

CAMPO CLINICO

di Massimiliano
DE SOMMA

psicologo,
volontario nell'Ospedale psichiatrico
di Aversa



ERIC BERNE

I sintomi nevrotici, come quelli psicotici, sono manifestazioni di uno stato dell'io unico e ben definito, anche se possono risultare da, e in conflitti complessi.

Eric Berne

GRUPPI DI LAVORO IAT

Gruppo di lavoro

"Rapporti con i soci e servizi":
Coordinato da Patrizia VINELLA

Gruppo di lavoro

"Ricerca":
Coordinato da Cesare FREGOLA

Gruppo di lavoro

"Relazioni esterne":
Coordinato da Orlando GRANATI

Gruppo di lavoro

"

L'ADJECTIVE CHECK LIST DI GOUGH E GLI STATI DELL'IO:

ESPERIENZA CON UN GRUPPO DI MALATI DI MENTE INTERNATI NELL'OSPEDALE PSICHIATRICO GIUDIZIARIO DI AVERSA.

1. Introduzione

Dall'osservazione e dall'esperienza all'uso dell'Adjective Check List, test di personalità dai cui risultati è possibile evidenziare dal punto di vista funzionale la forza degli "Stati dell'io" di un soggetto, rappresentandoli sotto forma di egogramma, si è provato a confrontare due gruppi, composti da soggetti psicotici l'uno, reclutati all'interno dell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa, e da nevrotici l'altro, sottoponendoli all'Adjective Check List, al fine di osservarne i risultati, elaborarne i dati, e verificare una eventuale significatività statistica fra le medie, a conforto o meno della ipotesi che l'"esclusione" degli Stati dell'io Genitore e Bambino si verifichi prevalentemente in soggetti psicotici, mentre per i nevrotici si verifichi maggiormente l'esclusione dello Stato dell'io Adulto.

2. L'Adjective Check List: lista di aggettivi per descrizioni psicologiche di Harrison G. Gough

L'Adjective Check List (ACL) è stato inizialmente introdotto nel 1949 all'Institute of Personality Assessment and Research (IPAR) dell'Università di California, Berkeley come metodo per raccogliere le descrizioni dei membri dell'Istituto circa i soggetti che venivano studiati nell'ambito di programmi di valutazione della personalità.

Basato sui modelli teorici dell'Analisi Transazionale di Berne e la Teoria dei Bisogni di Murray, l'ACL è un test fondato sul linguaggio e più particolarmente su quella classe di vocaboli (aggettivi) che è stata sviluppata per la descrizione e la caratterizzazione. Si tratta di un test idiografico e a scelta libera, nel senso che le descrizioni di un particolare individuo riflettono le sue peculiarità personali, ed inoltre la scelta di un aggettivo non ha nessuna influenza sulla scelta di un altro. Il vantaggio di questa tecnica è che essa può offrire una descrizione della personalità sistematica e standardizzata utilizzando parole e idee della vita quotidiana.

2.1. Struttura

L'ACL è formato da una lista di 300 aggettivi che coprono un'ampia gamma di comportamenti umani. Il compito consiste nel contrassegnare gli aggettivi della lista che meglio rispondono alla propria personalità.

2.2. Le scale

Il test prevede 37 scale che coprono cinque aree determinate: il modus operandi della persona, i suoi bisogni, la sua originalità ed intelligenza, le sue peculiarità ed infine delle informazioni per la sua analisi transazionale. Le scale dell'ACL per i cinque stati dell'io derivati dall'Analisi Transazionale sono state sviluppate dando un punteggio a tutti gli items dell'ACL secondo una scala a 4 punti per ciascuno dei cinque stati dell'io. Al fine di permettere una valutazione delle scale per l'Analisi Transazionale simile a quella effettuata per le altre scale dell'ACL, è stata sviluppata una versione di ciascuna delle cinque scale composta

di 44 items che possono essere valutati +1 o -1. Comunemente le cinque componenti dell'Egogramma sono espresse in valori percentuali che danno un totale di 100.

