

L'USO DEI TEST GRAFICI NEL PERCORSO PSICODIAGNOSTICO DEI CASI IN CUI SI SOSPETTA ABUSO SESSUALE ALL'INFANZIA¹

Federica Taddei²

Parole chiave: disegno, test grafici, strumenti diagnostici

I test grafici sono strumenti diagnostici somministrati nella prima fase della valutazione, poiché ritenuti dei riattivatori d'ansia meno potenti dei test proiettivi e perché considerati il mezzo espressivo più semplice per i bambini. Il criterio della progressione è rispettato anche nella scelta dei diversi test grafici che sono proposti al bambino partendo sempre dal *disegno libero*. Il disegno libero è considerato il suo "biglietto da visita", dove spesso sono presenti i principali elementi che descrivono il funzionamento del suo pensiero. Al disegno libero segue il *disegno della famiglia di animali* utile per l'indagine delle relazioni del bambino con i suoi familiari e sulla qualità delle stesse. In ultimo sono proposti i disegni *delle emozioni*: gioia, tristezza, paura e rabbia; con la finalità di far emergere i vissuti emotivi che il bambino associa a tali stimoli.

La produzione grafica del bambino dà di per sé una serie d'informazioni (ad es. il livello di sviluppo grafico raggiunto, livello cognitivo...), ma è attraverso la costruzione di una storia e la produzione d'associazioni che è permesso al canale simbolico far emergere vicende, sentimenti ed emozioni ancora inesprimibili sul piano di realtà. Più in generale possiamo affermare che l'accesso alle emozioni e la produzione di materiale associativo significativo è strettamente collegato: alla capacità dello psicodiagnosta di creare con il bambino una buona alleanza diagnostica e alla sua capacità di mantenere uno stile attivo durante le sedute essendo contestualmente "tenero e tenace". Rispetto al rifiuto del bambino di disegnare o raccontare storie, o di fronte alla produzione di disegni e storie stereotipate o scarse, le precedenti considerazioni si traducono in interventi di stimolo, d'incoraggiamento (sia sulle capacità a fare che sulla motivazione a fare), senza indurre emozioni e sentimenti, ma contrattando sulle associazioni e interpretando i comportamenti difensivi. Nel caso in cui ogni stimolazione non produca alcun effetto lo psicodiagnosta rimanda al bambino i seguenti passaggi:

- la sua poca volontà a fare è una sua difesa, ben comprensibile per lo psicologo ("hai le tue buone ragioni se non vuoi...") facendo così una connessione tra i guai che gli sono capitati e il suo rifiuto, letto non in chiave giudicante ma come modalità difensiva;
- non è il solo, l'unico cui è successo ("tanti bambini che abbiamo conosciuto cui erano successi guai simili ai tuoi non riuscivano a...");
- la prossima volta sarà un po' meno faticoso e che ce la farà ("siamo qui per conoscere come stai dentro e non possiamo arrenderci, perché solo tu puoi aiutarmi a capire,,").

Nel caso in cui il bambino inizia a produrre una storia, il miglior modo per ampliarla è l'utilizzo di domande aperte che: stimolano la rappresentazione ("come si chiama...quanto anni ha...), introducono degli accadimenti ("un giorno..."), facilitano l'emersione dei sentimenti ("ma come si sentiva?:::"), testano le convinzioni del bambino su come funziona il mondo e le relazioni ("come finisce al storia?"), sondano le sue risorse di coping e la duttilità e la flessibilità del suo pensiero (" se non fosse finita così?... Chi poteva aiutarlo? Ma se ci fosse stata sua madre... Ma se tu fossi stato suo padre...").

Se non vi è congruità tra lo stimolo e la produzione grafica e/o la storia prodotta dal bambino, al termine della sua produzione la psicodiagnosta potrà fare delle domande di "contestazione", per

¹ Questo breve testo è stato prodotto come sintesi di un intervento formativo della dott.ssa Di Guglielmo

² Psicologa, psicoterapeuta

capire come mai è successo, senza mai colpevolizzarlo o giudicarlo. Tali domande sono fatte perché l'incomprensione del senso dell'associazione per lo psicodignosta è spesso connotata di significato per il bambino e, sapere quello che ha determinato la connessione di quel materiale a quello stimolo, è una grande fonte di conoscenza del funzionamento di quel bambino. La psicodiagnosa per non risultare giudicante può affermare che spesso dei bambini a quella richiesta fanno disegni di un certo tipo o storie che parlano di ciò che è indicato nella consegna (ad es. disegno della tristezza con produzione grafica e storia priva di riferimenti a quel sentimento si può dire "sai molti bambini disegnano cose tristi o raccontano storie dove ci sono bambini tristi o che succedono cose tristi, enl tuo disegno, come mai?") e chiedendo al bambino il perché si nota come spesso le risposte aiutino il clinico a leggere quale meccanismo difensivo e quale vissuto emotivo ha attivato lo stimolo proposto.

Il compito del clinico che svolge una psicodiagnosi, a differenza del perito, non è solo quello di fare una "fotografia" del funzionamento psichico del bambino, ma insieme al capire vi è un agire che è terapeutico: la psicodiagnosi contiene in sé già i germi di un trattamento. Tale finalità generale dell'intervento, si traduce operativamente nelle progressive restituzioni sulle impressioni e le convinzioni che nascono nelle mente del clinico interpretando le produzioni del bambino.

Lo psicodiagnosa può estrapolare dall'analisi e dall'interpretazione dei test grafici somministrati le seguenti informazioni:

- come funziona il bambino;
- qual è l'immagine del sé del bambino;
- qual è la quantità delle rappresentazioni delle relazioni;
- presenza ed entità delle risorse di coping e fronteggiamento.

Tali elementi saranno confrontati con quelli ricavati dalla somministrazione degli altri strumenti valutativi e dal colloquio, cercando le ridondanze; è infatti l'insieme delle ridondanze che delinea il quadro complessivo del funzionamento psichico del bambino.