dai 3 ai 18 anni, mentre testo come quella della figura complessa del Rey si prestano bene per tutti i soggetti dai 4 anni in poi. Una peculiarità a tal proposito da analizzare, è la discordanza sul range di età per quanto concerne il Test della figura Umana: secondo alcuni autori il test ben si presta ad una fascia di età ampia, che va ben oltre i 14 anni; secondo altri autori, invece, tale test deve avere un range più ristretto, in quanto per età più "avanzate", i risultati sembrerebbero essere poco indicativi e validi (Cannoni, 2003 & Quaglia, 2012)

Dopo aver stabilito le finalità del test, e dopo la fase di somministrazione e di esecuzione concreta, è importantissimo avere ben chiaro un sistema di codifica per ciò che si è appena svolto. In un disegno sono presenti una molteplicità di elementi, che devono essere analizzati in modo non superficiale e tenendo conto dello sviluppo cognitivo dell'individuo. I primi elementi da andare ad analizzare sono le figure canoniche, termine coniato per la prima volta da Hochberg nel 1978 e divenuto poi rappresentazioni canoniche grazie al contributo di Freeman (1980). Indipendentemente dal nome, come riportato nel test, sono una rappresentazione schematica di un oggetto che lo rende facilmente riconoscibile, in quanto vengono evidenziate le caratteristiche di quest'ultimo più salienti (Thomas & Silk, 1998)

Altri elementi fondamentali in fase di codifica, sono poi quelli che nel test vengono definiti da Goodnow nel 1977 come i cosiddetti equivalenti pittorici, ossia le corrispondenze tra i segni tracciati graficamente da un individuo e gli elementi a cui fanno riferimento nella realtà. È

una procedura assai complessa, soprattutto perché non è univoca: come rimarca proprio Goodnow, per esempio, un cerchio può rappresentare un sole, un frutto, un pallone, o altro ancora. Avere informazioni sul soggetto sottoposto al test, sul suo modo di ragionare, sulla sua situazione familiare, sul suo passato. In tal senso, risulta essere di cruciale importanza per il clinico, e ciò può avvenire mediante un primo colloquio concordato che precede l'esecuzione del test materiale. Infine, altri due elementi che devono essere sottoposti a codifica rigorosa sono la posizione visuo-spaziale degli elementi rappresentati e la loro dimensione (Thmoas & Silk, 1998)

Una sottolineatura di rilievo riguarda come uno stesso test grafico possa avere sistemi di codifica diversi: il caso emblematico, in tal senso, riguarda il Test Della Figura Umana, per il quale sono presenti ben tre sistemi di codifica affermati: quello di Goodenough-Harris (1963) quello di Koppitz (1968) e quello di Naglieri (1988) (Cannoni, 2003 & Quaglia, 2012).

1.4 I TEST GRAFICI PIU' DIFFUSI

Per comprendere meglio la suddivisione e la classificazione dei test grafici, risulta ottimale partire da una panoramica più ampia riguardante i vari tipi di test presenti nell'ambito clinico-psicologico.

In tal senso, la prima distinzione che deve essere fatta tra test di natura clinica risulta essere tra test di livello, test di personalità e test proiettivi (Abazia, 2020)

I test di livello sono prettamente di stampo psicometrico, utilizzano scale di valutazione composte da item (ad esempio la scala Likert) per andare ad esaminare il livello di sviluppo cognitivo e intellettuale di un individuo. Rientrano all'interno di tale categoria, ad esempio, il Milion Clinical Multiaxial Inventory (più comunemente conosciuto come MCMI), ideato da Theodor Millon nel 1969, e il Minnesota Multiphasic Personality Inventory, detto anche MMPI-2, di Hatharway e McKinely del 1940. Entrambi i test vengono anche definiti come inventari di personalità.

I test di personalità sono invece test che, come si evince dal nome stesso, si pongono l'obbiettivo di esaminare quanto più a fondo possibile la personalità di un paziente, cercando di avere più chiari i suoi MOI (modelli operativi interni), le sue emozioni, le sue paure, il suo modo di pensare e le sue tendenze. La personalità di un soggetto è mitigata, a detta dell'autore, da molteplici elementi, che vanno dalla sfera familiare a quella sociale, da una componente genetica a un coinvolgimento dell'ambiente circostante; ragion per cui risulta spesso difficile comprendere fino in fondo una persona. Rientrano all'interno di tale categoria

i test che utilizzano questionari di self report per indagare la personalità di un soggetto: l'esempio più famoso è quello della Schedler & Westen Assessment Procedure, anche conosciuta con l'acronimo di SWAP-200, ideata da Schedler e Westen nel 1996.

Per quanto concerne i test di natura proiettiva, è molto importante una precisazione. Anche questi infatti, sono test che indagano la personalità di un individuo, il suo sviluppo cognitivo e i suoi MOI: ciò che li differenzia dai precedenti, è la procedura utilizzata per farlo. Se i precedenti utilizzavano questionari con domande, questi test utilizzano la componente grafica per esaminare un soggetto. Mediante tale componente verrà esaminata in modo globale e dinamica la personalità di un individuo mediante strutturazione di determinati stimoli, il cui scopo è quello di favorire i meccanismi di proiezione del soggetto (Abazia, 2020).

Proseguendo con la disamina, la principale distinzione all'interno dei test proiettivi deve essere fatta sulla base di come tali meccanismi sono attivati (Abazia, 2020).

In tal senso, sono due le tipologie di gruppi: quello delle tecniche proiettive strutturate e quello delle tecniche proiettive tematiche. Il primo favorisce la proiezione mediante figure, disegni, schizzi o immagini di partenza, somministrate dal clinico al paziente, il quale dovrà costruire una storia, oppure valutare la bontà di quanto rappresentato; è il caso del TAT, del Blacky Pictures e dell'ORT. Il secondo invece favorisce la proiezione mediante disegno, più o meno libero, basato su un tema di partenza stabilito dal clinico stesso: è il caso dei test grafici.

All'interno del panorama grafico sono poi presenti una varietà massiccia di test, ciascuno con le proprie peculiarità, tempistiche, metodologie e finalità. Motivo per cui compiere una classificazione univoca e universale, basata su un solo criterio, è impossibile, e altresì riduttivo e inappropriato.

La suddivisione che segue, per tanto, è una delle possibili presenti nel panorama clinico, e verrà fatta sulla base delle finalità dei test riportati (Cannoni, 2003).

In primo luogo è possibile i test di abilità generale, definiti anche come test d'intelligenza: durante i primi anni del Novecento furono infatti molti gli autori che, ispirati alle rinnovate teorie stadiali, presero sotto esame l'isomorfismo tra sviluppo cognitivo e pittorico. Ciò permise di non solo di descrivere il disegno in termini qualitativi, ma anche in termini quantitativi, mettendo in risalto le peculiarità individuali e le deviazioni dalla norma del modo di disegnare, indizio di problematiche psicologiche più generali. I principali test attinenti a tale categoria sono il TFU (Test della Figura Umana); il test del Disegno dell'albero; l'HTP (Disegno Casa-Albero-Persona) e il DDF (Disegno della Famiglia).

La seconda tipologia di test sono quelli che consentono di indagare abilità specifiche del soggetto. Tali reattivi vengono utilizzati soprattutto in ambito neuropsicologico per andare a verificare una funzionalità cerebrale specifica di un individuo. Sono spesso utilizzati in ambito diagnostico per verificare eventuali ritardi nello sviluppo cognitivo e intellettuale di un paziente, da quelli che sono disturbi dell'apprendimento infantili fino a demenze senili tipiche delle persone anziane. Ognuno di questi test ha dunque, a sua volta, una finalità ben precisa. Tra i principali riportati nel testo, è possibile trovare il Bender-Visual-Motor-Gestald Test, utilizzato soprattutto per diagnosticare ritardi nello sviluppo dell'area visuo-motoria; il VMI, utilizzato per valutare il livello di integrazione tra le abilità visive e motorie; il BVRT, particolarmente utilizzato con pazienti psichiatrici e neurologici per valutarne abilità visuo-costruttive, livello di attenzione e comportamento motorio; il Test del Reattivo di Torrance, utilizzato soprattutto in area pedagogica, e utilizzato per esaminare il livello di creatività di un soggetto; il test del Reattivo di Wartegg, utilizzato per identificare, per esempio, alcune tendenze comportamentali particolari (Cannoni, 2003).

CAPITOLO 2

DRAW A MAN FIGURE E TEST DEL REATTIVO DI WARTEGG

2.1 DEFINIZIONE, CENNI STORICI E TEORIE DI RIFERIMENTO DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG

Sono molteplici i test che appartengono alla categoria grafica, e ciascuno di essi si differenzia da un altro per materiali utilizzati, tempistiche, metodi di esecuzione e di codifica. Inoltre, tali test sono stati utilizzati con sempre maggiore frequenza in molti ambiti, rivelandosi preziosi strumenti in ambito diagnostico e terapeutico (Abazia, 2020). All'interno del seguente capitolo vengono analizzati più nel dettaglio due dei test di maggior spicco appartenenti all'area grafica, che nel corso degli anni hanno trovato applicazioni in molti campi, e che sono tra i test più conosciuti all'interno del panorama clinico: il Test della Figura Umana e Il Reattivo di Wartegg.

2.1.1 TEST DELLA FIGURA UMANA

Il Test della Figura Umana probabilmente è la tipologia di test grafico più diffusa e conosciuta, e consiste nella rappresentazione di soggetti umani da parte del paziente dei quali verranno analizzati molteplici elementi, definiti come item, che vanno dalla precisione riguardante la raffigurazione, al posizionamento di alcuni elementi, alla scelta del tratto utilizzato. Di estrema semplicità per quanto concerne la somministrazione e l'esecuzione, tale test negli anni ha subito innumerevoli modifiche, soprattutto per quanto riguarda l'ambito di codifica (Thomas & Silk, 1998). La nascita di tale test coincide con gli studi di Florence Goodenough sull'utilità dei disegni all'interno della sfera clinica e diagnostica. Nel 1920 l'autrice, ispirandosi alle teorie psicoanalitiche di Freud, presso l'Università del Minnesota e con la collaborazione di John E. Anderson, docente presso la medesima università, eseguirà alcuni studi trasversali sulla relazione tra disegno e sviluppo cognitivo in soggetti di età compresa tra i 5 e i 12 anni. Alla luce di questi studi emerse come il disegno, mediante alcune

sue caratteristiche che dovevano essere analizzate con attenzione, risultava essere un potente strumento per indagare ed esaminare lo sviluppo del soggetto in questione (Thomas & Silk, 1998). Con l'ausilio di un approccio prettamente evolutivo, già intrapreso da autori come Luquet e Corrado Ricci, nel 1926, all'interno dell'opera "Measurement of Intelligence by Drawing" l'autrice parlerà per la prima volta di Draw a Mna Figure, un test che consentiva mediante la semplice raffigurazione umana di esaminare lo sviluppo del soggetto che lo eseguiva: in particolare, la Goodenough rimarcò come di fondamentale importanza era la scelta della figura umana da disegnare, che doveva essere familiare a tutti i bambini in tutti gli ambienti culturali, possedere caratteristiche poco variabili e suscitare il loro interesse. Alla luce di tali considerazioni, la scelta ricadde esclusivamente sulla figura maschile (Cannoni, 2003, Thomas & Silk, 1998).

Fu però grazie agli studi di Karen Machover, nel 1949, che tale test fu inserito in modo indissolubile all'interno della categoria dei test proiettivi. Secondo l'interpretazione della Goodenough, infatti, tale test infatti aveva la finalità di verificare il QI di un bambino, in particolare il suo sviluppo cognitivo e grafico. Secondo K. Machover invece il test risultava avere, oltre la finalità espressa dalla Goodenough, anche una finalità conoscitiva della personalità di un soggetto, non più strettamente di natura infantile. Per l'autrice infatti la produzione artistica di un soggetto non è solamente influenzata da fattori strettamente di natura cognitiva, ma anche da fattori di natura emotiva e affettiva. Più precisamente, il risultato di un test può essere deviato da turbe emotive del soggetto, da ansie e paure di quest'ultimo, così come il suo umore può essere influenzato dall'ambiente circostante (Quaglia, 1990).

