

LA SIMULAZIONE DI MALATTIA MENTALE E LA PERICOLOSITÀ SOCIALE.

DATI E INDICI PSICODIAGNOSTICI*

di

Paolo Capri

Psicologo, Psicoterapeuta

Presidente AIPG

Presidente CEIPA

Vicepresidente AIR

**Newsletter CEIPA n° 8, gennaio 2008*

L'allarme sociale, molto sentito in questo periodo, stimola una pressante richiesta di giustizia e di sicurezza nell'individuo. L'ambito è molto complesso, difficile da affrontare con il rischio frequente di rimanere intrappolati in facili pregiudizi, richieste dettate esclusivamente dalle paure alla ricerca di soluzioni immediate e definitive.

Le certezze scientifiche per affrontare la questione sono ridotte e limitate, richiamano, però, la necessità della *osservazione scientifica della personalità*, naturalmente per chi lavora nell'ambito valutativo e diagnostico.

Affronteremo due temi specifici strettamente collegati fra di loro, come la *simulazione di malattia mentale* e la *pericolosità sociale*. Senza entrare negli aspetti storici della questione, cercheremo di sviluppare e suggerire gli indici e i dati che possono emergere ai test psicologici nel momento della valutazione psicodiagnostica, ben sapendo che non esistono certezze predittive di comportamenti futuri, ma solo riflessioni ed esercitazioni scientifiche.

Per **Simulazione di disturbo mentale** si intende l'atto cosciente e volontario inteso ad ingannare, in vista del raggiungimento di un fine, generalmente costituito da un vantaggio illecito. Indagare sulla possibilità di simulare un disturbo mentale appare di grande interesse ed importanza. Oltre ad una serie di "segni" comportamentali che aiutano il clinico ad individuare atteggiamenti sospetti di simulazione, l'uso dei reattivi mentali può essere di particolare aiuto per confermare ed obiettivare il sospetto nato dall'intuizione clinica. Quasi tutti i test offrono indicazioni; vediamone alcune in particolare rispetto ai reattivi più utilizzati in ambito clinico.

Al **Rorschach** gli indici più significativi sono i seguenti (Capri - Fontanesi, 1985):

- resistenze e allungamento dei tempi di latenza;
- abbondanza di rifiuti (>2);
- basso numero di risposte;
- alta percentuale di risposte volgari;
- alto F%, con protocollo tendente alla coartazione;

- confabulazione;
- assenza di risposte di movimento classiche;
- risposte vaghe;
- percezioni indefinite;
- comportamento evasivo;
- lamentele durante l'applicazione della prova;
- iperproduttività, talvolta bizzarra e molto imprecisa;
- incongruenza nel comportamento (es.: risposte accettabili in tavole unanimamente considerate difficili, e rifiuti in tavole facili).

Dal **Disegno della Figura Umana**, applicato secondo la metodologia di K. Machover, è possibile rilevare la tendenza a simulare confrontando i disegni effettuati e la storia costruita su uno di essi; in altri termini valutare l'eventuale incongruità fra le due fasi. Da rilevare che in soggetti con disturbi della personalità o con nuclei psicotici non si evidenziano processi incongrui fra storia e disegno, bensì oscillazioni disordinate e bizzarre all'interna della storia, e tratti grafici psicopatologici nei disegni.

Ai questionari di personalità ed in particolare al **MMPI-2** è possibile rilevare i tentativi di simulazione; in tal caso le scale di validità (L, F, K,) e la Scala? subirebbero rilevanti variazioni tali da invalidare l'intera prova. Interessante è il Dissimulation Index proposto da Gough (1947), secondo l'autore è solo in combinazione fra di loro che queste scale offrono buoni risultati. In particolare la combinazione F - K (dissimulation index), quando la differenza fra i punteggi grezzi delle due scale è superiore a 9 è in atto un tentativo di simulazione.

Nel caso in cui è solo la Scala F a mostrare punteggio elevato questo può essere per mancanza di cooperazione, scarsa comprensione delle domande, richiesta d'aiuto e psicosi, ma può configurare anche un tentativo di mettersi in cattiva luce o affermare falsi sintomi mentali. Uno dei test che offre buone garanzie di evidenziare chi simula è certamente il test della Bender (Sepic, 1972). Bruhn&Reed (1975) sottoposero ad un gruppo di esperti dei test 20 protocolli, fra altri, che volutamente simulavano un danno organico; tutti e 20 furono identificati. Chi tenta di simulare al Bender raramente riesce a fare quegli errori che solitamente caratterizzano persone con un vero danno organico. Riproporre il compito, al soggetto, a distanza di tempo è una delle tecniche proposte da Hutt (1977) per individuare le simulazioni. Dopo alcuni giorni che il test è stato somministrato si procede ad una nuova somministrazione. Questo, in quanto, difficilmente il soggetto ricorderà gli errori fatti nella prima somministrazione, e se altri errori ci saranno sicuramente saranno diversi. Un'altra possibilità è quella di somministrare-nuovamente il test, sempre a distanza di tempo, invertendo l'ordine di presentazione delle figure.

