

Saunders Eleanor A. (1991) Rorschach indicators of chronic childhood sexual abuse in female borderline inpatients, *Bullettin of the Menninger Clinic*, 55, 48-71.

#### ABSTRACT.

Una recente ricerca indica un'elevata incidenza di abuso sessuale infantile tra le pazienti con diagnosi di disturbo di personalità borderline (DPB). L'autrice ha studiato le conseguenze a lungo termine di questo tipo di abuso utilizzando i punteggi Rorschach presenti in pazienti borderline vittime di abuso sessuale prima dei 14 anni d'età. Sessantadue soggetti sono stati suddivisi in due gruppi (33 con e 29 senza precedente abuso) e confrontati in base a numerose caratteristiche emerse dal test. Ad alcuni soggetti sono state somministrate anche la Scala delle Esperienze Dissociative e l'Intervista Clinica Strutturata DSM-III per i disturbi post-traumatici da stress. Il gruppo abusato sessualmente ha ottenuto punteggi significativamente più elevati sia nelle caratteristiche del Rorschach sia nelle misure cliniche. L'autrice afferma che la costellazione Rorschach identificata, frequentemente trovata nel profilo di DPB, non viene di solito riconosciuta come associata all'esperienza di abuso precedente.

#### RIASSUNTO

La ricerca sugli effetti psicologici e fisiologici del trauma ha fornito ai professionisti del settore della salute mentale una cornice unificante per lavorare con un'ampia varietà di pazienti, in quanto manifestano molti degli stessi sintomi clinici e modelli psicodinamici, sebbene la natura, la durata e il significato soggettivo delle loro esperienze traumatiche può differenziarsi significativamente. Rispetto alla diagnosi queste similarità sono state raccolte secondo i criteri sia del DSM-III (American Psychiatric Association, 1980) e DSM-III-R (APA, 1987) sia per il disturbo post-traumatico da stress (DPTS) e per i disturbi dissociativi (Putnam, 1989). Un numero crescente di studi fornisce una conferma all'inclusione del disturbo di personalità borderline (DPB) tra quelle diagnosi riferite al trauma poiché si è riscontrata una proporzione altamente significativa di abuso sessuale infantile e violenza in questa popolazione. Nello studio attuale l'obiettivo è verificare l'esistenza di una significativa sovrapposizione tra gli indicatori di patologia borderline e i segni derivanti dall'abuso sessuale cronico, specie l'incesto. Autori di riferimento sono Herman e Van der Kolk: essi hanno concluso che entrambi i disturbi sono definiti da analoghe disfunzioni in 5 aree base: modulazione affettiva, controllo dell'impulsività, esame di realtà o processo di pensiero secondario, relazioni interpersonali e immagine di sé o formazione dell'identità.

I principali problemi relativi alla modulazione affettiva e al controllo degli impulsi si associano a indicatori Rorschach riguardanti principalmente le inter-relazioni tra forma e colore. Un punteggio elevato della dominante colore (CF e C) viene interpretato come prova di uno scarso controllo degli affetti e degli impulsi e di una incapacità di utilizzare la riflessione per migliorare le funzioni cognitive.

Le interruzioni temporanee dell'esame di realtà o processo di pensiero secondario costituiscono un'altra area principale di sovrapposizione tra DPB e DPTS. La coesistenza di disturbi formali del pensiero ai test proiettivi insieme con processi cognitivi normali ai test strutturati è altamente specifica del DPB, con irruzioni del processo primario al test di Rorschach. Il pensiero psicotico è d'altro canto assente nei colloqui clinici e suggerisce che i soggetti possiedono un orientamento essenzialmente integro nei confronti della realtà, che veniva sopraffatto solo da materiale traumatico intrusivo in un contesto testistico non strutturato.

Alcuni fenomeni dissociativi nel DPB, DPTS e DPM (disturbo di personalità multipla) accomunano sintomi psicotici e talvolta portano alla diagnosi errata di schizofrenia di pazienti con gravi disturbi dissociativi. Inoltre le fantasie materialmente legate ai ricordi traumatici possono rendere impossibile la simbolizzazione e far supporre una psicosi.