Nel 1963 il lavoro originale della Goodenough venne completamente revisionato da Dale B. Harris: l'autore, prendendo spunto dalle numerose teorie fattoriali dell'intelligenza che negli anni Sessanta avevano trovato un largo successo nel panorama psicologico statunitense, sosterrà come l'intelligenza risultava essere il risultato di più componenti. Per Harris la "maturità intellettuale" di un soggetto richiedeva uno sviluppo parallelo delle abilità percettive, astrattive e di generalizzazione, che componevano un processo da egli definito come "formazione dei concetti" (Abazia, 2020).

Al fine di poter ottenere risultati più completi ed esaustivi, Harris modificò il soggetto del test di Goodenough, aggiungendo alla raffigurazione di una figura maschile quella di una figura femminile. Tale versione del test, tuttora in uso, viene definita di Goodenough-Harris.

Modifiche significative alla versione originale del test sono poi state applicate anche da Elizabeth Koppitz e Jack A. Naglieri.

La prima nel 1968 propose l'utilizzo del TFU per indagare sia lo sviluppo cognitivo del soggetto, sia il suo adattamento emotivo: riprendendo gli studi sui sistemi di codifica del Test di Bender, l'autrice propose l'utilizzo di due scale diversi e indipendenti. La prima, inerente allo sviluppo cognitivo e mentale, faceva riferimento ai lavori di Goodenough e di Harris; la seconda invece prendeva spunto, per lo sviluppo emotivo, dai lavori di Machover e di Hammer in merito al Test di Bender (Cannoni, 2003 & Abazia, 2020).

Naglieri, rifacendosi ai lavori di Harris, nel 1988 propose una versione più semplice del test, chiamata "Draw a Person: A quantitative scoring system". la peculiarità di tale versione sta nel numero di item che dovranno essere sottoposti a codifica: tali item saranno solamente 14, e includeranno gli elementi essenziali e di immediata percezione di una persona (Cannoni, 2003).

2.1.2 REATTIVO DI DISEGNO DI WARTEGG

Il Test del Reattivo di Wartegg è un test di natura proiettiva che implica il completamento di stimoli pittorici preesistenti, contenuti all'interno di 8 riquadri bianchi su sfondo nero numerati in ordine progressivo (Cannoni, 2003).

Ehrig Wartegg, ispirandosi in larga parte alla scuola tedesca di Wundt (per quanto concerne il concetto di introspezione) e alla psicoanalisi freudiana e junghiana (con riferimento all'ambito proiettivo) e alle teorie della psicologia della Gestalt elaborerà nel 1937 un test definito come Reattivo di Disegno di Wartegg, o semplicemente Test di Wartegg. Mediante il completamento di singoli stimoli, elementi grafici e scarabocchi contenuti all'interno di 8 riquadri era possibile esaminare in modo più preciso possibile la personalità di un individuo. Riprendendo in auge i fondamenti della psicologia junghiana, infatti, i sentimenti interiori di un individuo sono sollecitati da precisi stimoli. Ciascun riquadro dovrà essere sottoposto, al termine del test, ad un accurato processo di siglatura (Crisi, 2007, 2018).E.Wartegg ebbe il grande merito di dare il via all'utilizzo del test, che però, pur essendo riconosciuto come uno strumento clinico di buona attendibilità, mancava di elementi cruciali, a partire da un sistema di codifica univoco e riconosciuto, oltre che di esperimenti di natura longitudinale, che consentissero di poter osservare lo sviluppo emotivo, affettivo e comportamentale di uno stesso gruppo di soggetti lungo un arco di tempo più elevato (Cannoni, 2003).

Numerosi furono gli studiosi che si interessarono allo studio e all'utilizzo del test di Wartegg negli anni, ma gran parte del successo e della diffusione di tale test lo si deve al contributo di un illustre psicologo e psicanalista: l'ungherese David Rapaport. Furono infatti centrali i suoi

studi, eseguiti a partire dal 1977, soprattutto in campo psicodiagnostico, che influenzarono profondamente l'utilizzo del Wartegg. Secondo l'autore un test consentiva di provocare manifestazioni del comportamento umano, ed esistevano due metodi di proiezione che vengono sollecitati durante l'esecuzione di un test: la scelta e l'organizzazione. Se il materiale presentato stimola un comportamento socialmente standardizzato predomina la funzione della scelta, mentre di fronte ad un materiale disorganizzato e non familiare (come una macchia o uno scarabocchio) prevale la funzione organizzativa. Per Rapaport il test di Wartegg stimola maggiormente la funzione organizzativa: durante le risposte il soggetto mette in atto una precisa strategia decisionale, che risulta essere mediata da motivazioni intrinseche diverse e soggettive, che consentono di rimarcare i tratti salienti della personalità di un individuo. Inoltre, il processo di siglatura deve tener conto di 4 aspetti fondamentali, inerenti al carattere evocativo, alla qualità affettiva, alla qualità formale e ai Fenomeni Particolari (Crisi, 2007). In tempi più recenti il test di Wartegg è stato oggetto di modifiche e studi soprattutto da parte di Alessandro Crisi, soprattutto per quanto concerne il processo di codifica e di siglatura. Riprendendo due concetti già precedentemente citati da Rapaport, quelli dell'aspetto percettivo e del carattere evocativo, verrà rimarcato come ogni riquadro consenta di analizzare un aspetto specifico, un comportamento, un'emozione diversa nel soggetto operante. Tale tipologia di siglatura verrà appurata grazie all'utilizzo di oltre 20 mila test inerenti il Reattivo di Wartegg. In circa mille di essi tale test è stato abbinato anche ad altri test di comprovata valenza e attendibilità psicodiagnostica, tra cui spicca il Test di Rorschach (Crisi, 2020).

2.2 STRUTTURA DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG

Pur essendo utilizzati nei medesimi ambiti di ricerca, i test differiscono sotto molteplici aspetti: il primo di questi risulta essere inerente alla struttura, nella quale si possono notare differenze sostanziali per quanto concerne i disegni da eseguire, il materiale utilizzato e le tempistiche adottate.

2.2.1 IL TEST DELLA FIGURA UMANA

Il test della Figura Umana, da un punto di vista meramente esecutivo, risulta essere estremamente semplice: viene richiesto al soggetto in questione di rappresentare, mediante una raffigurazione grafica, una figura umana su un foglio, che dovrà essere poi sottoposto ad un'attenta analisi da parte del clinico che ha somministrato il test. Le fasi che compongono la struttura di tale test perciò sono inerenti ad una fase somministrativa, di esecuzione e di

codifica. Proprio la presenza di numerosi sistemi di codifica, però, implica la presenza di differenti versioni del Test della Figura Umana, che si sono susseguite nel corso degli anni. La struttura di ogni test, dunque, dipende strettamente dal sistema di codifica adottato, oltre che dalle finalità stesse del test, e dai materiali utilizzati (Corman, 1978).

La versione originale della Goodenough, risalente al 1926, risultava possedere una struttura relativamente semplice: veniva infatti richiesto al soggetto di rappresentare su un foglio di carta somministrato dal clinico, al meglio delle sue capacità, una figura umana di genere maschile. Lo strumento utilizzato durante l'esecuzione del test era una matita somministrata insieme al foglio dal clinico; inoltre, in tale versione del test non era prevista una tempistica specifica di esecuzione della figura, ed era prevista la presenza della gomma per poter cancellare eventuali imprecisioni. Anche il numero di cancellazioni, infatti, veniva utilizzato come elemento valutativo, che consentiva di distinguere l'individuo in un soggetto di profilo A (con una o più cancellazioni, trasparenze, errori) e in uno di profilo B (senza cancellazioni, errori e trasparenze) (Quaglia, 1976 & Abazia, 2020).

Gli elementi cardine valutati dalla Goodenough inerenti a tale test venivano essenzialmente ricondotti a due grandi categorie: la quantità di dettagli presenti e la precisione con cui tali dettagli sono rappresentati. Nella versione dell'autrice, infine, gli item analizzati erano 51.

Anche se elementi indiretti riguardanti la struttura del test, la Goodenough sostenne come di particolare rilevanza risultavano essere il setting di somministrazione, ossia il luogo in cui materialmente il test veniva eseguito, e la presenza di terzi durante l'esecuzione concreta di quest'ultimo. Oltre alla presenza del clinico, infatti, qualora fossero presenti osservatori o assistenti, questi ultimi dovevano alienarsi il più possibile, e intervenire solo se chiamati in causa. La presenza di famigliari durante l'esecuzione era vivamente sconsigliata, in quanto la loro presenza poteva modificare e condizionare sensibilmente l'atteggiamento del paziente. Infine, la fase di somministrazione doveva essere strettamente eseguita dal clinico, senza la presenza di nessun altro componente (Cannoni, 2003 & Abazia; 2020)

Modifiche successive a tale test hanno portato ad un cambiamento sensibile anche della struttura stessa. È il caso del modello di Goodenough – Harris del 1963. Secondo tale versione il test comportava l'esecuzione di ben tre disegni (uomo, donna e autoritratto del soggetto) da eseguire senza limiti di tempo. Non era consentito l'uso della gomma, e il foglio doveva assumere una precisa connotazione, che non doveva in alcun modo essere modificata: tale posizione consisteva nel lato lungo del foglio posto in orizzontale. Rispetto alla versione originaria della Goodenough del 1926, quest'ultima, oltre il mancato utilizzo della gomma e la presenza di due disegni in più da eseguire, presentava altre due novità di rilievo: la prima

era inerente al numero di item analizzati, che da 51 passò a ben 144 (73 per i soggetti maschi e 71 per i soggetti femmina (Thomas & Silk, 1998, Cannoni, 2003), mentre la seconda riguardava la presenza di un'inchiesta formale al termine del test stesso, in modo tale da poter comprendere meglio i processi mentali, gli stati d'animo e le motivazioni del paziente appena concluso il disegno. La stessa struttura, almeno a livello esecutivo, con la presenza di tre disegni, verrà ripresa anche da Jack A. Naglieri nel 1988, anche se con sistemi di codifica completamente differenti (Thomas & Silk, 1998).

L'ultima "tipologia" di struttura del Test della Figura Umana di rilievo è quella elaborata da E. Koppitz nel 1968. Secondo la psicologa il numero di disegni da eseguire doveva essere nuovamente ridotto a uno soltanto, come nella versione originale del 1926, ma la scelta del soggetto non era più strettamente legata necessariamente alla figura maschile. Poteva essere infatti a completa discrezione del paziente. Era consentito l'utilizzo della gomma e il numero di item si ridusse a 60, suddivisi in due scale (Developmental Items ed Emotional Indicators) (Cannoni, 2003 & Quaglia, 1990).

L'ambito di somministrazione e codifica di ciascuna versione verranno trattati in maniera più esaustiva nel paragrafo successivo.