Per quanto riguarda la **Pericolosità Sociale** (futuro comportamento di un soggetto che implica le capacità predittive dei test) sia per ciò che concerne spinte autolesive che per quelle dirette verso l'esterno si possono evidenziare alcuni segni nei reattivi più frequentemente utilizzati. In soggetti con tendenze autolesive, fino alla predittività di reale suicidio nel **Rorschach** è possibile riscontrare i seguenti indici.

- T.V.I. introversivo;
- presenza contemporanea di Dim, Clob, C, CF, Cinestesia in flessione e basso F+%;

- presenza di un Indice di Impulsività (> di 0,6) molto elevato, correlato da un Indice di Autocontrollo debole ($M + FC \leq CF + C$).

Nel **Disegno della Figura Umana**, la coartazione della personalità, tratti che indicano una struttura depressiva (figure povere, prive di vita e di movimento), tratti di aggressività, impulsività (tratto grafico molto marcato, espressione del volto accentuata), ansia e angoscia (ombreggiature, cancellature, ricalchi), depongono per la presenza di possibili spunti suicidari.

Al **MMPI-2**, spunti autolesivi possono essere sintetizzati nel seguente modo:

- Scala K < T 40 (carenza nella capacità di controllare i comportamenti e le reazioni emotive);
- Scala D > T 80 (depresso, polarizzazioni pessimistiche del pensiero);
- Scala Hy < T 40 (incapacità di empatizzare con l'ambiente);
- Scala Pd > T 70-80 (aggressività, impulsività, tendenza a compiere atti antisociali, incapacità di valutare le conseguenze dei propri comportamenti, possibilità di acting-out);
- Scala Ma < T 40 (senza scopi, depresso).

Affinché si possa considerare reale la possibilità di suicidio è necessario che questi elementi siano tutti contemporaneamente presenti e combinati tra loro in un profilo MMPI.

Più difficile è la predizione della capacità lesiva per altri e più in genere della capacità a commettere o ripetere condotte antisociali diverse. In ogni caso i test offrono, comunque, indicazioni che possono tornare utili per meglio chiarire i comportamenti aggressivi e antisociali.

Nei casi in cui l'aggressività è rivolta verso l'esterno al **MMPI-2** troveremo punteggi elevati alla Scala Pd ($T > 70-80$), nonché punteggi molto bassi alle Scale K ($T < 40$) e Hy ($T < 40$).

Nel **Rorschach** gli elementi che ci informano sulla possibilità di comportamenti aggressivi e antisociali sono i seguenti:

- T.V.I. extratensivo,
- risposte intramaculari formulate prevalentemente come prima interpretazione alla Tavola;
- risposte confabulate sia come DG sia come manifestazione particolare riferita alla verbalizzazione;
- poche risposte volgari (V% basso);
- poche risposte umane (H% basso);
- poche risposte di dettaglio;
- tipo colore destra con assenza di FC ed M;
- scadente qualità formale delle risposte (F+ basso);
- Indice di Impulsività elevato e Indice di Autocotrollo debole.

Rispetto alle caratteristiche di personalità emerse dal Rorschach in soggetti tendenti a delinquere, Delay e Pichot (1965) hanno messo in risalto gli indici isolati da E. e S. Glueck (1951) nel loro lavoro con due serie di 500 soggetti della stessa età, dello stesso ambiente socio culturale e dello stesso livello intellettuale, di cui la prima serie costituita da delinquenti, e la seconda da non-delinquenti. I Glueck (1968) evidenziarono i seguenti indici che caratterizzavano il gruppo dei delinquenti: elevatissima impulsività, presenza di risposte a contenuto aggressivo e sadico, extratensione, risposte intramaculari, numerose interpretazioni originali nell'elaborazione, nella forma e nel contenuto, scarse risposte volgari, interpretazioni di dettaglio superiori a quelle globali con prevalenza di intelligenza di tipo concreto-pratica, labilità e superficialità affettiva, tendenza alla autoaffermazione, atteggiamento - durante la prova - ostile, rigido, diffidente.

Nel **Disegno della Figura Umana**, tratti violenti rivolti verso il mondo-ambiente e socialmente pericolosi, si possono ricavare dalla rotazione del foglio (oppositività), da tratti grafici molto calcati con espressione del volto accentuata (aggressività, impulsività), dalla collocazione della figura nella parte destra del foglio (andare verso l'esterno) e dalla direzione dell'energia rivolta verso l'esterno evidenziabile dalla direzione delle braccia e delle gambe disegnate rivolte sempre verso l'esterno.

Per concludere, abbiamo preso in considerazione indici e dati che possono essere applicati alle psicodiagnosi di casi clinici non necessariamente conclamati. Tali dati debbono, però, essere considerati come suggerimenti e come indicazioni di possibili reazioni abnormi, non certamente indicatori specifici ed esclusivi di simulazione di malattia mentale e pericolosità sociale.

Bibliografia

Capri P. *“I test in psichiatria forense, 1989*

Capri P., Fontanesi M. *“Il Rorschach nei problemi giudiziari penali e civili”, 1985*