

IL TEST DEL DISEGNO DELLA CASA

Guida pratica
all'interpretazione

LEONARDO ROBERTI



*Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo*

FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



IL TEST DEL DISEGNO DELLA CASA

**Guida pratica
all'interpretazione**

LEONARDO ROBERTI

***Strumenti per il lavoro
psico-sociale ed educativo***

FrancoAngeli

Copyright © 2015 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag. 7
1. Cenni storici e ambiti di applicazione	» 9
2. La validità del test	» 15
1. Attendibilità	» 16
2. I limiti della procedura di standardizzazione	» 17
3. Ricerche su validità e attendibilità nell'H-T-P	» 18
4. Conclusioni	» 20
3. La somministrazione	» 21
1. Quando si somministra?	» 21
2. Analisi della domanda e raccolta anamnestica	» 23
3. Setting e alleanza	» 26
3.1. Setting esterno	» 27
3.2. Setting interno	» 27
4. Consegna e somministrazione	» 28
5. L'osservazione durante la prova	» 30
6. Inchiesta	» 31
4. L'interpretazione	» 33
1. Indici di validità	» 33
2. Indici peculiari	» 36
3. Aspetti strutturali e formali	» 42
4. Note metodologiche	» 46

Casi clinici

Caso clinico 1	pag. 49
Caso clinico 2	» 55
Caso clinico 3	» 61
Caso clinico 4	» 65
Caso clinico 5	» 69
Caso clinico 6	» 75
Caso clinico 7	» 81
Caso clinico 8	» 87
Caso clinico 9	» 93
Caso clinico 10	» 97
Caso clinico 11	» 103
Appendice: disegni esemplificativi	» 109
Bibliografia	» 151

Introduzione

Da sempre associato al Test del Disegno della Persona e al Test del Disegno dell'Albero (House-Tree-Person), il Test del Disegno della Casa viene qui presentato per la prima volta come singolo test che può essere utilizzato in maniera autonoma e svincolata dagli altri, pur rispettando i criteri di attendibilità e validità ai quali qualsiasi strumento psicodiagnostico deve rispondere. Nel primo capitolo viene ripercorsa la storia del test dalle origini ai giorni nostri e sono evidenziati i principali contesti di applicazione, dalla ricerca psicosociale allo screening psicopatologico, dall'assessment in età evolutiva all'intervento psicoterapico in età adulta. Nel secondo capitolo è affrontata la spinosa questione della validità di un test che, come tutti gli strumenti proiettivi carta e matita, presenta un ampio margine di discrezionalità e necessita, da parte del clinico che vuole applicarlo, di una vasta esperienza e conoscenza della materia che gli consenta di andare oltre i ben pochi criteri certi di oggettività. Nel terzo capitolo viene presentato un metodo rigoroso di somministrazione e strutturazione del setting al fine di stabilire un confine tra una "buona pratica" e un uso improprio ed improvvisato dello strumento: considerati i limiti di validità del test, questa si rivela una necessità imprescindibile e indispensabile. L'interpretazione del test, che è riportata nel quarto capitolo, trova saldo fondamento nei più grandi Autori nella letteratura dei metodi proiettivi, le cui intuizioni cliniche ed evidenze empiriche sono rivisitate alla luce delle più recenti ricerche, e riviste nell'ottica di una sistematicità e di un rigore metodologico frutto di anni di esperienza da parte dell'autore del libro e dei suoi collaboratori. In questo il Centro Italiano di Psicodiagnostica Integrata (CIPI)

è all'avanguardia e pone in essere un continuo lavoro di ricerca scientifica e sperimentazione clinica, percorrendo da sempre un cammino tra tradizione e innovazione. Perciò alcuni indici interpretativi del test sono stati completamente aggiornati rispetto al passato, altri sono stati costituiti *ex novo*, mentre altri ancora sono rimasti dei classici intramontabili. La chiave interpretativa vincente, quando si parla di metodi proiettivi, è quella dell'integrazione tra intuito clinico, esperienza pratica e conoscenza teorica approfondita, perciò nell'ultimo capitolo, quello sui casi clinici, sono presentati e messi a confronto diversi approcci conoscitivi dell'essere umano che, è bene ricordarlo, non dovrà mai essere etichettato o cristallizzato da una diagnosi, ma dovrà sempre essere considerato come un'unicità in divenire con infinite possibilità di cambiamento. Questo dovrebbe essere lo scopo più puro di un test, quello di offrire una visione più distaccata del presente (e del passato da cui veniamo) al fine di aprire una finestra sulle possibili strade da prendere nel futuro. Finestre, strade, mura, porte e tanti altri elementi che costituiscono il Test del Disegno della Casa divengono quindi dei potenti simboli di trasformazione.