Infine le difficoltà nell'immagine di sé o formazione dell'identità e nelle relazioni interpersonali sono comuni tra individui che soffrono di DPB o DPTS. La diagnosi borderline è caratterizzata da identità diffusa e relazioni intense ed instabili. Tale patologia al test di Rorschach con pazienti

borderline si riconosce in: (1) difese tipo scissione, (2) stati limite e (3) problemi evolutivi associati al livello e alla qualità delle rappresentazioni di sé e dell'oggetto. La scissione tende ad essere misurata al Rorschach in termini di polarizzazione dell'affetto eccessiva, spesso in associazione con percetti umani che possono riflettere rappresentazioni intrapsichiche del sé e dell'altro. Analoghi contrasti possono sussistere tra tipi di movimento percepito: pazienti borderline associano l'attività con l'aggressività, che porta spesso ad un tipo di annullamento in cui ai percetti attivi seguono immagini di passività, apatia o movimento imminente piuttosto che attuale.

Oltre ad indicare disturbi formali del pensiero, la presenza di combinazioni bizzarre (ad es, combinando immagini che normalmente non si presentano insieme) e confabulazioni sono state interpretate come manifestazioni di disturbi limite sempre più gravi, il primo indicando una generale lassità dei confini e il secondo una carente differenziazione tra realtà interna ed esterna. Sono inoltre frequenti percetti che coinvolgono figure minacciose od ostili e temi di divoramento, fusione o simbiosi come anche attacchi, soggiogamenti, inseguimenti, distruzioni, costrizioni ecc., che gli studiosi avevano constatato ma non avevano potuto mettere in correlazione con il trauma sottostante.

Come indica questo articolo, esistono delle analogie non solo tra i sintomi clinici del DPB, del DPTS e del DPM, ma anche tra le caratteristiche del Rorschach ad essi associate.

Prima di illustrare le ipotesi della presente indagine, che dipendono in parte da tali somiglianze, si conclude questa rassegna della letteratura con una breve descrizione di quegli articoli che riportano le caratteristiche Rorschach di individui sessualmente abusati da bambini.

Meyers (1988) ha esaminato i protocolli di 10 donne adulte per determinare i modelli Rorschach correlati all'incesto. Sebbene non si intendesse studiare specificamente il DPB, è importante notare che in 9 soggetti 10 questa diagnosi era presente. Le conclusioni, che confermano le ipotesi sull'argomento avanzate nella presente ricerca, portano evidenze di: (1) problemi emotivi e nel controllo degli impulsi, associati ad una prevalenza di risposte con dominante colore (CF e C) su quelle forma-colore (FC); (2) difficoltà relative alle relazioni oggettuali ed ai confini tra sé e l'altro, come evidenziato da numerosi punteggi di combinazioni bizzarre e di confabulazioni, oltre a temi di separazione, fusione e metamorfosi; (3) problemi relativi all'integrità corporea e alla sessualità, come indicato da contenuti patologici, risposte anatomiche, sessuali e immagini primitive di danno fisico.

Nella presente ricerca, si è ipotizzato di confrontare una costellazione degli 8 punteggi più frequenti e caratteristici dei Rorschach di soggetti borderline con una storia di abuso sessuale infantile rispetto a quelli di pazienti borderline senza una storia pregressa analoga. L'autrice ha ipotizzato che i Rorschach dei pazienti borderline sessualmente abusati avrebbero contenuto:

- (1) più risposte CF e C;
- (2) più risposte con contenuto di processo primario come misurato da (a) il punteggio cumulativo composto da risposte anatomiche, sessuali e sangue ovvero (b) un punteggio cumulativo composto dai 3 sottotipi di Holt (1977) del I livello di aggressività;
- (3) più risposte confabulatorie in accordo allo spettro dei punteggi di Wilson (1985);
- (4) più risposte indici di tendenze dissociative come misurato da due punteggi nuovamente combinati, (a) movimento atipico e (b) dissociazione;
- (5) più protocolli individuali che contengono (a) risposte di movimento attivo e passivo e (b) tutti e 3 i sottotipi di contenuto aggressivo in accordo al sistema di punteggio di Holt (1977).

Inoltre si è ipotizzato che i pazienti borderline abusati sessualmente avrebbero presentato dei punteggi più elevati alla Scala delle Esperienze Dissociative e all'Intervista Clinica Strutturata del DSM-III per il DPTS.