2.2.2 REATTIVO DEL TEST DI WARTEGG

Come il Test della Figura Umana, anche quello di Wartegg risulta essere un test che si avvale di pochi strumenti, e che fa della semplicità esecutiva il suo maggiore punto di forza. La struttura del test infatti comprende semplicemente una matita e un foglio prestampato a sfondo nero, su cui sono presenti 8 riquadri bianchi (della dimensione di 4 cm x 4 cm) all'interno dei quali sono presenti simboli e scarabocchi di diverso genere, che dovranno essere completati dal paziente in questione. Tali riquadri saranno sottoposti ad un attento e rigoroso processo di siglatura, uno ad uno (Cannoni, 2003 & Crisi, 2007). Il test in sé nel corso degli anni non ha subito molte modifiche rilevanti per quanto ne concerne la struttura. In tutte le versioni, infatti sono presenti 8 riquadri con simboli e stimoli vari. Ciò che è cambiato nel corso degli anni, dalla versione originale di Wartegg del 1937 fino a quelle più moderne, riguarda la siglatura dei singoli disegni contenuti in ogni riquadro, e gli elementi esaminati in ciascuno di essi. Nella versione originale di tale test, inoltre, la presenza dello sfondo nero e dei simboli bianchi consentiva di mettere in risalto proprio questi ultimi, stimolando l'individuo al disegno e favorendone la creatività. Studi recenti (Crisi, 1998, 2004, 2007) eseguiti su più di 1800 casi hanno invece dimostrato come la presenza di uno sfondo nero non

sia indicativa ai fini di un condizionamento del soggetto. Lo sfondo pertanto, in molti test, assume una colorazione rosea con i riquadri neri. Nella procedura di codifica, o siglatura, di Wartegg gli elementi posti in maggior risalto consentivano di individuare tendenze comportamentali di un individuo, eventuali disturbi, nonché lo sviluppo cognitivo. Nelle versioni più recenti di tale test invece l'accento è stato posto maggiormente sulla ricerca della personalità di un individuo. Di particolare rilievo risulterà, a tal proposito, essere la struttura conferita a tale test dal CWS (Crisi Wartegg System), un sistema di svolgimento del Test di Wartegg ideato a partire dal 1998 da Alessandro Crisi, che ha consentito di rimarcare l'importanza del test in ambito clinico e diagnostico, attraverso un sistema di somministrazione più coinvolgente con il paziente e attraverso uno di codifica molto più elaborato (Crisi, 2007). In particolare, come si evince proprio all'interno dell'opera "Manuale del Test di Wartegg (2007)" di Alessandro Crisi, ogni riquadro consente di esaminare un elemento a sè stante, mediante l'assegnazione di 3 punteggi: 1-0,5-0. Il massimo (1) viene assegnato nel momento in cui le soluzioni grafiche assecondano il carattere evocativo che sta alla base di ogni riquadro, il valore intermedio (0,5) viene invece assegnato nel momento in cui le soluzioni solo in parte rispondono a quanto ricercato dal riquadro, mentre il punteggio minimo (0) si assegna quando le soluzioni sono completamente inadeguate. Secondo l'autore, inoltre, ai fini di comprendere meglio il funzionamento del Test di Wartegg è particolarmente indicato l'utilizzo in parallelo del Test di Rorschach, come si evince in oltre 1200 casi clinici riportati (Crisi, 2007,2017).

2.3 SOMMINISTRAZIONE E CODIFICA DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG

Oltre che una struttura diversa, entrambi i test differiscono per ciò che riguarda altri due aspetti di notevole importanza come la somministrazione e la codifica. Entrambi sono stati soggetti a numerose modifiche nel corso degli anni, e tuttora sono oggetto di dibattito all'interno dell'area diagnostico-clinica (Abazia, 2020).

2.3.1 TEST DELLA FIGURA UMANA

La fase di somministrazione risulta essere, al netto delle varie versioni di tale test, sommariamente la stessa. È dunque possibile evidenziare caratteristiche comuni a tutte le versioni del test per quanto concerne tale fase. La Goodenough nel 1926 aveva già rimarcato come tale test potesse avere una somministrazione sia individuale che collettiva, a patto che quest'ultima risulti avere un numero predeterminato di elementi e che il campione non risulti

essere troppo numeroso, con un massimo di 8 persone. Sempre secondo l'autrice (tale concetto verrà rimarcato anche da Harris nel 1963) i destinatari di tale prova dovevano essere soggetti di età inferiore ai 13 anni: con l'avanzare dell'età, infatti, il test sembrerebbe perdere l'efficacia diagnostica (Cannoni,2003).

Inoltre, la Goodenough (come sottolineato anche nel paragrafo precedente) aveva rimarcato l'importanza del setting, ossia del contesto di somministrazione, e della presenza di terzi durante l'esecuzione. Il contesto di somministrazione doveva essere quanto più possibile neutro, privo di qualsiasi elemento che potesse condizionare lo svolgersi della prova: questo includeva quadri raffiguranti figure umane, libri vari, presenza anche di altre persone nella stanza qualora non necessario (Cannoni, 2003)

Concretamente, la fase somministrativa prevede l'assegnazione dei materiali al soggetto per il test: un foglio, normalmente di tipo A4, o più (a seconda della versione utilizzata del test), una matita e una gomma (a seconda della versione utilizzata).

Durante tale fase, viene poi elaborata la consegna del test, nella quale si chiede di elaborare una figura umana (o più) al meglio delle proprie capacità (Cannoni, 2003)

Alla fase di somministrazione segue quella esecutiva del test, nella quale sono presenti soprattutto due elementi molto discussi da clinici e psicologi: le tempistiche e i disegni da realizzare. Molti autori non sono concordi soprattutto sui tempi di esecuzione della prova: la versione della Goodenough non prevedeva limiti di tempo, che però doveva essere registrato dal clinico munito di un cronometro (Cannoni, 2003 & Quaglia, 1990). A detta della Goodenough (1926) di Harris (1963) e della Koopitz (1968) porre dei limiti temporali avrebbe destabilizzato il soggetto durante l'esecuzione, ad esempio, generando in lui ansie inutili e paure dovute alla fretta di terminare il disegno (Cannoni, 2003 e Corman, 1978).

Altre versioni del test invece prevedono un limite temporale: è il caso della versione di Naglieri del 1988, nella quale è previsto un limite temporale di 5 minuti per ogni raffigurazione. Tale tempistica, secondo l'autore, consentirebbe al soggetto di focalizzare la propria attenzione sui dettagli più rilevanti della figura umana (Corman, 1978)

Un altro grande elemento di discussione inerente a tale test è poi quello relativo al numero di disegni da effettuare: molte versioni prevedono infatti un solo disegno da eseguire (pur differendo sui sistemi di codifica): è il caso della versione della Goodenough del 1926 prevedeva l'esecuzione di un solo soggetto di natura maschile, e di quella della Koppitz, del 1968, che prevedeva un solo disegno, ma con la possibilità di scelta, da parte del soggetto, del sesso. Altre versioni invece prevedono l'esecuzione di tre disegni, ai fini di poter avere una

panoramica più ampia dello sviluppo cognitivo del soggetto, non solo improntata su una singola raffigurazione: a questa categoria appartengono la versione di Naglieri del 1988 e quella di Goodenough-Harris del 1963. Quest'ultima versione ha poi subito, nel 1977 ad opera di Polacek e Carli, una modifica importante, nella quale il numero di disegni da tre doveva essere ridotto a due, escludendo l'autoritratto del soggetto. Ciò comporta anche una modifica per quanto concerne la somministrazione di tale versione: il clinico dovrà infatti somministrare prima il foglio A4 con la scritta U, riferita a uomo, al soggetto, e al termine del primo disegno, la seconda con su scritto F, ad indicare la raffigurazione femminile (Quaglia, 1990, Cannoni, 2003, Abazia, 2014).

La fase immediatamente successiva a quella esecutiva risulta essere quella relativa alla codifica, diversa in tutte le versioni dei test presentati finora soprattutto per quanto concerne il numero di item da analizzare in ogni disegno. Ai fini di una migliore comprensione della fase di codifica, occorre analizzare prima quali sono gli elementi che concretamente vengono analizzati dal clinico. Ai fini di tale obiettivo risulta essere di particolare rilevanza l'opera "Psicologia del disegno infantile" curata da Glyn V. Thomas e Angèle M.J. Silk nel 1998, con particolare riferimento al capitolo quinto "Il processo grafico pittorico e i suoi effetti".

Gli autori rimarcano come per comprendere meglio un disegno debbano essere analizzate in modo esaustivo cinque diverse caratteristiche: lo stile compositivo, il vocabolario grafico, le linee e le forme adottate, gli schemi e gli indici per l'allineamento. Entrambi gli autori rimarcano come tali peculiarità grafiche siano in realtà da analizzare in tutti i disegni, non solo con riferimento al test della figura umana (Thomas & Silk, 1998).

Per quanto concerne lo stile compositivo, si fa riferimento al *modus operandi* con cui un paziente esegue un test: lo stile che caratterizza ogni suo disegno. Goodnow nel 1977 utilizzerà il termine "filatura", per esempio, per identificare le sagome di oggetti con una linea unica e marcata, definita anche a contorno continuo; sempre l'autore nel 1977 parlerà, riprendendo gli scritti di Fenson sul "vocabolario" utilizzato dai bambini per disegnare, di disegno a blocco, con riferimento ad una struttura pittorica non delineata e costruita a pezzi. Il vocabolario grafico fa invece riferimento, secondo l'opera di Thomas e Silk precedentemente citata, al numero di elementi rappresentati nel disegno. Fenson nel 1985 sottolineerà come ogni paziente risulti avere un vocabolario interno da cui partire, a cui appellarsi per una rappresentazione grafica soddisfacente, e che verrà implementato con l'esperienza e lo sviluppo cognitivo. Tale vocabolario consente la raffigurazione di forme semplici, come scarabocchi o figure semplici, e a figure più complesse (chiamate dalla Kellogg, nei suoi studi risalenti al 1969, diagrammi).

Un altro elemento, probabilmente il più complesso da analizzare, è poi quello delle linee e delle forme (Thomas & Silk, 1998): risulta essere molto complesso in quanto è la combinazione di due elementi fondamentali di analisi e codifica, rimarcati anche da Anna Silvia Bombi e Giuliana Pinto ne “I colori dell’amicizia” (1993): il posizionamento e la sequenza esecutiva. Il primo fa riferimento alla posizione sul foglio di tutti gli elementi che compongono la raffigurazione pittorica. La presenza di immagini lungo i bordi, per esempio, è in molti casi sintomo di paura e insicurezza, così come una raffigurazione piccola e molto angolata di un insieme di elementi spesso indica una tendenza all’introversione da parte del soggetto, e non solo. Ogni diagnosi deve comunque essere sempre riferita a un caso specifico, e non può esimersi da una conoscenza del soggetto in questione (passato, famiglia, relazioni, ecc...) (Thomas & Silk, 1998). La sequenza esecutiva fa invece riferimento all’ordine con cui i disegni vengono eseguiti, con particolare attenzione a quali elementi vengono realizzati per primi. Gli studi di Thomas e Tsalimi del 1988, per esempio, hanno evidenziato una tendenza da parte della quasi totalità di bambini di età compresa tra i 5 e i 7 anni (78%, su un campione di 350 bambini) a disegnare prima la testa del resto del corpo; tale teoria sarà confermata anche dagli studi di Abazia del 2016 (Thomas & Silk, 1998, Abazia, 2016). Infine, schemi e indici di allineamento fanno riferimento, rispettivamente, alla tendenza ripetitiva di un tratto grafico in un disegno e alla posizione che un elemento della raffigurazione ha rispetto non al foglio, ma rispetto agli altri elementi di tale composizione (Thomas & Silk, 1998).

Una fase importante della codifica, oltre agli elementi che devono essere esaminati del disegno, è poi quella dell’inchiesta formale che viene eseguita al termine dell’esecuzione materiale della prova, ossia un breve colloquio/dialogo tra clinico e paziente, in cui viene chiesto, da parte del clinico, di dare spiegazioni di quanto eseguito, e in molti casi, di scegliere l’immagine preferita e darle un titolo (Cannoni, 2003).

2.3.2 REATTIVO DEL WARTEGG

La fase di somministrazione del test del reattivo di Wartegg è relativamente semplice. Tale test si presta molto bene ad una somministrazione sia individuale che collettiva, ma a differenza del precedente, si presta molto di più anche ad un pubblico adulto. Ragion per cui, ai fini della validità concreta del test, l’età è un fattore da considerare marginale, o perlomeno di poca rilevanza (Crisi, 2007,2018)

La fase di somministrazione risulta essere di estrema importanza: come sottolinea A.Crisi nell’opera “Manuale del Test di Wartegg” (2007), tale fase deve rispettare almeno due canoni

di comprovata importanza. Il primo fa riferimento al personale che materialmente somministra tale test, che deve essere formato da professionisti competenti di area clinica, mentre il secondo fa invece riferimento al primo colloquio con il paziente. L'autore, andando contro il parere di alcuni autori, sostiene infatti come prima dell'esecuzione del test e dei colloqui clinici che ne seguono immediatamente dopo, sia opportuno informare il paziente, giovane o adulto che sia, di tutto ciò che andrà ad eseguire. Tale "colloquio pre-test" ha lo scopo di fornire gli elementi di valutazione che lo condurranno ad una scelta più consapevole, oltre che di mettere il soggetto a suo agio, se possibile eliminando l'alone di sospetto che spesso aleggia su un qualcosa di nuovo (Crisi, 2007). Il soggetto va compreso, assecondato, e una componente di spicco di tale test, soprattutto per quanto riguarda la sfera infantile, è ricordare al paziente come non esista una risposta sbagliata o giusta, e che tutto ciò che emergerà dai test o dagli incontri, sarà strettamente segreto e privato, nonché vincolato dal segreto professionale. (Crisi, 2007).