Prima di augurarvi una buona lettura ringrazio con piacere tutti coloro che hanno collaborato alla stesura del libro (in ordine alfabetico e di contributo): Federica Thomas (capitolo 1), Cettina Allone (capitoli 2, 3 e 4), Anna Ammendola (capitoli 3 e 4), Marinella Nicotra (capitolo 3); e per i casi clinici ringrazio: Maria Giuseppina Calabrese, Marinella Nicotra, Rita Mascia, Donato Salis, Ivana Vecchioni, Chiara Zagami. Un ringraziamento in particolare a Donato Salis per i disegni esemplificativi.

Leonardo Roberti

1. Cenni storici e ambiti di applicazione

Il Test del Disegno della Casa, proposto inizialmente in Francia da Françoise Minkowska (1947; 1948), fu studiato e sistematizzato come test negli Stati Uniti da John N. Buck nel 1947-48, aggiornato da E.F. Hammer (1958; 1969) e, in seguito, approfondito da diversi altri autori (Buck, 1970; 1977; 1992; Pichon Riviere, 1950; Griffiths, 1954; Miljkovitch, 1985; Burns, 1987; Royer, 1989; Barrouillet *et al.*, 1994a, b; Lopez Peréz, 2006). Se Minkowska invita a disegnare una casa numerosi bambini di diverse origini e provenienze, con particolare attenzione allo studio sull'ambiente sociale e culturale di appartenenza, si deve a John Buck la proposta del Disegno della Casa come test (parte costitutiva del Test House-Tree-Person, H-T-P), strumento di supporto ai clinici per ottenere informazioni sull'emozionalità, la maturità, l'efficienza, l'interazione con l'ambiente e il concetto di sé della persona (Buck, 1947). In seguito, è stato proposto come strumento di valutazione del livello di sviluppo del soggetto (Burns, 1987; Barrouillet *et al.*, 1994a, b). Il Test della Casa è una tecnica proiettiva grafica, che può essere somministrata, in forma individuale o di gruppo, a partire dai 3 anni di età (Buck, 1947). Studiato originariamente nell'ambito della psicologia dell'età evolutiva, è stato in seguito applicato anche con soggetti in età adulta (Passi Tognazzo, 1999). Buck (1947) raccomanda l'uso dello strumento per l'assessment proiettivo nei setting clinici e di ricerca sia di adulti che di soggetti in età evolutiva.

Come detto in precedenza, il Test della Casa è uno delle tre prove che costituiscono l'H-T-P. La tecnica proiettiva House-Tree-Person fu proposta originariamente da John N. Buck come sviluppo della scala

della Goodenough utilizzata nella valutazione del funzionamento intellettuale, e, in seguito, approfondita dall'autore come strumento di indagine di caratteristiche di personalità, con un sistema di scoring quantitativo per valutare una classificazione dei livelli di intelligenza, insieme ad un'analisi qualitativa-interpretativa per valutare le caratteristiche globali della personalità. L'H-T-P è un approccio alla personalità che consiste in due fasi. La prima fase è non verbale, creativa e quasi completamente non strutturata, in cui si chiede al soggetto di disegnare a matita, su tre diversi fogli, rispettivamente: una casa, un albero e una persona. Il materiale necessario è costituito da fogli bianchi di formato A4, una matita e una gomma da cancellare. La seconda fase è verbale, appercettiva e maggiormente strutturata a livello formale; in essa è data l'opportunità al soggetto di definire, descrivere e interpretare gli oggetti disegnati e i loro rispettivi ambienti e di fornire associazioni su di essi (Buck, 1947). L'ipotesi sottostante, alla base di tutti i metodi proiettivi grafici, è quella del disegno come proiezione del mondo interno del soggetto sul foglio. In tal senso, il presupposto dell'H-T-P è che gli aspetti inconsci della personalità sono manifestati per mezzo del disegno della persona di oggetti familiari (una casa, un albero e una persona).