## **Metodi**

### *Soggetti*

Sono stati selezionati 62 soggetti; 33 avevano una storia di abuso sessuale protratto durante l'infanzia e 29 no. I soggetti sono stati estratti da una popolazione di pazienti psichiatriche di età

compresa tra 21 e 60 anni ricoverate all'ospedale McLean di Belmont, Massachusetts, a cui era stato somministrato il test di Rorschach come parte di una batteria di test psicologici standard richiesta a scopo di valutazione; la loro età media, QI, condizione socioeconomica e numero di risposte al Rorschach non erano significativamente differenti da quello del gruppo più ampio (Saunders, 1988).

Tutti i soggetti dovevano corrispondere ai criteri DSM-III per il DPB o per il DPM con caratteristiche borderline: evidenza di difese primitive, identità diffusa e adeguatezza dell'esame di realtà. I soggetti con cospicue caratteristiche di personalità schizotipica, schizoide, paranoide o compulsiva furono esclusi per evitare possibili fattori confusivi.

I soggetti venivano poi assegnati a uno dei due gruppi: un gruppo sperimentale composto da donne con una ben delineata e prolungata storia di abuso sessuale infantile e un gruppo di controllo senza una storia nota di abuso sessuale (sebbene potenzialmente esposte ad altri tipi di abuso e violenza). Per lo scopo di questo studio, l'abuso sessuale infantile era stato definito come segue: precedentemente all'età di 14 anni (1) qualsiasi contatto fisico diretto con un adulto o bambino di età di almeno 3 anni superiore a quella della vittima, variando da carezze e baci a rapporti orali, anali o vaginali; (2) qualsiasi coinvolgimento in attività orientate verso la stimolazione sessuale di un adulto o bambino, come l'osservazione forzata dell'attività sessuale, oppure produzione di materiale pornografico. L'abuso prolungato si riferisce a più di uno o due episodi non consecutivi. E' stata presa in considerazione come storia ben definita quella in cui sia il paziente che i suoi esaminatori convenissero circa la veridicità del racconto.

### *Misure*

I protocolli Rorschach sono stati valutati usando il sistema di Rapaport et al. (1945-1946) come base di riferimento, ma sono stati aggiunti altri 4 tipi di punteggi speciali differenti o tratti da altre ricerche (Holt, 1977; Wilson, 1985) o elaborate specificamente per questo studio.

Holt. Il punteggio di aggressività di Holt (1977) deriva dal suo sistema di misura delle manifestazioni del processo primario al Rorschach. I contenuti aggressivi vengono suddivisi in 3 sottotipi, che corrispondono, lungo una dimensione attività-passività, ad attacco, vittimizzazione o effetti dell'aggressione. Le risposte sono classificate sia al I (le percezioni più primitive, in cui domina il processo primario) che al II livello (rappresentazioni di aggressività più simboliche o socialmente accettabili).

Wilson. Wilson (1985) perfezionò i punteggi relativi a fabulazioni, combinazioni bizzarre e confabulazioni (lieve, moderata, marcata).

I due punteggi nuovi sono:

Punteggio di movimento. Tutte le risposte di movimento, se umano, animale o inanimato, sono state valutate come attive, passive o atipiche. Le dimensioni attive e passive sono abbastanza evidenti di per sé (Exner, 1986). Il movimento atipico implica la scissione temporale di un'azione, in modo tale che essa venga percepita e descritta come qualcosa che è accaduto nel passato, che sta per accadere o che è stata congelata o è in uno stato di sospensione. Spesso associata a questo uso atipico del tempo dei verbi per caratterizzare il movimento c'è una seconda caratteristica, un implicito riferimento al soggetto dell'azione, senza che questi sia identificabile realmente attraverso i dati percettivi della macchia di inchiostro. Esempi: "Forse qualcosa che è stato tagliato" (tav. VII); "Sembra un grande orso che sta per mangiare un indiano... lo divorerà" (tav. VI); "Qualcuno che ha schiacciato un calabrone (tav. I, l'intera figura).

Punteggio di dissociazione. Questo punteggio è stato elaborato in modo eclettico per comprendere una varietà di tipici fenomeni percettivi, spaziali e mnemonici degli stati dissociativi e ipnotici associati. Fornisce un approccio meno dipendente dal contesto e più strutturale al problema di identificare indicatori nel Rorschach di dissociazione ed è stato elaborato empiricamente cercando analogie tra le descrizioni delle esperienze dissociative e le qualità dei percetti del Rorschach.