Ci sono quattro diverse tipologie di possibili destinatari, ciascuno dei quali necessita di accortezze diverse per quanto concerne la somministrazione. Quest'ultima può essere fatta a in modo individuale verso gli adulti, individuale verso soggetti portatori di handicap, in maniera individuale verso soggetti giovani e in maniera collettiva, ove non ci sia distinzione tra adulti e giovani (Crisi, 2007). In una somministrazione verso un target adulto si fornisce al soggetto una matita numero 2 (HB) ma non una gomma per cancellare. Subito dopo, si pone davanti al soggetto il foglio con il test da eseguire, invitandolo ad eseguire il tutto al meglio delle sue capacità, evitando elementi astratti, partendo dal riquadro che più gli è congeniale e senza fretta: non sono infatti presenti limiti di tempo. La somministrazione verso pazienti con handicap risulta essere invece diversa, e in tale caso A. Crisi, come riportato nella sua opera precedentemente citata "Il manuale del Test di Wartegg" (2007), sottolinea come ai fini di una buona fase somministrativa sia di cruciale importanza una consegna definita "aggiuntiva": se la consegna originale non viene compresa, il clinico realizza una V rovesciata su un foglio a parte, e la trasforma in una casa. Poi, mostrandola al soggetto, invita quest'ultimo a ripetere la sua operazione sul medesimo foglio. Terminata questa fase, disegna una V sul foglio con la consegna precedentemente non compresa, e invita il soggetto a ripetere l'operazione. Se viene eseguito il tutto con successo, il paziente può sottoporsi al test di Wartegg; in caso contrario, si passa alla somministrazione di un altro test.

La fase somministrativa relativa alla sfera giovanile risulta essere fondamentalmente la stessa riguardante la sfera adulta, con una differenza per quanto riguarda il lessico utilizzato per la consegna, che risulta essere molto più semplice e colloquiale, quasi di dialogo tra il clinico e

il bambino. L'ultima tipologia, quella collettiva, prevede qualche accorgimento legato soprattutto alla disposizione dei soggetti e alle tempistiche utilizzate. Il gruppo ottimale deve essere composto da 8/10 elementi, e tutti i soggetti devono essere equamente distanziati tra di loro. Inoltre si ha un limite di tempo, che però non va specificato fino a quando non sono trascorsi dieci minuti dall'inizio della prova: solo allora si rimarca come sia passato metà del tempo, e come rimangano solo cinque minuti per il completamento della prova. La consegna risulta essere la stessa per tutti, e viene letta voce alta dal clinico prima dell'inizio della prova (Crisi, 2007, 2017).

Terminata la fase di somministrazione e di esecuzione del test, si passa alla fase di siglatura. Ogni riquadro va analizzato tenendo in considerazione che viene strutturalmente pensato per analizzare un elemento specifico della personalità del soggetto, e ha un carattere evocativo preciso. La classificazione qui presentata prenderà nuovamente spunto dagli studi di Alessandro Crisi, con particolare riferimento alle opere "Manuale di Siglatura del Test di Wartegg" (2018) e "Manuale del Test di Wartegg" (2007). L'autore rimarca come ogni riquadro abbia un proprio carattere evocativo. Nella fattispecie, il riquadro numero 1, in cui è presentato un singolo puntino al centro della quadratura, evoca la centralità, l'essere posti al centro di una situazione, e consente di rimandare principalmente ai sentimenti di autovalutazione di se stessi e della propria identità. Il riquadro numero 2, composto invece da una linea ondulata, evoca invece dinamiche relative al movimento, alla vitalità, all'origine dell'esistenza stessa: consente di far luce sulle prime relazioni (già in ambito infantile) vissute dal paziente, in particolare relative alla sfera familiare. Il terzo riquadro consente, mediante tre linee crescenti in prospettiva, di evocare la direzionalità, e quindi l'energia pulsionale del soggetto in questione, e come sa adattarsi all'ambiente circostante. Un piccolo quadrato nero compone invece il riquadro numero 4, che evoca pesantezza e oscurità: tutto ciò che è segreto, da pesantezza e stress, ma anche ciò che è stabile, e per certi versi, duraturo viene indagato mediante tale raffigurazione. Il quinto riquadro invece si associa alla contrapposizione con superamento, grazie a due linee contrapposte: consente di analizzare la capacità di un soggetto di superare una difficoltà, un ostacolo, un imprevisto. Il sesto e il settimo riquadro consentono, rispettivamente, di indagare la capacità di strutturazione e sintesi e il gusto estetico di un soggetto. Il primo, mediante due linee tese verso il vertice, e il secondo mediante due puntini disposti a semicerchio. L'ultimo riquadro, il numero 8, viene definito di chiusura, e consente mediante una linea curva verso il basso, di indagare la capacità di un paziente di rapportarsi con altri soggetti.

Nel panorama clinico e non solo sono presenti innumerevoli sistemi di siglatura, che hanno subito molteplici modifiche. La tecnica di codifica appena presentata per quanto concerne il Wartegg è da inserire all'interno di un sistema più complesso, ideato proprio da A. Crisi nel 1998 ma utilizzato con grande successo solo da dopo gli anni 2000. Tale sistema viene definito CWS, acronimo di Crisi Wartegg System, e risulta essere un sistema molto recente che prevede una somministrazione e una siglatura molto più elaborate, che ha consentito negli anni di rimarcare il potenziale diagnostico di tale test (Crisi, 2007, 2017).

2.4 PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG

Il Test della Figura Umana e il Reattivo di Wartegg, risultano essere test di comprovata validità e attendibilità clinica, come testimoniato dal loro sempre maggiore impiego all'interno di molti ambiti di ricerca e diagnosi. Eppure, entrambi i test risultano avere, oltre a punti di forza che ne hanno certificato la loro diffusione, anche dei limiti considerevoli, che sono stati spesso oggetto di numerose critiche.

2.4.1 TEST DELLA FIGURA UMANA

Il Test della Figura Umana, come tutti i test utilizzati in ambito psicologico, ha innumerevoli vantaggi ai quali sono contrapposte alcune limitazioni significative.

PUNTI DI FORZA:

Il primo grande punto di forza, che accompagna quasi tutti i test proiettivi (e soprattutto quelli grafici) risulta essere l'estrema semplicità di somministrazione, di esecuzione e di codifica, al netto di tutte le possibili modifiche che si sono susseguite negli anni (Cannoni, 2003). La somministrazione prevede infatti un breve dialogo con il soggetto, una consegna da esplicitare al soggetto e del materiale da consegnare per l'esecuzione del test; la fase esecutiva prevede dei semplici disegni di figure umane (che cambiano a seconda della versione utilizzata), mentre la fase di codifica risulta essere la più complessa per la grande quantità di item da analizzare. Estremamente semplice sotto ogni aspetto, presenta (ad eccezione della versione di Naglieri del 1988) un ulteriore vantaggio, legato all'ambito temporale: il soggetto in questione non ha vincoli legati al tempo di esecuzione. Quest'ultimo verrà valutato dal clinico e avrà un peso in fase di codifica, ma durante l'esecuzione non risulta essere un elemento vincolante per la prova (Cannoni, 2003). L'aspetto legato al budget da utilizzare risulta essere un altro aspetto che risulta essere un punto di forza da considerare (Cannoni, 2003 & Abazia,

2016): risulta essere un test estremamente semplice anche in termini economici, dove il costo dei materiali utilizzati è relativamente basso (una gomma, una matita, uno o più foglio A4). Inoltre, tutti i materiali sono di facile reperibilità.

Il punto di forza più grande di tale test, però, è quello legato alla sua estrema versatilità, sia per quanto concerne i campi di utilizzo, sia per quanto concerne ciò che viene indagato mediante esso (Abazia, 2020)

Tale test, a partire soprattutto dagli anni '80 con gli studi di Naglieri e Quaglia, verrà utilizzato in svariati campi, prima tra tutti quello diagnostico: come si evince nell'opera "Il disegno della classe" (1990) di R. Quaglia e G. Saglione, tale strumento grafico si rivelerà, oltre che importante nella conoscenza della personalità del soggetto, di estrema efficacia soprattutto in ambito di diagnosi comportamentali precise: ad esempio, la raffigurazione di un omino seduto spesso è stato indicato dagli autori come riconducibile a sintomo di tendenze malinconiche, così come un disegno molto vago, sproporzionato e poco curato nel tratto in molti casi è sintomo della possibile insorgenza di comportamenti schizofrenici; proseguendo, un omino con i pugni serrati e i denti digrignati può essere sintomo di un soggetto che mostra tendenze comportamentali legate alla presenza di rabbia repressa (Quaglia & Saglione, 1990). Gli esempi qui riportati sono solo alcuni, e il tema dell'efficacia diagnostica di tale test verrà meglio affrontata nel capitolo successivo. Tale test però si presta molto bene anche ad altri ambiti di utilizzo, che vanno da quello peritale a quello terapeutico, passando per quello educativo, consentendo di analizzare più aspetti non solo della personalità di un individuo, ma anche del suo sviluppo cognitivo e grafico (Abazia, 2020). Come per l'ambito diagnostico, anche quello terapeutico e peritale verranno maggiormente affrontati nel capitolo successivo.

PUNTI DI DEBOLEZZA:

Inerentemente a tale test sono soprattutto tre i punti di debolezza, o limitazioni, riscontrati da molti autori (Quaglia, 1990, Glyn & Thomas, 1998, Cannoni, 2003, Abazia, 2020): tali punti di debolezza fanno riferimento all'età dei destinatari, alla mancanza di innovazione e all'impossibilità di tale test di essere uno strumento a sè stante in un qualsiasi valutazione psicologica. Partendo da quest'ultima limitazione, possiamo estendere tale concetto in realtà a tutti i test grafici, e a tutti i test di natura proiettiva. Ogni test necessita di altre valutazioni a conferma e sostegno di quanto enuncia e dei risultati raggiunti. Ogni test, per quanto possa mostrare risultati soddisfacenti e risulti avere una buona validità, non potrà mai bastare se preso singolarmente, e necessita l'affiancamento di altri test, a seconda delle finalità, o della ripetizione del medesimo per confrontare l'uniformità dei risultati raggiunti (Quaglia, 1990).

Con riferimento al Test della Figura Umana, spesso quest'ultimo risulta essere affiancato da altri test simili, come quella dell'Albero o della Famiglia (Quaglia, 1990).

Per quanto concerne i destinatari, si vuol rimarcare come tale test risulti essere somministrato soprattutto ad una fascia d'età che comprende soggetti tra i 4 e i 12 anni massimo. Nonostante alcune versioni prevedano anche l'utilizzo in campo adulto (Naglieri, 1988), quasi tutti gli autori delle principali versioni del test (Goodenough, Machover, Harris) sono concordi nell'affermare che il campione di riferimento è composto da un target giovanile. Il motivo è molto semplice, e fa riferimento al fatto che in età infantile o di prima adolescenza il soggetto non abbia ancora vissuto determinate esperienze, debba ancora completare il suo sviluppo cognitivo e si trovi, più in generale, in una fase di crescita. Per tale ragione sono minori i fattori (cognitivi, emotivi, esperienziali) che possono modificare una raffigurazione pittorica (Cannoni, 2003, Abazia, 2020).

L'ultimo grande punto di debolezza riguarda la mancanza di innovazione: il test in questione, almeno a livello di struttura, ha subito alcune modifiche nel corso degli anni rispetto alla versione originale del 1926 della Goodenough, soprattutto in ambito di codifica e di utilizzo (Quaglia, 1990). Molte di queste versioni però sono risalenti a prima degli anni duemila: se da un lato questo dato rende giustizia a tale test, confermando la validità della struttura nel corso del tempo, dall'altro rimarca come sia necessaria una revisione per adattarsi a tempi più moderni, nei quali il campo di utilizzo si è notevolmente allargato rispetto al solo ambito diagnostico (Abazia, 2020).

2.4.2 TEST DEL REATTIVO DI WARTEGG

Rispetto al test visto precedentemente il Reattivo di Wartegg risulta essere un test meno noto nel panorama clinico, ma che al tempo stesso fornisce risultati ugualmente validi e che ha il grande vantaggio di essere stato revisionato in tempi molto recenti, così da adattarsi a nuove teorie e scoperte inerenti al panorama psicologico (Crisi, 2007, 2017).