Una casa è un luogo dove si abita e qualcosa che la maggior parte delle persone ha visto più di una volta nella propria vita. Secondo Buck (1970), quando a una persona si chiede di disegnare una casa, questo può sollecitare associazioni con la vita domestica e le relazioni intrafamiliari del soggetto. La casa è un simbolo che può rappresentare il corpo, il grembo o la casa genitoriale. È il focolare, come rifugio fisico e psichico. Hammer (1985) ritiene che il disegno della casa favorisca associazioni che riguardano la vita domestica e la situazione familiare, mentre i disegni dell'albero e della persona riflettono aspetti del concetto di sé e dell'immagine di sé del soggetto. Burns (1987) sostiene che la casa e l'albero forniscono informazioni sullo sviluppo, l'energia, i sentimenti nei confronti dell'ambiente, oltre ad aspetti fisici della vita del bambino. Secondo Crocetti (2008), il disegno della figura umana mette in evidenza l'autoimmagine personale, immediata e sociale che il bambino possiede di se stesso; il disegno della casa, da un lato, ne permette la validazione e, dall'altro, rende possibile la proiezione di vissuti relativi alle relazioni intrafamiliari, mentre il disegno dell'albero fa riferimento diretto

alla vita interiore più profonda. La casa costituisce lo spazio fisico e psicologico nel quale il bambino vive, cresce e struttura la propria personalità all'interno della rete di relazioni familiari (Crocetti, 2008). Per questo la casa è frequente nei disegni dei bambini, rappresentando il "nucleo originario amato e odiato" (Oliviero Ferraris, 1975), da cui è difficile, forse impossibile liberarsi (Crocetti, 2008).

La consegna del Test della Casa ("*disegna una casa*") permette al bambino di entrare in contatto e proiettare, attraverso la realizzazione grafica, la propria immagine di sé e delle relazioni familiari (Passi Tognazzo, 1999; Crocetti, 2008, che parla del disegno della casa "*come espressione e/o proiezione dell'autoimmagine infantile e delle relazioni familiari*"). In tal senso, oltre alle informazioni che può fornire di per sé, può costituire un utile strumento di validazione e verifica del Test del Disegno della Figura Umana e del test del Disegno della Famiglia.

Buck (1947) individua alcuni vantaggi nell'utilizzo dell'H-T-P, ovvero:

- 1) l'approccio alla valutazione della personalità nel suo complesso è sia non verbale che verbale;
- 2) il disegno, un metodo relativamente primitivo, facilita l'espressione di soggetti che si discostano o presentano livelli inferiori rispetto alla media dell'intelligenza;
- 3) la fase non verbale è quasi completamente non strutturata, il che favorisce la proiezione;
- 4) l'azione di disegnare una casa, un albero e una persona è frequentemente così produttiva di emozioni che durante esso, o subito dopo, il soggetto può verbalizzare materiale precedentemente soppresso;
- 5) l'inchiesta successiva al disegno permette al soggetto di definire, interpretare e associare sulla propria produzione e gli permette di fare ulteriori proiezioni.

Tra i principali svantaggi del metodo, l'autore individua:

- 1) la relativa mancanza di obiettività dell'analisi quantitativa e dell'interpretazione;
- 2) l'assenza di punteggi e pattern di risposta correlati positivamente come patognomici di specifiche sindromi.

I test grafici proiettivi sono strumenti largamente utilizzati da psicologi e psichiatri in diversi contesti: nell'assessment in età evolutiva e nella psicodiagnosi dell'adulto; nei setting clinici e psicoterapeutici; nelle consulenze tecniche e nelle perizie in ambito giuridico; nello screening in contesti di inserimento scolastico e nella selezione del personale.

Nell'utilizzo di tali strumenti, che comprende aspetti etici e professionali, è importante tenere presenti alcune considerazioni:

- 1) lo status scientifico dei test è ancora oggi oggetto di discussione (Thomas, Silk, 1990; Motta *et al.*, 1993; Lilienfeld *et al.*, 2000; Knoff, 2003; Balboni, Cubelli, 2004; Tressoldi *et al.*, 2004);
- 2) non tutti gli usi di disegni dovrebbero essere considerati test psicometrici o proiettivi in senso formale (Thomas, Jolley, 1998);
- 3) sembra che sia stato dimostrato empiricamente, oltre ogni ragionevole dubbio, che il solo esame di disegni non fornisce indicatori attendibili delle variabili di personalità (Thomas, Jolley, 1998), per cui è sempre bene utilizzarli all'interno di una batteria psicodiagnostica più ampia che comprenda altri test proiettivi non grafici.