Le seguenti sei caratteristiche sembrano soddisfare questi criteri:

(1) spostamenti estremi e inusuali della scala dei percetti in una tavola (ad es. un dettaglio molto piccolo e raro nella tav. VIII come "scarpe da donna o la rampa di lancio di un missile Apollo");

(2) risposte inusuali e spesso arbitrarie in cui la distanza sembra esagerata o le collocazioni spaziali incoerenti (es. alla tav. V "gente vista in lontananza che sta guardando dentro al Grand Canyon", in cui la gente, un dettaglio piccolo superiore, è vista da sotto e il Grand Canyon, l'intero, compreso lo spazio bianco, è visto in sezione);

(3) riferimenti alle forme come "rovesciate" o identificazione dei percetti che sono rovesciati rispetto all'orientamento effettivo della macchia d'inchiostro, senza che il soggetto abbia bisogno di cambiare posizione per identificare questi percetti in modo rovesciato (es., alla tav. III, "quattro teste, due si guardano fra loro e due guardano dall'altra parte");

(4) forme viste attraverso elementi oscuranti come veli o foschia ( es. l'area centrale della tav. IX "il ponte di Brooklyn visto attraverso la nebbia");

(5) modi stranamente frammentati di vedere che vanno oltre ai percetti usuali dei dettagli umani o animali (es. il piccolo dettaglio rosa alla tav. X come "lacrime", con il soggetto che nega esplicitamente alla fase dell'inchiesta che esse siano associate ad un viso);

( 6) frequenti vuoti di memoria che suggeriscono un'amnesia psicogena tra la risposta e l'inchiesta del test somministrato, o anche spostamenti fasici vistosi tra percezioni simili a flashback e risposte quasi convenzionali sia relative alla stessa tavola che da una tavola all'altra.

Oltre ai dati del Rorschach ad un sottogruppo di soggetti (n==22) sono state somministrate due misure cliniche descrittive.

La SED contiene 28 item che richiedono ai soggetti di stimare la frequenza con cui esperiscono una varietà di fenomeni dissociativi.

L'ICS per il DPTS è un questionario diviso in 5 parti che valuta se la persona ha vissuto un evento traumatico e quale tipo di sintomi sono emersi dopo quell'evento.

## Risultati

### *Caratteristiche dei soggetti*

**Tabella 1. Fattori associati alla gravità della malattia**

	Gruppo CSA	Gruppo controllo
Numero ospedalizzazioni		
1 - 2	5	20
3 - 4	15	6
5 e più	13	3
Durata ospedalizzazioni		
1 - 2 mesi	12	15
3 -5 mesi	8	7
6 mesi e più	13	7
Numero di cure mediche		
0 -1	6	9
2 -3	2	7
4 o più	25	14
Numero di tentato suicidio		
0	10	17
1 - 3	18	9
4 o più	5	3
Comportamenti autodistruttivi/impulsivi		
0 - 1	7	10
2 - 3	22	17

4 o più	3	2
Violenza fisica		
nessuna	18	21
Verso oggetti	7	6
Verso persone	8	2
Idee omicide	7	2

**Tabella 2. Retroterra familiare e infanzia (fino a 16 anni)**

	Gruppo CSA	Gruppo controllo
Stato civile genitori		
coniugati	27	21
Divorziati	2	6
Altro	4	5
Conflitti genitoriali gravi		
Nessuno	8	11
Verbali	12	16
Fisici	11	4
Violenza familiare (non solo tra genitori)	17	12
Abuso di sostanze	24	16
Malattie fisiche	9	9
Malattie psichiatriche	19	9
Morte	5	5
Altra perdita	8	7

**Tabella 3. Esperienze di abuso e trauma in età infantile e adulta**

	Gruppo CSA	Gruppo controllo
Infanzia		
Abuso fisico	13	11
Abuso sessuale	33	0
Abuso emozionale	4	5
Altri traumi	9	8
Età adulta		
Violenza fisica	3	4
Violenza carnale	6	5
Altri traumi	2	2
Inappropriate proposte sessuali	6	1