3. L'esclusione e la contaminazione nei soggetti psicotici

In "Analisi transazionale e psicoterapia" Eric Berne, in riferimento al meccanismo dell'esclusione degli stati dell'io scrive: "Il Genitore escludere si trova tipicamente fra gli schizofrenici compensati; in questi casi l'esclusione costituisce la difesa principale contro un'attività archeopsichica confusa. Questi individui hanno la maggiore difficoltà nel riconoscere l'esistenza del Bambino, giacché l'obiettivo dell'esclusione è proprio il controllo e la negazione di tale aspetto."

L'Adulto escludere funzionerebbe, invece, soltanto come programmatore, memorizzatore ed elaboratore di dati, come un freddo computer, in una rigidità cognitiva escludente emozioni e regole comportamentali. Nella maggior parte dei casi, questi individui tendono a mantenere Genitore e Bambino nella morsa di ferro dell'intellettualizzazione.

Il Bambino escludere, continua Berne, "[...] si trova con facilità in personalità narcisistiche impulsive [...] e, clinicamente, in alcuni tipi di schizofrenia acuta, dove tanto la stato dell'io razionale (Adulto) quanto quello giudicante o protettivo (Genitore) vengono stornati."

Ogni sintomo, sottolinea Berne "[...] è la manifestazione di un singolo e definitivo stato dell'io, attivo o escluso che sia, anche se risulta da conflitti, accordi o contaminazioni fra diversi stati dell'io. Pertanto nell'analisi strutturale, il primo compito, per quanto riguarda i sintomi, è di decidere quale stato dell'io il sintomo stai in realtà rivelando. [...] Tenendo presente questi principi, dovrebbe essere possibile analizzare in termini strutturali i sintomi psichiatrici, compresi quelli che richiedono la simultanea attività di due diversi stati dell'io. Le allucinazioni sono generalmente manifestazioni del Genitore. Mentre la voce in quanto tale è un'emanazione del Genitore, l'uditore è costituito dal Bambino e a volte anche dall'Adulto contaminato. Negli stati di percezione confusa, sia tossici che premonitori dell'insorgere di un episodio schizofrenico acuto o di panico omosessuale, l'Adulto viene esaurato e il Bambino spaventato è lasciato solo ad ascoltare. In alcuni stati paranoici l'Adulto, attivo ma contaminato, sostiene d'accordo con il Bambino che la voce è realmente presente. Nei casi, più rari, in cui la voce è quella del Bambino, è di nuovo l'Adulto contaminato che si trova d'accordo nell'affermare che la voce è realmente presente".

4. La sperimentazione

Sono stati formati due gruppi da 20 soggetti ciascuno. Il primo reclutando soggetti malati di mente autori di reato, internati nell'Ospedale Psichiatrico Giudiziario di Aversa, sulla base della patologia diagnosticata (concausa dell'internamento), nello specifico appartenenti alla nosografia delle schizofrenie, cui è stato sottoposto il test dell'ACL. Il secondo reclutando singolarmente soggetti apparentemente privi di sintomatologia psicopatologica, ovvero categorizzabili come semplici nevrotici, cui è stato chiesta una partecipazione volontaria.

Sono stati quindi elaborati i risultati ottenuti alle sole scale per l'analisi transazionale.

Per ogni soggetto di ogni gruppo, è stato indicato il punteggio rilevato dal test per ogni stato dell'lo (GN, GA, A, BL, BA). Successivamente, per ogni soggetto, è stato calcolato il valore medio dei soli stati dell'lo G, A e B, ottenuto dalla med9a entrambi i valori degli stati dell'lo Genitore (GN + GA /2) e degli stati dell'lo Bambino (BL + BA /2). Quindi sono stati calcolati i valori medi del gruppo per ogni stato dell'lo considerato, per poter elaborare statisticamente una differenza fra le medie ed osservare una eventuale significatività fra i gruppi.

5. Elaborazione statistica dei dati: differenza fra le medie e significatività statistica dei dati

I risultati ottenuti sono stati elaborati statisticamente tramite apposito programma per PC, l'SPSS, applicando l'Anova (analisi della varianza) per verificare una eventuale significatività fra le medie dei gruppi ed ipotizzare plausibile l'ipotesi di partenza.

Per quanto riguarda i dati relativi al GN, al GA è possibile affermare che il gruppo degli psicotici presenta un punteggio medio più alto in maniera statisticamente significativa rispetto al gruppo dei nevrotici.

