

## **Un'indagine sull'uso dei test in età evolutiva: scelte basate sulla qualità degli strumenti o su pratiche condivise?**

### **Tra pratica clinica e ricerca: l'uso dei test in età evolutiva**

I risultati della ricerca sull'uso dei test in età evolutiva presentati da Tressoldi, Pedrabissi, Trevisan e Cornoldi come spunto per questo dibattito, rispecchiano a nostro avviso, la prassi degli psicologi dell'età evolutiva anche nel territorio romano, pur sempre con le dovute eccezioni. Concordiamo con gli autori che l'aspetto più problematico – su cui soffermeremo il nostro intervento – di tale prassi è rappresentato dalla valutazione della personalità e degli aspetti emotivo-comportamentali dei soggetti in via di sviluppo. Tale dato non sorprende visto il maggiore accordo rispetto all'utilizzo di strumenti quali le scale Wechsler e le Matrici di Raven nella valutazione delle funzioni cognitive; è uscendo fuori dal campo della valutazione cognitiva e di specifiche caratteristiche attitudinali, che il territorio si fa più complesso e variegato, riflettendo il minor accordo tra clinici e ricercatori nel trovare definizioni e sistemi di assessment condivisi nella valutazione della personalità e della psicopatologia in età evolutiva (Ammaniti, 2008).

La valutazione della personalità è un ambito di studi in continua evoluzione non solo rispetto alla definizione dei costrutti, ma anche rispetto alla validità ed attendibilità dei tradizionali metodi di assessment. Si pensi all'attuale fervore di ricerche per la valutazione della personalità adulta che ha portato alla stesura di Manuali diagnostici – *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM, American Psychoanalytic Association, 2006)* e *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD, Arbeitskreis OPD-KJ, 2001)* – e di strumenti innovativi – *SWAPP 200 (Western, Shedler e Lingiardi, 2003)* – per un assessment multidimensionale della personalità e del funzionamento psichico del soggetto da utilizzare in alternativa alla manualistica tradizionale – *DSM IV* e *ICD 10* – e ai relativi strumenti di valutazione – *MMPI 2* e *SCIID III-*, ritenuti parzialmente adeguati nel rappresentare la complessità della personalità, oltre che difficilmente utilizzabili per impostare il trattamento clinico (Dazzi, Lingiardi e Colli, 2006). È chiaro che il dibattito attualmente in corso riflette un più ampio confronto-scontro tra due diversi sistemi di pensiero: dimensione ideografica-strutturale e dimensione nomotetica-descrittiva della personalità, diagnosi clinica e operativa (Dazzi e Lingiardi, 2002) ed è in questo contesto che va inserito il discorso rispetto all'uso dei test.

La situazione è ancora più articolata nel settore dell'età evolutiva, dove le questioni aperte sono più numerose, anche in relazione alla condivisione di sistemi diagnostici (segnaliamo la sezione del *PDM* dedicata all'infanzia e all'adolescenza e il *Manuale di classificazione 0-3 anni*). Quali sono i parametri per discriminare tra uno sviluppo della personalità normale o patologico? I bambini sono in grado di fare un'autovalutazione del loro stato e a partire da quale età? Le valutazioni fornite dai genitori o da altri adulti significativi sono attendibili? Il comportamento del bambino cambia nei

diversi contesti di vita? Quali sono i fattori protettivi o di rischio in termini prognostici per lo sviluppo? Queste sono alcune delle domande che solitamente orientano il processo di valutazione della personalità dei soggetti in età evolutiva.

Purtroppo in assenza di risposte condivise emerge la tendenza ad ancorarsi ad uno specifico modello teorico o a schemi e prassi consolidate e conosciute dagli operatori stessi, soprattutto a fronte di una distanza ancora troppo ampia tra clinica e ricerca, ma su questo tema torneremo più avanti.

Per rispondere alle domande dei colleghi va considerato anche il contesto prevalente in cui sono somministrati i test in età evolutiva nel nostro Paese. Negli USA, ad esempio, Kamphaus e colleghi (Kamphaus, Petoskey e Rowe, 2000) hanno evidenziato che negli ultimi 10/20 anni vi è stato un crescente uso dei test in ambito scolastico in seguito all'introduzione di specifici programmi federali. Probabilmente a tale cambiamento è legato l'incremento dell'uso di scale per la misura dei problemi emotivo-comportamentali, tra cui il sistema ASEBA (Achenbach e Rescorla, 2001) (nel 1999, 238 studi sulla psicopatologia infantile hanno usato il sistema ASEBA), ed il contemporaneo disuso di test quali il House-Tree-Person. Secondo gli autori, sono preferiti sistemi di assessment quali quello ASEBA, in quanto permettono di ottenere valutazioni combinate da parte di genitori e insegnanti (e dell'adolescente stesso a partire dagli 11 anni), consentono una diagnosi di tipo dimensionale sulla base di scale sindromiche individuate con una procedura bottom-up, ed il facile confronto con un sistema di norme definito.