## Discussione

Comparando i due gruppi di donne pazienti psichiatriche con uguale diagnosi di disturbo di personalità borderline ma con storie contrastanti di trauma infantile, questa ricerca ha trovato significative differenze tra i gruppi su sette punteggi Rorschach e sui due strumenti clinici, Scala delle Esperienze Dissociative e Intervista Strutturata Clinica DSM III per i DPTS. I soggetti borderline con una storia di abuso sessuale infantile protratto e incesto avevano punteggi più alti sia nelle misure proiettive sia in quelle cliniche. I punteggi statisticamente significativi nel Rorschach includevano:

- risposte colore dominante (CF più C)

- irruzioni del processo primario connesse a contenuti sessuali e aggressivi
- pensieri confabulatori
- percezioni o movimenti atipici
- polarizzazione di attività e passività rispetto sia a punteggi generali di movimento sia specifici di aggressività.

Oltre a confermare la possibilità che i test proiettivi possano essere usati per indagare una storia di abuso sessuale nei pazienti borderline, questi risultati supportano molte recenti tesi riguardo all'importante relazione tra i disordini borderline e l'abuso sessuale. Primo, è degno di nota che pochi pazienti borderline che erano senza alcun trauma recente potevano essere usati per questo studio: almeno 11 dei 29 soggetti non abusati sessualmente erano stati fisicamente abusati e altri 4 erano stati testimoni di violenze nella loro famiglia. Secondo, le caratteristiche del test che differenziavano i soggetti abusati sessualmente dai soggetti di controllo si sovrappongono ai segni comuni della psicopatologia borderline al Rorschach e alle caratteristiche di risposta che sono state notate in precedenza in alcuni studi su veterani del Vietnam con il DPTS. Questo dato suggestivo viene rafforzato dalla dimostrazione dei livelli significativamente superiori di sintomi dissociativi e post-traumatici fra pazienti borderline abusati sessualmente.

Questi risultati sembrano suggerire che la sintomatologia postraumatica potrebbe costituire un aspetto centrale del BPD, nel suo ultimo periodo corrispondente alla fase acuta dello stesso che richiede ospedalizzazione.

Le interpretazioni dei sette punteggi significativi del Rorschach hanno indirizzato verso gli stessi ambiti problematici che secondo Herman e Van der Kolk (1987) sono comuni sia al BPD che al DPTS. Pertanto la presenza di numerosi punteggi legati alla dominanza del colore viene tipicamente associato a problemi di affetto e del controllo dell'impulso; la presenza di risposte confabulatorie, così come temi che riguardano il sesso e l'aggressività, sono legati a dei segni della debolezza dell'Io e a delle mancanze nei processi di pensiero secondario; ed infine la tendenza verso una polarizzazione dell'attività e della passività, soprattutto in relazione ad un contenuto aggressivo, viene associata con una rappresentazione interna del sé e dell'altro scissa, che potrebbe riflettere una tendenza a stabilire delle relazioni turbolente contraria alla formazione di un senso di identità integrato.

Oltre alle sue implicazioni nella comprensione della diagnosi di tipo borderline, il presente lavoro ha una sua rilevanza per l'identificazione della dissociazione nei test proiettivi. La sintomatologia dissociativa non ha quasi ricevuto attenzione nella letteratura sui test, con poche rilevanti osservazioni indirizzate solo agli aspetti di movimento inanimato. In questo studio sono stati introdotti due nuovi punteggi per provare a misurare sistematicamente indicatori Rorschach di dissociazione. Il movimento atipico nel punteggio ha avuto successo nel differenziare tra i due gruppi di soggetti comparando più frequentemente nei Rorschach dei pazienti borderline abusati sessualmente, i quali ottenevano anche punteggi più alti nelle misure cliniche dirette dei sintomi dissociativi e post-traumatici. I punteggi di dissociazione non riuscivano a produrre risultati significativi forse a causa della loro natura altamente eclettica.

Ci si potrebbe aspettare che la tipica alternanza fasica tra iperattivazione e coartazione tipica dei soggetti traumatizzati, possa complicare il processo di classificazione. Alla luce di questo inevitabile fattore di erosione, i risultati significativi tra i gruppi per sette categorie Rorschach diventano sempre più significativi.

Un'ulteriore ricerca è indicata.