PUNTI DI FORZA:

Tale test, come quello della figura umana, ha subito molte modifiche rispetto alla versione originale di Wartegg del 1937. Questo continuo processo di revisione essere sicuramente il punto di forza più importante, che ha consentito al test di essere sempre aggiornato e al passo con le scoperte scientifiche più recenti e di ricevere un elevato successo soprattutto negli ultimi anni in campo diagnostico. Tali modifiche hanno comportato un nuovo sistema di somministrazione, di esecuzione e di codifica definito CWS (Crisi Wartegg System),

sperimentato da Alessandro Crisi nel 1998 e divenuto elemento essenziale a partire dal 2002, con modifiche eseguite nel 2007 e nel 2013 (Crisi, 2007, 2017). L'utilizzo sempre maggiore di tale sistema, che ha consentito soprattutto in ambito di codifica di apportare importanti migliorie soprattutto per quanto concerne l'aspetto diagnostico, ha conferito una estrema poliedricità a tale test, in relazione all'ambito soprattutto terapeutico ed educativo (Cannoni, 2003 & Crisi, 2007,2017).Un altro punto di forza del test del Reattivo del Wartegg, oltre alla estrema versatilità, è poi quello riferito, come per il Test della Figura Umana, all'estrema semplicità di somministrazione ed esecuzione. Con lo sviluppo del CWS tale test ha acquisito una semplicità d'esecuzione ancora maggiore, con linee guida più chiare ed efficaci, che hanno consentito anche un maggiore coinvolgimento del paziente, non più esecutore passivo, ma elemento fondamentale della comprensione stessa del disegno. Inoltre, l'estrema versatilità di tale test gli ha conferito un target di destinatari molto più ampio rispetto al Test della Figura Umana, in quanto è comprovata la sua validità anche nel panorama adulto (Crisi, 2007). Il test del Reattivo di Wartegg inoltre presenta una notevole profondità diagnostica, specie qualora sia usato in batteria con il Test di Rorschach: oltre ad una descrizione globale inerente la personalità dell'individuo e una misura del suo livello di sviluppo cognitivo, tale test è in grado di calcolare anche specifici indici e valori inerenti a tendenze comportamentali di un soggetto (come la presenza di tendenze suicidali, o il tipo di attaccamento mostrato con la figura materna, e non solo) (Crisi, 2007).

Un ultimo grande punto di forza di tale test risulta essere relativo al fatto che spesso viene affiancato a numerosi altri test di natura grafica, come elemento di "prova", che rafforzi quanto emerso da questi ultimi test. Proprio la sua estrema accuratezza nell'identificare numerose tendenze comportamentali conferisce al Reattivo di Wartegg numerosi punti di contatto con altri test grafici, come l'MMPI-2 e il Test di Rorschach (Crisi, 2007). La concordanza tra questi due test e quello di Wartegg venne mostrata attraverso l'utilizzo in simultanea dei test (Wartegg- Rorschach e Wartegg- MMPI-2). Il primo accostamento rivela una concordanza del 90,9% dei risultati ottenuti, mentre il secondo accostamento addirittura del 98,5% (Crisi, 2007, Abazia, 2020)

PUNTI DI DEBOLEZZA

Tale test presenta una comprovata quantità di punti di forza, al netto però di alcune limitazioni. Come sottolinea A. Crisi in "Manuale del Test del Reattivo del Wartegg" (2007), tali limitazioni risultano essere molto marginali, e gran parte di queste ultime possono essere estese a buona parte dei test di natura proiettiva. Su tutte, l'impossibilità di tale test di fornire risultati soddisfacenti singolarmente: come il test analizzato precedentemente, anche il

Reattivo del Wartegg non è definitivo, ma necessita dell'accostamento di altri test per supportare i risultati espressi, su tutti il test di Rorschach (Crisi, 2007). All'interno dell'ambito peritale, inoltre, tale test non può essere utilizzato per pervenire ad un trattamento terapeutico, ma deve essere utilizzato come strumento avente lo scopo di assolvere, o modifica, la determinata "valutazione" sulla base dei quesiti posti dal giudice.

Un'altra grande problematica risulta essere, paradossalmente, uno dei suoi più grandi vantaggi: la presenza di numerosi sistemi di codifica e di numerose versioni. All'interno di questo elaborato è stato preso più volte in causa il sistema del CWS di Crisi (1998) che si basa soprattutto sulle teorie analitiche di Jung, ma esistono molteplici sistemi di siglatura, che fanno riferimento alla psicologia della Gestalt, alle teorie strutturaliste di Wundt (Crisi, 2007). La grande problematica inerente a ciascun sistema sta nel fatto che ogni sistema di codifica individua elementi diversi di analisi in ogni riquadro, che spesso non sempre sono concordi tra di loro, ragion per cui un singolo riquadro può avere, potenzialmente, un numero di interpretazioni molto elevato (Crisi, 2007).

CAPITOLO 3

AMBITI DI UTILIZZO DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG

I test grafici nel corso degli anni hanno riscontrato un sempre maggiore utilizzo in molti ambiti. Riprendendo quando enunciato già all'interno del terzo paragrafo del primo capitolo infatti tali test si rivelano particolarmente utili in ambito clinico, dove spesso sono utilizzati per eseguire diagnosi su disturbi comportamentali sui soggetti in questione; in ambito terapeutico, con particolare riferimento all'arte-terapia, e in ambito giuridico-peritale, dove risultano essere strumenti di notevole influenza per quanto concerne decisioni di giudici e magistrati. All'interno del seguente capitolo saranno analizzati i tre ambiti citati pocanzi, partendo dal contesto clinico.

3.1 APPLICAZIONE DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG IN AMBITO CLINICO

L'ambito clinico probabilmente risulta essere il campo in cui il Test della Figura Umana, il Reattivo di Wartegg, e più in generale, i test grafici, sono maggiormente utilizzati. Da un lato, perché sin dagli albori sono stati ideati per questo scopo, ossia quello di eseguire diagnosi in merito alla presenza di disturbi comportamentali in un soggetto; dall'altro perché, al netto della loro estrema semplicità nella somministrazione e nella fase di esecuzione, si sono rivelati nel corso degli anni strumenti affidabili, spesso affiancati a molte procedure di area strettamente medica (Abazia, 2020)

3.1.1 TEST DELLA FIGURA UMANA

Il Test della Figura Umana risulta essere il test grafico più utilizzato in area clinica (Thomas & Silk, 1998, Abazia, 2020). Quando si parla di contesto clinico si fa soprattutto riferimento al termine diagnosi, che letteralmente significa "identificare attraverso", in quanto il TFU (acronimo di Test della Figura Umana) ben si presta ad esaminare molteplici aspetti di un paziente: il suo livello di sviluppo cognitivo, le sue tendenze comportamentali e, non ultimo, il suo sviluppo grafico e percettivo (Thomas & Silk, 1998). Numerosi sono stati gli studi che

hanno consentito di unire la componente grafica del TFU a diagnosi cliniche: per quanto concerne l'ambito di sviluppo cognitivo, viene sottolineato come il disegno risulti essere un forte indicatore del benessere psicologico e cognitivo del soggetto (Di Leo, 1973, Thomas & Silk, 1998). Un soggetto attraverso il disegno può rivelare aspetti profondi della sua personalità, sicurezza o insicurezza, sentimenti, tipologie di legami di attaccamento, e non solo. Come riportato in "I disegni dei bambini come aiuto diagnostico" (Di Leo, 1973) un bambino che rappresenta graficamente se stesso in modo molto piccolo ed esile, in un angolo del foglio, con pochi dettagli fisici rimarcati può essere un soggetto che presenta un'insicurezza di base nei rapporti con i coetanei, timidezza, ansia, e spesso questo è sintomo anche di problemi familiari; altri pazienti che invece rappresentano una figura umana di dimensioni considerevoli, spesso con braccia distese e sproporzionate rispetto al corpo risultano essere soggetti espansivi ed estroversi; infine, pazienti che omettono la raffigurazione delle braccia spesso sono enuretici, facilmente irritabili, nervosi, e spesso molto ancorati a routine fisse che fanno fatica a modificare (Di Leo, 1973, Abazia, 2020). Potenziali problematiche relative ai legami di attaccamento sono evidenziate dall'intensità del tratto utilizzato dal soggetto unito alle dimensioni delle raffigurazioni: tratti molto leggeri o marcati a tratti spesso sono sintomo di insicurezza, di difficoltà relazionale, oltre che di ansia. Così come raffigurazioni molto grandi sono sintomo di sicurezza e estroversione, che spesso è traducibile in una buona capacità di creare e mantenere legami (Di Leo, 1973). Per concludere l'ambito dei legami di attaccamento, spesso il TFU è associato a un altro test, quello della Famiglia (Di Leo, 1973, Thomas & Silk, 1998, Cannoni, 2003, Abazia, 2020).

Il Test della Figura Umana all'interno dell'area clinica viene spesso utilizzato, oltre che per diagnosi legate allo sviluppo cognitivo, anche per diagnosi emotive e affettive, che spesso portano a tendenze comportamentali molto rilevanti. In questo ambito, ogni componente del corpo sembra essere elemento rivelatore di possibili carenze affettive ed emotive. Il tutto, ovviamente, deve poi essere unito ad altri elementi di analisi, come il tratto utilizzato, la posizione del disegno rispetto al foglio, la cura dei dettagli e la dimensione del disegno: il tutto al fine ultimo di avere una descrizione del soggetto in questione più chiara ed esaustiva possibile (Di Leo, 1973). Sebbene non potrà mai esserci concordanza totale tra i clinici inerente ai sistemi di codifica adottati in tale ambito, è possibile ricavare tratti comuni tra i vari sistemi di codifica dei disegni: analizzando i principali, si può ad esempio evincere come mani e dita accentuate, spesso siano sintomo di aggressività e tendenze a comportamenti violente: eseguite se si tratta di un autoritratto, subite se il disegno non raffigura il soggetto che materialmente disegna. L'omissione da parte del soggetto delle braccia e delle mani

spesso indica indifferenza o aggressività repressa (Di Leo, 1973). Proseguendo nella disamina, si evince come la presenza di piedi molto piccoli o addirittura omessi sembri essere sintomo di paura del cambiamento, di insicurezza, di ansia e di sfiducia verso il prossimo. I piedi simbolicamente per il soggetto (soprattutto di età compresa tra i 2 e i 6 anni) rappresentano la solidità, la base del corpo che impedisce di cadere. La loro mancata raffigurazione è spesso espressione di tendenze comportamentali legate all'insicurezza e al dubbio, che in età maggiore possono tradursi in comportamenti depressivi e di ritiro sociale (Thomas & Silk, 1998). La presenza di parti della testa ben disegnate e curate rispetto al resto del corpo (mento ben disegnato, sorriso, occhi e ciglia molto curate) è invece spesso sintomo di forte padronanza di sé, di sicurezza, e, specie se il soggetto ha un'età inferiore ai 7 anni, di possibili tendenze narcisistiche future (Crotti & Magni, 2002). La presenza di capelli molto ben raffigurati può essere invece espressione di una tendenza ad un comportamento estroverso, molto spesso sintomo di una forte senso di sicurezza in se stessi (Crotti & Magni, 2002). Un discorso a parte merita invece la raffigurazione dei genitali, così come la presenza di parti del corpo scollegate tra loro. Entrambi gli elementi sono molto difficilmente rappresentati, e si trovano molto raramente, ma quando li si incontra, spesso sono sintomo di disturbi potenzialmente molto gravi. La raffigurazione dei genitali, soprattutto in pazienti di età inferiore ai 6 anni, spesso indica una sessualità molto precoce, dovuta in molti casi ad una situazione familiare molto preoccupante o compromessa (assenza del padre o della madre), oppure a potenziali abusi subiti (Di Leo, 1973, Crotti & Magni, 2002). Analogamente alla raffigurazione degli organi sessuali, la presenza di parti staccate del corpo, unite spesso a scarabocchi e ghirigori vari, è sintomo di un malessere interno del soggetto, dovuto a situazioni familiari difficili. Spesso infatti i pazienti che producono disegni del genere hanno vissuto in famiglie affidatarie, o possono essere orfani di un genitore. Infine, la presenza di scarabocchi e disegni confusionari, spesso composti da linee spezzate e non marcate, in modo nitido in modo ricorrente dopo i 9-10 anni, è spesso sintomo di problematiche e disfunzioni cerebrali, alla base di disturbi come la schizofrenia (ventricoli cerebrali ingrossati) e il disturbo bipolare (mancanza di sostanza grigia) (Di Leo, 1973, Thomas & Silk, 1998).