Esiste tuttavia un'evidente discrepanza tra l'ambito della ricerca e quello della pratica clinica: se, da una parte, i dati attualmente disponibili sulle proprietà psicometriche indicano che questi strumenti non hanno una buona generalizzabilità e validità, dissuadendo dall'utilizzarli come mezzi per validare ipotesi, dall'altra la loro popolarità e diffusione tra i clinici rimane ben radicata, rinforzando il loro uso come strumenti atti a generare ipotesi nella pratica (Anastasi, 1982; Durand *et al.*, 1988; Watkins *et al.*, 1995; Ackerman, Ackerman, 1997; Piotrowski *et al.*, 1998; Thomas, Jolley, 1998; Camara *et al.*, 2000; Lilienfeld *et al.*, 2000; Cashel, 2002; Hogan, 2005).

Il Test H-T-P può essere un utile strumento di supporto al lavoro diagnostico e terapeutico (sia nel lavoro con soggetti in età evolutiva che in età adulta) e nello screening sia scolastico che lavorativo, oltre che nella ricerca. Come strumento diagnostico, terapeutico e di screening, l'H-T-P sembra avere molti usi pratici ed è facile da somministrare; comunque, per il sistema di codifica quantitativa estremamente complesso e per la natura soggettiva delle analisi qualitative, l'in-

interpretazione psicologica della tecnica richiede un clinico esperto e addestrato. Senza nulla togliere agli indubbi vantaggi delle tecniche grafiche, *in primis* il piacere che la grande maggioranza dei bambini mostra nell'affrontare questo tipo di prove, questi strumenti sono stati oggetto di una critica serrata per i limiti di validità e attendibilità che presentano (Thomas, Silk, 1990) e per il rischio assai elevato di arbitrarietà nell'interpretazione. Se da una parte, infatti, è vero che il disegno permette al bambino di rappresentare il proprio "modo di vedere" e di condividerlo con l'ambiente circostante, esprimendo oggetti e dimensioni conflittuali, dall'altro è errato guardare al disegno come un prodotto di agevole interpretazione, dal quale poter dedurre, in modo lineare e semplicistico, tematiche emotive ed elementi conflittuali (Bombi, Tambelli, 2001).

Nel contesto della valutazione psicologica, il test viene somministrato come parte di una batteria di test, che comprendano strumenti di valutazione cognitiva e di personalità, i cui risultati vengono integrati per ottenere la valutazione generale del soggetto. In questo contesto, può essere utile come test iniziale della batteria, costituendosi come compito piacevole da svolgere e non minaccioso o gravoso (Killian, 1984; Rubin, 1984). Nei setting clinici per l'età evolutiva, i disegni sono usati come attività focalizzata per attirare l'interesse del bambino, per metterlo a suo agio, per fornire opportunità per domande e osservazioni utili all'assessment clinico (Thomas, Jolley, 1998). Per molti bambini, infatti, il disegno rappresenta un'attività naturale che è messa in atto spontaneamente e frequentemente, oltre ad essere piacevole, che, nelle situazioni di lavoro clinico, può ridurre l'ansia del bambino per la situazione e la natura della valutazione (Bekhit *et al.*, 2005). Le sue potenzialità di utilizzo aumentano particolarmente nei casi di bambini con disabilità dello sviluppo nei quali difficoltà di apprendimento o linguaggio possono ostacolare altre forme di attività. Thomas e Jolley (1998) affermano che, pur aggiungendo poco all'assessment dei bambini, il disegno può giocare un utile ruolo per "rompere il ghiaccio" o come focus per la discussione. Ulteriori aspetti a favore del loro utilizzo, sono il fatto di non richiedere scolarizzazione o particolari competenze verbali (Landisberg, 1958; Di Carlo, Gibbons *et al.*, 2000) e, nell'ambito della ricerca, il fatto di prestarsi a confronti interculturali (Stiles, Gibbons, 2000).