Per quanto riguarda i dati relativi all'A, è possibile affermare che il gruppo dei nevrotici presenta un punteggio medio più alto in maniera statisticamente significativa rispetto al gruppo degli psicotici.

Per quanto riguarda i dati relativi al BL, è possibile affermare che il gruppo degli psicotici presenta un punteggio medio più alto in maniera statisticamente significativa rispetto al gruppo dei nevrotici.

Per quanto riguarda i dati relativi al BA, è possibile affermare che i 2 gruppi non presentano differenze significative per quanto riguarda il confronto tra i punteggi medi della variabile BA.

Rispetto alla significatività dei dati elaborata sulle medie statistiche degli stati dell'lo Genitore e Bambino, è possibile affermare che il gruppo degli psicotici presenta un punteggio medio più alto in maniera statisticamente significativa rispetto al gruppo dei nevrotici.

6. Conclusioni.

Da precedenti esperienze nell'uso dell'ACL, somministrato in batteria con altri reattivi psicodiagnostici soprattutto in ambito psicopatologico-forense, si è potuto constatare l'ottima validità e il facile e veloce uso del test, sia nella somministrazione che nell'elaborazione. In particolare, si è potuto osservare la precisa e riscontrata valutazione dell'analisi degli stati dell'lo che il test elabora nelle scale per l'analisi transazionale, oggettivandone l'energia e l'effettiva analisi funzionale degli stessi, permettendo al valutatore di disegnare reali modalità di comportamento e di personalità.

La sperimentazione, seppur statisticamente debole, ha confermato una maggiore energia, ovvero "esclusione" di uno stato rispetto ad un altro a seconda della presenza di una eventuale patologia psicotica contro l'apparente mancanza di sintomatologia psicopatologica in soggetti nevrotici. Ciò potrebbe ammettere l'uso delle scale per l'A.T. dell'ACL quale strumento utile a riconoscere soggetti affetti da patologia psicotica, quali certamente quelli esaminati nell'O.P.G. di Aversa.

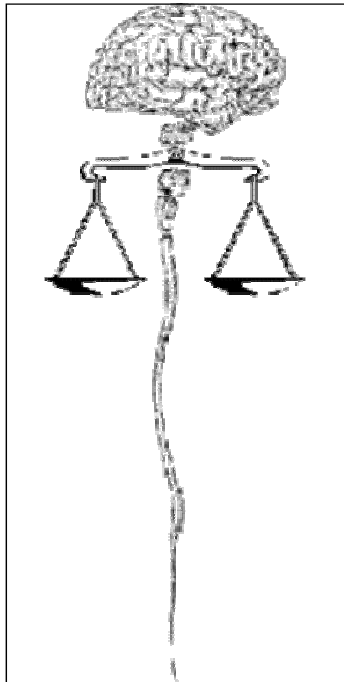
BIBLIOGRAFIA

- Berne E., *Analisi Transazionale e psicoterapia, un sistema di psichiatria sociale ed individuale*, 1971, Roma, Astrolabio.
- Gough H. G., *Manuale dell'Adjective Check List*, 1986, Firenze O.S. Organizzazioni Speciali
- Lucchese D., *Guida allo scoring del test ACL Adjective check list*, 1992, Firenze, Organizzazioni speciali.
- Novellino M. - Miglionico A., *Tattiche e strategia in Analisi Transazionale*, 1987, Riscoglie, Istituti ospedalieri "Don Uva" - Roma, Istituto di Analisi Transazionale.
- Stewart I., Jones V., *L'Analisi Transazionale, guida alla psicologia dei rapporti umani*, 1990, Milano, Garzanti.

Berne E., *Analisi Transazionale e psicoterapia, un sistema di psichiatria sociale ed individuale*, 1971, Roma, Astrolabio, p. 33.

Ibidem, pp. 35-36.

Ibidem, pp. 50-51



Realizzazione:

Massimiliano De Somma

Ogni sintomo...è la manifestazione di un singolo e definitivo stato dell'lo, attivo o escluso che sia, anche se risulta da conflitti, accordi o contaminazioni fra diversi stati dell'lo. Pertanto nell'analisi strutturale, il primo compito, per quanto riguarda i sintomi, è di decidere quale stato dell'lo il sintomo stai in realtà rivelando. [...] (Berne)