Infine, il TFU è spesso utilizzato in area clinica per analizzare lo sviluppo visuo-motorio del soggetto in questione. La dimensione del soggetto, la proporzionalità delle parti e il tratto utilizzato sono in tal senso particolarmente rilevanti (Crotti & Magni, 2002). In tale ambito, il Test della Figura Umana è utilizzato soprattutto per diagnosticare eventuali disturbi e problematiche a livello cerebrale di rilievo, che dovranno essere confermate mediante accurati e specifici esami medici (Di Leo, 1973). Esempi di tale applicazioni si hanno soprattutto con

soggetti che presentano menomazioni a livello visivo, uditivo e motorio. Pazienti che presentano menomazioni visive spesso tendono a omettere gli occhi, oppure a rappresentarli molto piccoli, spesso non centrati rispetto al viso, mentre spesso pazienti con problematiche di natura uditiva, oltre ad avere spesso gravi menomazioni aggiuntive, quali disgrafia e dislessia, spesso omettono le orecchie, e rappresentano il soggetto in modo molto sproporzionato, a partire dai particolari del viso (Di Leo, 1973). Infine, il TFU spesso può essere utilizzato per analizzare eventuali disturbi legati al linguaggio: in questo caso è molto probabile la presenza di afasie non fluenti dovute a deficit dell'area di Broca (Crotti & Magni, 2002).

3.1.2 REATTIVO DI WARTEGG

Così come il TFU, anche il Test del Reattivo del Wartegg risulta essere molto utilizzato all'interno dell'area clinica, soprattutto dopo le modifiche apportate da Alessandro Crisi a tale test, che hanno portato all'ideazione del CWS (Crisi Wartegg System), un sistema che ha consentito non solo di ottimizzare i risultati già ottenuti dai modelli precedenti del test, ma che ha consentito di ampliare il suo utilizzo, ad esempio per quanto concerne l'analisi di tendenze comportamentali del soggetto (Crisi, 2007).

Per poter comprendere l'importanza clinica che riveste tale test, è importante prendere in esame molteplici aspetti del disegno del soggetto, in parte già citati nel processo di siglatura presente nel secondo capitolo. L'unione di tutti questi elementi consentirà di avere una panoramica più chiara riguardo lo sviluppo emotivo e le tendenze comportamentali del soggetto (Crisi, 2007). Ogni riquadro deve essere analizzato secondo determinate categorie di siglatura, che riguardano; il carattere evocativo (CE), riferito a quanto il soggetto riesce a cogliere gli stimoli presentati dal riquadro; il carattere affettivo (CA), volto a verificare la presenza di elementi piacevoli o negativi, a prescindere dall'aspetto formale; la qualità formale (QF) per verificare la precisione con la quale sono eseguite le raffigurazioni; il contenuto (CONT) e la frequenza (FR) che consentono rispettivamente di analizzare quali elementi sono presenti o omessi dal disegno e il numero di volte che sono raffigurati. Gli ultimi tre elementi che vengono analizzati sono i fenomeni particolari (FP), il movimento (M) e le risposte impulso (RI), e sono un insieme di elementi che consentono di analizzare più nel dettaglio alcune tendenze comportamentali dell'individuo (Crisi, 2007).

A ciascuno di questi elementi viene poi assegnato un valore (0,0.5,1) in base al livello espresso dalla determinata categoria analizzata. L'unione delle categorie e dei punteggi consente una definizione di tratti emotivi, affetti, comportamentali e di sviluppo cognitivo da parte del soggetto (Cannoni, 2003 & Crisi, 2007). Ogni riquadro esprime risultati diversi, e

analizza tratti della personalità differenti; ragion per cui sono presenti molteplici combinazioni di elementi, e bisognerebbe eseguire una trattazione specifica per ciascuno di questi riquadri, nonché di tutte le combinazioni possibili. Definire un unico insieme di elementi ricorrenti che identifichi certe tendenze e descriva lo sviluppo cognitivo e affettivo è impossibile, ma con riferimento a quanto enunciato, e riprendendo il modello del CWS, si possono però evidenziare alcune caratteristiche ricorrenti, che sono presenti in molte diagnosi (Crisi, 2007). A tal riguardo, per quanto concerne il primo riquadro, si evince come ad essere rimarcata sia la centralità del soggetto, ed eventuali punteggi 0 assegnati a raffigurazioni in tale spazio possano essere ricondotti ad una tendenza depressiva del soggetto, ansia, paura e difficoltà ad avere fiducia in sé stesso e negli altri. Punteggi negativi assegnati al secondo riquadro possono essere invece ricondotti ad una difficoltà di legame con la figura materna. Spesso associato alla tavola numero nove del Test di Rorschach, consente di analizzare esperienze negative a livello familiare, che spesso possono tramutarsi in insicurezza futura in ambito sociale. Il riquadro numero tre evidenzia disfunzioni a livello di sessualità e aggressività. Punteggi negativi possono indicare tendenze aggressive del soggetto, irascibilità, incapacità di controllo che spesso si possono tramutare in comportamenti autolesionisti, oltre che problematiche relative alla sfera sessuale, che possono essere sintomo di abusi o problematiche fisiologiche legate alla sfera sessuale (Cannoni, 2003; Crisi, 2007). La solidità, la stabilità e la sicurezza sono invece elementi della personalità indagati nel quarto riquadro, e possono essere sintomo, qualora mancanti, di tendenze suicidarie e ritiro sociale, oltre che indicatori di possibili disturbi depressivi (Crisi, 2007)

Infine, all'interno del riquadro numero otto, l'ultimo della batteria proposta da Crisi, punteggi molto bassi possono indicare la presenza di fobie e paure represses molto gravi, e spesso possono essere alla base di disturbi ossessivo-compulsivo e bipolari, e in alcuni casi di schizofrenia (Crisi, 2007).

All'interno dell'opera "Manuale del Test del Wartegg" (Crisi, 2007) è poi riportato, all'interno del quinto capitolo, un elenco di tutti i possibili elementi disegnati, riquadro per riquadro, con i relativi punteggi assegnati. Tale elenco è il prodotto di oltre ventimila test somministrati, spesso con l'accostamento del test di Rorschach, e risulta essere un punto di riferimento per il processo di siglatura mediante il test di Wartegg (Crisi, 2007).

3.2 APPLICAZIONE DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG IN AMBITO TERAPEUTICO

Lo sviluppo di tale ambito di utilizzo da parte dei test grafici è relativamente recente.

Attraverso il disegno un paziente può non solo rivelare molto della sua personalità, ma anche “dipingere” il mondo per come lo percepisce, riuscire a mettere su carta ciò che più lo appassiona, e disegnare ciò che provoca in lui un senso di pace e tranquillità (Quaglia, 1990; Cannoni, 2003). Il disegno dunque, oltre che un mezzo per la diagnosi, è anche uno strumento terapeutico che spesso consente di rappresentare la realtà da un punto di vista diverso.

3.2.1 TEST DELLA FIGURA UMANA E ARTE-TERAPIA

Le applicazioni in ambito terapeutico del TFU sono relativamente recenti. Tra i pionieri di tale corrente di pensiero ci fu Donald D. Winnicott, che utilizzò per la prima volta nel 1971 la tecnica degli scarabocchi per comunicare con i pensieri e le paure più profonde del bambino (Cannoni, 2003). Mediante tale tecnica, che consentiva uno scambio verbale e pittorico tra clinico e paziente, il soggetto in questione era libero di esprimere fantasie, sogni, problemi e tentativi di risolverli come meglio credeva, senza vincoli di tempo e impedimenti vari. A differenza dell'ambito clinico, nell'ambito terapeutico l'attenzione viene posta sul “benessere del soggetto”, e il disegno viene utilizzato come strumento per far stare bene il soggetto, attraverso l'espressione di ansie, paure e gioie su carta, oltre che per strumento conoscitivo della personalità del soggetto; nell'ambito clinico invece una raffigurazione pittorica viene utilizzata per comprendere la personalità del soggetto (Thomas & Silk, 1998, Cannoni, 2003). Studi di particolare rilevanza sono poi quelli relativi al concetto di arte-terapia eseguiti da Malchiodi nel 1998, grazie ai quali si offre la possibilità ai pazienti di ricostruire traumi, esperienze passate (positive e negative) e paure grazie all'ausilio di tecniche di gioco e artistiche, che favoriscano il rilascio di potenziali tensioni iniziali presenti nel soggetto e che consentano di indirizzare le energie mentali (l'attenzione si sposta dalle emozioni generate da un evento alla loro rappresentazione spaziale e grafica) (Cannoni, 2003). Il disegno in tal senso diventa uno strumento catartico, che consente l'accesso ai pensieri più profondi del soggetto; inoltre, il disegno funge da contenitore di tali pensieri, nonché da elemento che consente di riordinare questi ultimi, favorendo dunque il benessere del paziente (Cannoni, 2003). Un testo di particolare rilievo in ambito di disegno e terapia è “Ho disegnato la guerra” (Brauner & Brauner, 2003), nel quale vengono riportati i disegni che vennero eseguiti da bambini scampati al conflitto bellico, da rifugiati e da senzatetto che persero tutto durante le due guerre mondiali. In questo testo, dove l'ambito clinico e terapeutico del TFU si uniscono inequivocabilmente, si evince come ogni aspetto del disegno non sia mai casuale, e sono presenti elementi comuni che testimoniano la sofferenza di chi perse tutto. Ad esempio, la

rappresentazione da parte dei soggetti di figure umane nascoste in grotte o in case sembrava indicare la sicurezza, il rifugio dal nemico, la tranquillità e la serenità; di contro, soggetti che rappresentavano armi, uomini di dimensioni sproporzionate, celle vuote e carri armati sembravano rappresentare la paura, l'incertezza e la malinconia, unita ad ansia e terrore (Braumer & Braumer, 2003). Di particolare effetto erano poi i disegni di coloro che rappresentavano scene di uccisioni e morti, raffigurate con fiori appassiti, coltelli insanguinati, mostri che uscivano dalle pareti delle case distrutte e da uomini con fucili imbracciati: tutti questi soggetti erano spesso tormentati da immagini e ricordi ossessivi e traumatici, e non è facile immaginare come molti di loro soffrissero di disturbi bipolari e di stress post-traumatico (Braumer & Braumer, 2003). Tutti i disegni riportati all'interno del testo, come si evince da parte dei soggetti, sono "armi da usare contro la follia della guerra" (capitolo 1, pp. 33), strumenti "terapeutici" usati soprattutto dai bambini per cercare di sviare dalla tristezza e dalla crudeltà del mondo circostante. Tali disegni rappresentavano l'unica valvola di sfogo, ed è anche attraverso essi che è stato possibile ricostruire gli orrori che solo la guerra può portare (Braumer & Braumer, 2003). L'utilizzo dei disegni in ambito bellico è solo uno dei contesti nei quali una rappresentazione grafica può essere utilizzata a scopo terapeutico. Altri contesti sono quello scolastico (soprattutto in situazioni di bullismo e di insicurezza nei rapporti); peritale (elementi di denuncia di abusi e problemi in famiglia) e soprattutto clinico (ove sia importante eseguire diagnosi sul soggetto) (Cannoni, 2003).