Come strumento di screening per individuare situazioni di esordio

psicopatologico, Hammer e Zucker vedono l'H-T-P come uno strumento prognostico maggiormente sensibile rispetto al Rorschach. Questa tesi è stata smentita da successive ricerche, che suggeriscono che l'H-T-P è uno degli strumenti meno adatti per discriminare tra soggetti normali e pazienti psichiatrici, e che se utilizzato all'interno di una batteria di test, è più probabile che aumenti la possibilità di errore e riduca la probabilità di fare una diagnosi accurata (Eildman, Wildman, 1975). I sostenitori delle tecniche proiettive grafiche vedono i disegni come strumenti che permettono l'accesso a materiale inconscio che la persona sarebbe incapace o non vorrebbe comunicare in altro modo (Handler, 1985), oltre che in situazioni di persone particolarmente difese o con deficit delle capacità verbali. Dal punto di vista terapeutico, i disegni della figura umana, della casa e dell'albero possono essere utilizzati contemporaneamente, in quanto ciascuno costituisce l'espressione e la proiezione di un aspetto complementare della personalità (Crocetti, 2008). Secondo Crocetti, in ambito terapeutico, dopo la somministrazione, i tre disegni possono essere posti sul tavolo di fronte al bambino, uno accanto all'altro, e si può chiedere di raccontare una storia che comprenda le tre tematiche in oggetto. In tal modo, secondo l'autore, "la conoscenza dei significati relativi alla figura umana, alla casa, all'albero, permette al terapeuta – che si 'cala' nella storia ma mantiene quel distacco che solo un'analisi personale può consentire – di compiere utili 'inserimenti' interpretativi" (Crocetti, 2008, p. 147). Nel setting psicoterapeutico può inoltre facilitare le libere associazioni e aumentare i livelli di insight del paziente (Buck, 1981).

Come strumento di screening iniziale (Buck, 1981), l'H-T-P può anche essere usato:

- 1) in un formato di testing di gruppo per identificare i livelli di adattamento;
- 2) per valutare l'integrazione della personalità e l'adattamento che precede programmi di training, terapia, ingresso al lavoro o a scuola (Beck, 1960);
- 3) come strumento di valutazione per supporto alla ricerca.

2. La validità del test

L'utilizzo dei test rappresenta, accanto al colloquio clinico, un importante ausilio nel lavoro di esplorazione delle condizioni psicologiche di un individuo. I test, infatti, consentono una valutazione approfondita di condizioni momentanee o durevoli del funzionamento psichico, di singole funzioni o di tratti personologici, che perdurano e sono predittivi di comportamenti e/o sintomi futuri (Del Corno, Lang, 2009). La diagnosi testologica dovrebbe sempre essere motivata da specifiche esigenze cliniche, e mai rappresentare una semplice operazione routinaria. Se adeguatamente adoperata, essa può contribuire a individuare le difficoltà del paziente e la loro natura, confermare o confutare ipotesi diagnostiche, fornire elementi utili in sede di restituzione. Accanto ad un adeguato utilizzo degli strumenti che uno psicologo ha a disposizione, trova spazio la verifica della loro validità e attendibilità. L'indagine psicologica, infatti, non ha come oggetto caratteristiche fisiche e concrete direttamente misurabili, bensì costrutti teorici, ovvero variabili astratte, spesso multicomponenziali. Un costrutto rappresenta il risultato di una fondata riflessione scientifica, non è per definizione accessibile all'osservazione diretta, ma viene inferito o postulato dall'osservazione di opportuni indicatori (Sartori, 2005).

L'importanza riconosciuta alla validità dei test ha dato vita a numerosi dibattiti: verificare se uno strumento misura ciò che intende misurare (Kelley, 1927; Cattell, 1946); se le relazioni empiriche tra punteggi riproducano specifiche relazioni teoriche (Cronbach, Meehl, 1955); se le interpretazioni testologiche siano giustificate, oltre che scientificamente, anche socialmente ed eticamente (Messik, 1980). In

genere, si fa riferimento ad almeno quattro tipi di validità (Sartori, Pasini, 2007): validità di facciata, validità di contenuto, validità di criterio (concorrente e predittiva), validità di costrutto (convergente e divergente).

Validità di facciata. La validità di facciata fa riferimento al grado in cui in test appare valido a personale non esperto, in particolare ai soggetti a cui il test stesso è diretto. Non derivando da specifici modelli teorici, viene anche definita come “fiducia superficiale” o “credenza popolare” (Ingram, 1977).