3.2.2 REATTIVO DI WARTEGG

Anche il test del Reattivo di Wartegg, come il Test del Figura Umana, ben si presta all'ambito terapeutico. Come gli altri test di natura grafica, consente al soggetto stesso di raccontarsi, di esprimere le proprie esperienze e i propri vissuti (Cannoni, 2003, Crisi, 2007). A differenza di altri test grafici però, in ambito terapeutico, tale test risulta essere più completo, sia per quanto concerne la libertà espressiva sia per quanto concerne la successiva interpretazione (Crisi, 2007). Tale test, per quanto concerne l'ambito terapeutico, presenta soprattutto due grandi vantaggi rispetto ad altri test, che risultano essere profondamente collegati: il forte carattere evocativo e la presenza di stimoli base all'interno dei riquadri. Soprattutto per quanto concerne quest'ultima peculiarità, la presenza di stimoli base sembra essere, appunto, uno "stimolo in più" per i soggetti, qualcosa che consenta loro in qualche modo di avere una base da cui partire. Avere una base solida di partenza, soprattutto in pazienti affetti da gravi disturbi come la schizofrenia e l'autismo, crea inconsciamente nel soggetto un senso di sicurezza, che consente di alleviare possibili tensioni di base e concentrarsi sulla raffigurazione grafica a partire da questi elementi. Tali stimoli sembrano essere dunque un

punto di partenza che aiutano e incoraggiano il soggetto a raffigurare qualcosa (Crisi, 2007). Tale teoria è supportata dagli studi di Dalley del 1984, nei quali si sottolinea come il Test di Wartegg risulti essere molto importante al fine di promuovere non solo il processo di catarsi di un individuo, ma anche di insight e integrazione. Secondo il terapeuta, tali processi sembrano essere molto importanti soprattutto in soggetti molto giovani o affetti da malattie e disturbi comportamentali, in quanto la raffigurazione grafica sembra essere un mezzo più diretto e rapido per la comunicazione di sentimenti, paure ed emozioni, di quello verbale, che spesso nelle categorie di pazienti sopra citate è assente o molto disturbato (Thomas & Silk, 1998).

In ambito terapeutico tale test presenta poi il vantaggio di una siglatura che richiede spesso un'inchiesta aggiuntiva, nella quale, con l'ausilio del paziente, si fa chiarezza su quanto rappresentato (Crisi, 2007): mediante tale processo si domanda al soggetto il perché di una rappresentazione, chiedendo spesso con formulazioni molto semplici di descrivere quanto prodotto. Tale dialogo spesso aiuta il paziente a riordinare le idee, a capire quanto ha disegnato, e lo aiuta spesso a fare luce su molte vicende, aiutandolo a esprimere pensieri ed emozioni spesso repressi (Crisi, 2007). L'inchiesta è un processo che viene utilizzato in larga parte anche all'interno di un test affine al Reattivo di Wartegg, quello di Rorschach, e come per quest'ultimo, ci sono tre componenti di base che devono essere indagate: la localizzazione (dove è stato visto un oggetto presente nel disegno), la determinante (cosa fa sembrare un oggetto quello che è) e il contenuto (cos'è l'oggetto) (Cannoni, 2003).

Per quanto concerne l'ambito terapeutico, il Test di Wartegg si rivela particolarmente utile per due categorie di pazienti: quelli che hanno vissuto esperienze che li hanno segnati profondamente, come le vittime di abusi sessuali, e coloro che sono affetti da gravi disturbi comportamentali, come disturbo bipolare, schizofrenia, depressione, nonché pazienti affetti da sindromi come l'autismo e l'asperger (Crisi, 2007). Pazienti che hanno subito violenze sessuali e abusi di vario genere tendono spesso a completare gli stimoli presentati nei riquadri con raffigurazioni molto confusionarie (come testimoniato anche durante l'inchiesta), spesso con tratti poco marcati e raffiguranti elementi di natura morta, e in generale, elementi non allegri e spesso molto piccoli rispetto al riquadro (Crisi, 2007). Per quanto riguarda invece categorie di pazienti affetti da disturbi comportamentali, l'ambito terapeutico è rimarcato soprattutto dalla possibilità di esprimere ciò che a parole risulta difficile, come testimoniato da uno studio eseguito sui pazienti appartenenti al Progetto Terapeutico Tartaruga, modello DERBBI, eseguito presso l'Istituto di Ortofonia di Roma nel 2020, in cui i soggetti affetti da disturbi dello spettro autistico vennero sottoposti al Test di Wartegg, con la finalità di

migliorare il loro inserimento all'interno di contesti sociali e lavorati. I risultati mostrarono come la somministrazione di tale test risultava essere uno strumento importante per rimarcare ansie e paure nascoste, nonché di confermare la presenza di empatia e affetto nei soggetti, emozioni spesso represses a causa della presenza di tale disturbo (Abazia, 2020). Il Test di Wartegg, grazie alla sua estrema poliedricità e grazie anche alle continue modifiche e aggiornamenti a cui è sottoposto si rivela uno strumento importante anche in ambito terapeutico (Crisi, 2007).

3.3 APPLICAZIONE DEL TEST DELLA FIGURA UMANA E DEL REATTIVO DI WARTEGG IN AMBITO GIURIDICO – PERITALE

L'ultimo grande ambito di utilizzo dei test grafici risulta essere quello giuridico - peritale. L'ambito giuridico fa riferimento a tutto quello che riguarda ciò che è conforme al diritto, mentre l'ambito peritale fa riferimento alla possibilità di eseguire indagini e accertamenti di qualsiasi genere mediante la figura professionale del perito (Abazia, 2020). In ambito giuridico-peritale, l'utilizzo di tali test si ebbe in larga parte a partire dagli anni 2000, e si rivelò fin da subito particolarmente efficace soprattutto in due casi specifici: nella valutazione cognitiva inerente alla capacità di intendere e di volere (art.98 CP), che consente di proporzionare eventuali pene e condanne rispetto ai risultati ottenuti (con l'ausilio, la conferma, e l'utilizzo di altri esami approfonditi a supporto dei test grafici) e all'interno di cause civili che prevedano l'ascolto di un minore (Roberti, 2013).

3.3.1 TEST DELLA FIGURA UMANA

Il TFU risulta essere uno dei test maggiormente utilizzato in ambito giuridico-peritale (Roberti, 2013). Spesso è utilizzato all'interno di cause civili che prevedono l'ascolto di un minore: come riportato all'interno della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo (20 novembre 1989, ratificata in Italia con Legge 27 maggio 1991, n.176) si deve sempre tenere conto dell'opinione del minore da questi espressa in ogni procedimento giudiziario che lo riguarda. Le cause riguardanti un minore possono fare riferimento alla possibilità di adozione del soggetto, alla separazione di quest'ultimo dai genitori, in cui è richiesta una valutazione presso il Tribunale Ordinario, piuttosto che alla denuncia di possibili abusi subiti, ove è richiesta una valutazione, qualora l'imputato risulti essere minorenne, da parte del Tribunale per i Minorenni (Roberti, 2013).

Si è molto dibattuto sull'uso del TFU in ambito giuridico-peritale. Se da un lato sembra infatti essere confermata la sua importanza da un punto di vista strettamente psichiatrico e di valutazione cognitiva del soggetto, dall'altro alcuni autori rimarcano la sua facile esposizione ad un uso improprio e fallibile (Roberti, 2013). Secondo alcuni autori (Capri, Lanotte, 1996) un aspetto che concorre nel rendere il TFU soggetto a critiche e fallibile è da ricercare soprattutto all'interno della scarsa professionalità e nella poca esperienza di chi ha a che fare con tale test in un ambito così delicato come quello giuridico-peritale, che porta spesso a valutazioni poco esaustive e troppo affrettate (Roberti, 2013).

A tal proposito, l'Ordine degli Psicologi del Lazio (2004) ha pubblicato un documento dal titolo "Linee guida per l'utilizzo dei test psicologici in ambito forense" in cui vengono riportate le procedure da mettere in atto ai fini di un corretto utilizzo dei test grafici (e del TFU) in ambito giuridico-peritale (Roberti, 2013). Secondo tale documento, il Test della Figura Umana in primis deve essere utilizzato all'interno di una batteria psicodiagnostica di test che comprenda altri test, come quello di Rorschach e della Famiglia, che consentano di consolidare i risultati ottenuti. Inoltre è importante evitare, da parte del clinico di riferimento, di esprimere pareri personali su quanto rappresentato, in quanto potrebbero modificare la raffigurazione grafica e la possibile inchiesta successiva del paziente. Infine, viene rimarcato come in ogni caso sia impossibile ricavare, con il solo ausilio del TFU, prove certe di abusi, violenze e maltrattamenti (Roberti, 2013).

In alcuni casi inoltre è sconsigliabile utilizzare il TFU come strumento valutativo in ambito giuridico – peritale: come rimarcato nel testo di Leonardo Abazia "Il disegno della figura umana in ambito giuridico-peritale" (2020), un ruolo importante è determinato dall'atteggiamento del soggetto in esame. Nel testo viene rimarcata la presenza di quattro possibili tipi di atteggiamento: collaborativo/esplorativo, dove il soggetto può mostrare ansia moderata nell'esecuzione del test, ma anche curiosità e interesse nell'eseguire quest'ultimo nel miglior modo possibile; collaborativo/non esplorativo, dove il soggetto esegue il test, ma mostra una chiusura nella rivelazione di sé sia nel disegno che nell'inchiesta successiva; resistente, in cui il soggetto mostra dubbi e perplessità verso la prova e rifiutante, in cui si manifesta un rifiuto totale nell'esecuzione di essa. Soprattutto in presenza di quest'ultimo atteggiamento lo psicologo, dopo aver attentamente analizzato tutti gli indicatori di validità del test, dovrà decidere se e come utilizzare il TFU o se preferire altri strumenti d'indagine (colloqui clinici o altri test) (Abazia, 2020).

Infine, all'interno del suddetto documento, vengono rimarcate tutte le linee guida che devono essere adottate dal clinico in questione, che vanno dalla fase somministrativa a quella di

codifica, che garantiscono professionalità esecutiva e un uso corretto del Test della Figura Umana.

Indipendentemente dal contesto e dall'ambito giudiziario in questione, l'utilizzo concreto e le finalità del TFU da parte del clinico professionista sono infine mediate dalla tipologia di incarico, che può essere duplice: un incarico per audizione protetta affidato dal giudice (art.398 comma cinque bis CCP), in cui il TFU e il colloquio d'inchiesta non sono finalizzati a una valutazione clinica, ma orientati a interpretare e riformulare le domande poste dal giudice, dal PM e dalle parti; un incarico peritale dal giudice (art.221 CCP), spesso affiancato da un incarico di consulenza tecnica da parte del pubblico ministero (art.225 CCP), in cui lo psicologo dovrà invece valutare la personalità del minore e rispondere a quesiti posti dal giudice in merito all'attendibilità dei risultati, mentre il giudice stesso (o il PM) valuteranno l'attendibilità giudiziaria dei risultati con strumenti propri del diritto (Roberti, 2013).

3.3.2 TEST DI WARTEGG

Il Test del Reattivo di Wartegg ha trovato largo utilizzo in ambito giuridico-peritale solo in tempi recentissimi, e in larga parte tale sviluppo molto recente lo si deve ai lavori di Alessandro Crisi e al suo CWS (Crisi Wartegg System) di cui si è già parlato all'interno del secondo capitolo di questo elaborato.

Tale test in ambito peritale viene spesso utilizzato in due casi ben precisi: qualora si presentino situazioni in cui il soggetto manifesta tendenze suicidarie, e di abuso, spesso dettate da situazioni familiari precarie, che possono indurre il soggetto a compiere comportamenti violenti (reazioni rabbiose, isteriche) o gesti autolesionisti (ritiro sociale, abuso di droghe, suicidio) (Crisi, 2007).

Il successo in tale ambito è da ricercarsi soprattutto all'interno di alcuni indici di particolare rilevanza che vennero introdotti proprio con lo sviluppo del CWS, e fanno riferimento all'indice di tendenze suicidali e l'indice di valutazione in quadranti ed aree (Crisi, 2007). L'indice di tendenze suicidarie si basa sulla rilevazione di una serie di fenomeni poco frequenti che possono verificarsi durante l'esecuzione del test che, se presenti in specifiche concatenazioni, diventano compatibili con un rischio di suicidio (Crisi, 2007). Per quanto concerne l'individuazione di tali fenomeni, il Test di Wartegg è affiancato spesso al test di Rorschach e alla C-SSRS, acronimo di Columbia Suicide Severity Rating Scale, un questionario di rapida esecuzione che consente, mediante l'ausilio di alcune semplici domande, di individuare possibili tendenze suicidarie (Crisi, 2007). Tale questionario è

composto da sei domande, che fanno riferimento a svariati ambiti inerenti al suicidio, con riferimento, rispettivamente, al desiderio di morte, a desideri attivi di uccidersi, alle modalità di suicidio, all'intenzione suicidaria con e senza piani specifici e a possibili comportamenti suicidari già messi in atto (Crisi, 2007). Con riferimento ai possibili comportamenti esecutivi messi in atto durante l'esecuzione materiale del test invece, si evince come soggetti che disegnano elementi raffiguranti natura morta, come alberi spogli, oggetti quali coltelli, corde, giocattoli rotti, oppure disegni molto scarabocchiati e incomprensibili, sembrano mostrare personalità molto deboli e insicure, probabilmente sintomo di possibili problematiche familiari, e spesso correlate a possibili tendenze suicidarie, specie in soggetti di età compresa tra i 16 e i 30 anni (Crisi, 2007). Per quanto concerne l'indice di valutazione in quadranti e aree, si basa essenzialmente sul confronto tra due indici del Wartegg molto importanti: l'indice di tensione interiore 1 (ITI-1), che consente di comprendere gli stati emotivi interni del soggetto, e l'indice di tensione interiore 2 (ITI-2), che consente invece di esaminare i tratti, ossia le possibili tendenze comportamentali future riferite agli stati emotivi ITI-1 (Crisi, 2007). Basandosi su tali indici, si assume una disposizione su un asse verticale per quanto concerne i risultati dell'indice ITI-1, con un continuum che identifica a sinistra valori negativi, e a destra valori crescenti positivi, e una disposizione su asse orizzontale per quanto concerne quelli dell'ITI-2, con i valori negativi posti inferiormente e quelli positivi verso la parte di quadrante superiore. L'intersezione di tali assi dà origine a 4 quadranti, all'interno dei quali verranno esaminate tendenze psicopatologiche e comportamenti vari (Crisi, 2007). La presenza di indici ITI-2 positivi indica la presenza di patologie di natura schizoide (se ITI-1 assume valori positivi) o di nevrosi strutturata (ITI-1 negativi). Le tendenze suicidarie fanno soprattutto riferimento a comportamenti appartenenti a questi due quadranti (Crisi, 2007).

Un ulteriore elemento che ha contribuito al crescente utilizzo del Test di Wartegg in ambito giuridico-peritale è infine costituito da un elevato coefficiente di attendibilità, verificato attraverso due procedure: l'accordo tra esaminatori e la concordanza con il test di Rorschach e l'MMPI-2 (Crisi, 2007). Con riferimento alla prima procedura, venne calcolata la concordanza tra i risultati ottenuti nei test da psicologi esperti e principianti in due situazioni separate: con l'ausilio del manuale di siglatura e senza. La concordanza tra Rorschach e MMPI-2, secondo gli studi di Crisi (2007) e la meta-analisi di Gronnerod (2012) venne mostrata attraverso l'utilizzo in simultanea dei test (Wartegg- Rorschach e Wartegg- MMPI-2). Il primo accostamento rivela una concordanza del 90,9% dei risultati ottenuti (soprattutto in area clinica), mentre il secondo accostamento del 98,5% (utilizzando il sistema di siglatura del Wartegg a tre valutazioni VA, AA, RR) (Crisi, 2007; Abazia, 2020).

CONCLUSIONI

Un test grafico risulta essere uno strumento, un mezzo, sempre più utilizzato per conoscere quanto meglio possibile il mondo interno di un individuo.

Al termine del suddetto elaborato, si evince come l'utilizzo di un test in campo psicologico, e soprattutto l'utilizzo dei test grafici, risulti essere un lavoro estremamente complesso, e la principale motivazione è da ricercarsi nell'impossibilità di conoscere fino in fondo una persona. I risultati ottenuti sia mediante l'utilizzo del Test della Figura Umana sia mediante il Test del Reattivo del Wartegg sono sempre da considerarsi come estremamente attendibili, ma non certi, nonostante l'elevata validità dei test e la comprovata attendibilità di entrambi.

Nonostante la grande quantità di test di natura grafica sviluppatasi dagli inizi del Novecento, è emerso un fattore comune a tutti i test appartenenti a questa categoria: il costante rinnovamento delle loro strutture. Adottando un approccio molto critico è stato infatti possibile apportare migliorie ai test (ad esempio il rinnovamento del sistema di codifica del Wartegg grazie al CWS, o i sistemi di codifica del TFU), modificare la loro struttura, le modalità di somministrazione e l'inchiesta successiva, il tutto al fine di renderli quanto più possibili strumenti atti a conoscere nel dettaglio una persona. Inoltre, grazie all'analisi di numerosi testi di autori di spicco del settore, è emerso come il principale punto di forza di tali test sia costituito dalla loro semplicità, che li ha resi estremamente agevoli, sia per quanto concerne la somministrazione e l'esecuzione, sia per la facile reperibilità dei materiali utili per lo svolgimento. Infine, la loro estrema poliedricità, li ha resi molto versatili anche verso campi di utilizzo del tutto nuovi, come quello giuridico-peritale e terapeutico.

Il contributo maggiore dei test grafici però è stato quello di rendere uno strumento come il disegno, estremamente semplice e accessibile a tutti, elemento cardine e in molti casi imprescindibile per conoscere la personalità, le emozioni e lo sviluppo intellettuale di un individuo. L'analisi di due dei principali dei test di natura grafica ha permesso infatti di rimarcare come nulla in un disegno debba essere lasciato al caso, dalla più semplice linea alla

figura più complessa: ogni elemento grafico va analizzato a fondo, e può rimandare a significati diversi.

Proprio la vasta quantità di possibili chiavi interpretative dietro ad ogni disegno è stata da un lato oggetto di numerose critiche e discrepanze tra professionisti del settore, e dall'altro, è stata invece una spinta costante alla ricerca di sistemi di codifica e interpretazione sempre più precisi e validi, che fossero al passo con le nuove scoperte scientifiche. Il suddetto elaborato di tesi ha scopo informativo, e si "limita" a riportare le principali nozioni inerenti l'ambito dei test grafici, soprattutto per quanto concerne le strutture e i campi di utilizzo di questi ultimi. Ma è inevitabile come la ricerca e la costante necessità di rinnovamento alimentino interrogativi futuri inerenti, per esempio, l'utilizzo dei test grafici verso ambiti del tutto nuovi, come quello medico e quello legato all'ambito digitale e all'IA.

RINGRAZIAMENTI

Giunti fino a questo punto non è assolutamente facile stilare una lista di persone da ringraziare, perché sono molti coloro che hanno contribuito alla stesura di questa tesi e alla conclusione di questo percorso.

Innanzitutto, vorrei ringraziare la professoressa Ferro, che mi ha seguito durante tutta la scrittura di tale elaborato, dandomi consigli e spunti per portare a termine il lavoro. Senza il suo contributo questo elaborato non esisterebbe. Quello che più ho apprezzato è stata la sua incredibile disponibilità in tutto, la sua professionalità e sincerità, che mi hanno fornito un prezioso supporto in questi mesi.

Un altro ringraziamento va fatto alla mia famiglia, e soprattutto ai miei genitori, Mara e Claudio, che mi hanno supportato durante questi anni, non facendomi mancare mai nulla e spronandomi a dare sempre il meglio di me stesso, come nessun altro avrebbe saputo fare. Una grossa parte della riuscita di questo percorso è merito loro.

Inoltre, ci tenevo a ringraziare due mie amiche in particolare, Nicole e Marta. Ognuna di loro ha saputo tranquillizzarmi, aiutarmi, sostenermi nei momenti di difficoltà, e faccio fatica a trovare parole per descrivere l'importanza del rapporto che ho con entrambe. Grazie, perché senza i vostri consigli, il vostro affetto, le vostre tirate d'orecchie e la vostra comprensione non avrei concluso nulla. Siete come una seconda famiglia.

Un sentito grazie va fatto anche alle persone che in questi anni di università ho imparato a conoscere meglio, amici ed amiche con cui ho condiviso esami, lavori di gruppo, serate e bei momenti che porterò per sempre con me.

Un immenso grazie va anche a Silvia Seriola, bibliotecaria presso la Biblioteca Civica di Ivrea, che mi ha fornito buona parte dei testi e degli articoli su cui si basa il suddetto elaborato. Il suo apporto è stato cruciale.

Infine, un ultimo grande ringraziamento va ai ragazzi miei compaesani, con cui ho instaurato negli anni un rapporto che difficilmente verrà scalfito. Grazie perché siete riusciti a strapparmi un sorriso, una risata, e più in generale, a sollevarmi anche nei momenti di stress e di difficoltà. Non sono sempre stato bravo a dimostrarvelo e a ricambiare, ma sappiate che ci tengo a voi come forse a pochi altri.

Come detto, la lista delle persone potrebbe continuare, perché sono davvero tanti coloro che hanno contribuito al completamento di questo percorso; amici ed amiche per cui un solo grazie non basterà mai ad esprimere la mia gratitudine.

Questi ringraziamenti sono molto riduttivi, ma in qualche modo, sono una firma indelebile che sfiderà il tempo, e che sarà impressa per sempre nero su bianco. Perché il valore di certi gesti, e di certe persone, proprio non si potrà mai scordare.

BIBLIOGRAFIA

- Abazia, L. (2020) *Test grafici in ambito clinico e forense: criticità, validità e problematiche*. Milano: Franco Angeli Editore
- Bombi, A.S., & Pinto, G. (1993) *I colori dell'amicizia*. Bologna: il Mulino
- Brauner, A., & Braumer, F. (2003) *Ho disegnato la guerra. I disegni dei bambini dalla prima guerra mondiale a Desert Storm*. Trento: Erickson Editore
- Cannoni, E. (2003) *Il disegno dei bambini*. Roma: Carocci Editore
- Capri, P., Crisi, A. (2009). Il test di Wartegg in ambito forense, *Associazione Italiana di Psicologia Giuridica. AIPG Newsletter* 7-8.
- Compton-Lilly, Catherine (2019). Being Child-Centered and Focusing on Children: A Longitudinal Case Study. *Michigan Reading Journal*: 51(3), 50-57.
- Corman, L. (1978) *Il disegno della famiglia: test per bambini*. Torino: Bollati Boringhieri
- Crisi, A. (2007) *Manuale del Test di Wartegg*. Roma: Edizioni Ma.Gi.
- Crisi, A., Carlesimo, S., & Maio, S. (2017) *Manuale di siglatura del Test di Wartegg secondo il CWS – Crisi Wartegg System*. Roma: Edizione Ma.Gi.
- Crotti, E., & Magni, A. (2002, 2018) *Non sono scarabocchi*. Novara: Mondadori
- Di Leo, J.H. (1973, 1981) *I disegni dei bambini come aiuto diagnostico*. Firenze: Giunti Editore
- Ferraris, A.O. (1973, 2012) *Il significato del disegno infantile*. Torino: Boringhieri
- Fonti, G.M.S., La Grutta, S., & Trombini, E. (2020) *Elementi di psicodiagnostica: aspetti teorici e tecnici della valutazione*. Milano: Franco Angeli Editore

- Quaglia, R. (2001). *Personalità e scarabocchio: un metodo proiettivo*. Torino: Tipografia Gravinense
- Quaglia, R. (2012). *Manuale del disegno infantile*. Torino: Utet Università
- Quaglia, R., & Saglione, G. (1990). *Il disegno della classe*. Torino: Bollati Boringhieri
- Roberti, L. (2014) *Il disegno della famiglia in ambito clinico e giuridico peritale*. Milano, Franco Angeli Editore
- Roberti, L. (2013) *Il disegno della figura umana in ambito clinico e giuridico peritale*. Milano: Franco Angeli Editore
- Soilevuo Grønnerød, J., & Grønnerød, C. (2012). The Wartegg Zeichen Test: A literature overview and a meta-analysis of reliability and validity. *Psychological Assessment*, 24(2), 476–489.
- Thomas, G.V., & Silk, A.M.J. (1998). *Psicologia del disegno infantile*. Bologna: il Mulino
- Tressoldi E. P, Trevisan M., Cornoldi C., Pedrabissi L. (2010). Un'indagine sull'uso dei test in età evolutiva: scelte basate sulla qualità o su pratiche condivise? *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1, 125-129.

SITOGRAFIA

<https://aipgitalia.org/wp-content/uploads/2020/12/Newsletter36.pdf>

<https://scholarworks.gvsu.edu/mrj/vol51/iss3/10/>

<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0026100>

<https://rivisteweb.it/doi/10.1449/32009>