Validità di contenuto. La validità di contenuto riguarda il grado di congruenza degli item di un test con l’area di contenuto da misurare. Un test possiede validità di contenuto se gli item sono sufficientemente rappresentativi dei principali contenuti, abilità o comportamenti del dominio di interesse (Haynes, Richard, Kubany, 1995).

Validità di criterio. La validità di criterio valuta il grado di correlazione tra un test e altri che misurano lo stesso costrutto, o tra un test e un criterio esterno. Essa si distingue in: validità concorrente e validità predittiva. Nel primo caso, costrutto e criterio vengono misurati contestualmente, consentendo un confronto immediato. Nel secondo caso, invece, il costrutto viene misurato prima e il criterio in un momento successivo, consentendo una valutazione della capacità dello strumento di predire un evento futuro.

Validità di costrutto. La validità di costrutto riguarda il grado in cui un test misura ciò per cui è stato costruito. Essa si suddivide in: validità convergente e validità divergente. La validità convergente fa riferimento al grado di correlazione tra uno strumento e un altro che misura lo stesso identico costrutto. La validità divergente, al contrario, valuta il grado di discriminazione tra strumenti con costrutti differenti.

1. Attendibilità

Uno strumento si dice attendibile quando valuta in modo coerente e stabile la stessa variabile: i risultati ottenuti si mantengono costanti dopo ripetute somministrazioni ed in assenza di variazioni psicologiche e fisiche dei soggetti sottoposti al test o cambiamenti dell’ambiente in cui ha luogo la somministrazione. Valutando l’attendibilità

di un test è possibile verificare quanto le variazioni nei punteggi ottenuti da uno stesso soggetto in momenti differenti siano attribuibili ad errori casuali o piuttosto ad effettivi cambiamenti nelle variabili oggetto d'esame (Anastasi, 1976).

Le procedure utilizzate per stimare l'attendibilità di uno strumento sono:

- test-retest. La somministrazione viene ripetuta a distanza di tempo, accertando la stabilità dei punteggi ottenuti da uno stesso campione in momenti differenti;
- forme parallele o equivalenti. Gli stessi soggetti vengono sottoposti a due versioni dello stesso strumento equivalenti nel contenuto, con lo scopo di verificare la coerenza dei risultati;
- split-half. Consente di verificare la consistenza interna, ovvero l'omogeneità dei vari item che compongono lo strumento, dividendolo in due parti (prima e seconda metà, o item pari e dispari) che verranno somministrate nello stesso tempo ma interpretate separatamente, al fine di accertare il grado di corrispondenza del contenuto degli item con il costrutto in esame;
- accordo intergiudice. Gli stessi protocolli vengono valutati da più esaminatori e, successivamente, si stima il loro grado di accordo o disaccordo.

2. I limiti della procedura di standardizzazione

La tecnica proiettiva House-Tree-Person sviluppata da John Buck (1948) nacque originariamente come evoluzione della scala di Goodenough (1926), adoperata come strumento di valutazione del funzionamento intellettuale. Come Machover (1949), Buck riteneva che la creatività artistica rispecchiasse non soltanto le condizioni intellettive di un individuo, bensì anche le sue caratteristiche di personalità. Questa convinzione spinse l'autore a sviluppare, accanto ad un sistema di scoring quantitativo deputato alla valutazione del QI, un sistema di analisi interpretativo-qualitativa delle caratteristiche globali di personalità. Sfortunatamente, la procedura di standardizzazione dello strumento non può essere considerata all'altezza degli standard attuali di sviluppo e costruzione di un test. Il campione utilizzato per svi-

luppare le norme del sistema di scoring quantitativo era piuttosto scarso e poco rappresentativo della popolazione di riferimento (Buck, 1981), poca attenzione è stata prestata al controllo delle variabili sesso ed età. Inoltre, due metodi distinti sono stati utilizzati durante la raccolta del materiale di standardizzazione: somministrazione individuale con soggetti con un livello di scolarità uguale o inferiore alla media (scuola superiore o inferiori), esaminazione di gruppo con soggetti con un livello di scolarità superiore alla media (universitari).

Ugualmente debole può essere considerata la procedura di standardizzazione dei dati per l'analisi qualitativa. Il campione normativo era composto da 150 soggetti: 52 pazienti del Virginia Hospital e 98 del Lynchburg State Colony Hospital o provenienti da cliniche d'igiene mentale di altre città. Vennero formati 8 gruppi di classificazione grossolani e di numero eterogeneo (disadattamento = 10, epilessia con disturbi di personalità = 29, personalità psicopatica = 22, psiconevrosi = 53, stato prepsicotico = 3, ritardo mentale con psicosi = 6, psicosi organica = 11, psicosi funzionale = 16); totalmente assenti erano le informazioni demografiche quali sesso, età, razza, QI.

3. Ricerche su validità e attendibilità nell'H-T-P

Sia nel manuale originario (Buck, 1948) che in quello aggiornato (Buck, 1981) sono visibilmente assenti dati relativi all'attendibilità e alla validità dell'H-T-P. Secondo Ellis (1970), il manuale originario "mostra un'incredibile ingenuità, fanatismo e totale inosservanza della validazione scientifica del materiale presentato". Tali osservazioni vengono confermate dall'autore stesso (Buck, 1981), il quale denuncia una quasi totale mancanza di prove statistiche della validità dei punti di scoring qualitativo e della loro interpretazione. Una delle spiegazioni riferibili a simili carenze riguarda l'eterogeneità di significati attribuibili ad una specifica caratteristica o tratto di un disegno: quasi nessun punto dello scoring ha una singola implicazione, tutti devono essere interpretati alla luce di un quadro più complesso relativo al funzionamento psichico del soggetto.

Secondo alcuni autori (Wildman, Wildman, 1975), l'H-T-P non può essere considerato uno strumento utile alla discriminazione tra soggetti normali e pazienti psichiatrici, e se utilizzato all'interno di

una più complessa batteria è più probabile che incrementi l'errore e riduca l'accuratezza diagnostica. La maggior parte degli studi di validità tenta di correlare i tratti grafici di uno specifico gruppo con quelli di un altro. Generalmente, i gruppi sono definiti in termini di disturbi psicotici, disturbi di personalità, deficit organici o caratteristiche fisiche. Risultati controversi emersero dalla comparazione dei disegni di 40 studenti del college e 34 pazienti schizofrenici (Singer, 1950). Non furono riscontrate differenze statisticamente significative tra le prove grafiche di un gruppo di 20 pazienti psicotici e uno composto da 20 soggetti di controllo appaiati per livello intellettuale (Demming, 1949). Uno studio successivo (Wildman, Wildman, 1975) dimostrò la scarsa capacità discriminativa dell'H-T-P tra 10 infermiere e 10 pazienti donne: venti protocolli furono consegnati in cieco a sei psicologi clinici, dalle valutazioni emerse un alto tasso di successo del MMPI, con un'accuratezza discriminativa del 88%, contro un'accuratezza del 53% per le prove grafiche. Marzolf e Kirchner (1972) somministrarono a 1054 studenti del college l'H-T-P e il questionario 16PF: non emersero correlazioni significative tra le caratteristiche dei disegni e i tratti di personalità. Beck (1955) esaminò l'H-T-P di 25 bambini con ritardo mentale organico e 13 non organico e non trovò differenze significative nel disegno della casa. Wawrzaszek *et al.* (1958) compararono 41 coppie appaiate di bambini con handicap e sani, senza trovare differenze significative.

Per quanto riguarda gli studi sull'attendibilità dell'H-T-P, essi sono scarsi e limitati all'affidabilità test-retest e all'accordo intergiudice. Rispetto all'affidabilità test-retest, Gasorek (1951) trovò dati conflittuali nei disegni dei bambini rispetto alla consistenza e all'affidabilità delle proprietà formali e strutturali. Gli studi di Lehner e Gunderson (1952) confermarono tali risultati. Relativamente all'accordo intergiudice, Fisher e Fisher (1950) misero in evidenza uno scarso grado di accordo nelle valutazioni dei disegni di 32 soggetti affetti da schizofrenia paranoide. Dallo studio emerse che psicologi addestrati non raggiungevano un grado di accordo superiore a giudici non addestrati.

Secondo l'autore del test (Buck, 1981), numerose limitazioni ne intaccano l'affidabilità:

- 1) nessun segno è di per sé un infallibile indicatore di punti di forza o debolezza di un soggetto;