Nel nostro Paese i principali ambiti di applicazione dei test in età evolutiva sembrano essere quello clinico – strutture specialistiche per l'età evolutiva – e quello forense. Questa differenza potrebbe spiegare il maggior uso di tecniche proiettive nel nostro Paese a dispetto dei questionari self-report o external-report e alle tecniche di osservazione delle relazioni del bambino (nonostante in ambito forense il giudice richieda spesso la valutazione delle relazioni del bambino con i genitori). Le forme proiettive, soprattutto in ambito forense, sono ritenute maggiormente “attendibili” per una diagnosi ideografica della personalità del soggetto e meno suscettibili di condizionamenti o indottrinamenti esterni. I questionari risentono del pregiudizio di essere facilmente falsificabili, in special modo per quanto riguarda le forme external-report, dove emerge il timore che i soggetti adulti possano dare risposte “di comodo” e quindi inattendibili. A questo timore può essere legato l'uso limitato del sistema ASEBA in ambito forense, nonostante la sua testata validità cross-culturale e la recente pubblicazione delle norme rispetto ad un campione italiano (Frigerio e Montiroso, 2002). In un contenzioso per l'affidamento del figlio, infatti, il genitore non affidatario o non collocatario potrebbe essere interessato a sovrastimare la presenza di specifiche problematiche, a differenza di un genitore affidatario o collocatario che potrebbe avere l'interesse contrario a sottostimare

eventuali problematiche nell'adattamento del figlio. Tuttavia in una ricerca su un campione di famiglie in separazione è emersa una correlazione elevata e l'assenza di differenze significative nelle valutazioni fornite da madri e padri, indipendentemente dall'essere genitori "collocatari/affidatari" e non. È emersa soltanto una tendenza non significativa da un punto di vista statistico dei genitori non affidatari/collocatari a dare maggiore risalto a problematiche di tipo esternalizzante (Malagoli Togliatti e Lubrano Lavadera, 2006).

Detto ciò non siamo affatto contrarie all'utilizzo delle tecniche proiettive in età evolutiva, ma come sottolineato da più parti queste devono essere applicate in maniera "consapevole", in associazione ad altri test e soltanto dopo un'adeguata formazione. Va riconosciuto, infatti, il valore di queste tecniche nella possibilità di fornire informazioni difficilmente reperibili in altro modo, rispetto alle caratteristiche peculiari del funzionamento psichico del soggetto, al di là della diagnosi nomotetica. I problemi riguardano il *come* sono somministrati i test, argomento già molto dibattuto da Passi Tognazzo (2002), *quali* tecniche proiettive sono scelte e perché!

Continuando ad approfondire la questione, infatti, il dato più preoccupante riguarda il fatto che tra le tecniche proiettive maggiormente usate abbiano una così ampia diffusione e riconoscimento di affidabilità le tecniche grafiche – DFU e DF-. Un'ipotesi è che i test grafici sono preferiti per la semplicità-velocità di somministrazione e di scorino, per la facilità di entrare in relazione con il bambino e per "le suggestioni che rimandano" (le interpretazioni di contenuto, tuttavia, sono del tutto prive di riscontri scientifici). Nonostante ciò, concordiamo con quanti affermano che tali tecniche, soprattutto in ambito forense, dovrebbero essere utilizzate soltanto come mezzo per favorire la relazione con il soggetto e non come strumenti normativi di indagine della personalità, data l'assenza di indicazioni rispetto alla validità, di una standardizzazione italiana e di un sistema di scoring condiviso (Pedrabissi e Tressoldi, 2002; Tressoldi, Barilani e Pedrabissi, 2004; Ferracuti, 2008).

La situazione è migliore rispetto alle altre tecniche proiettive – Rorschach e TAT -, dove sono stati evidenziati notevoli sforzi per la definizione di procedure di scoring standardizzate e di norme per la popolazione adulta (Lis, Zennaro, Giovannini, Pazzeschi e Calvo, 2002; Westen, 1991). Rispetto all'età evolutiva, tuttavia, c'è ancora molto da fare, soprattutto rispetto ai campioni di riferimento. Se per il Rorschach in età evolutiva si può fruire almeno del lavoro di Passi Tognazzo (1994); perplessità maggiori emergono rispetto all'uso del CAT, deficitario rispetto alla validità e alla consistenza dei dati normativi. A questa tecnica utilizzata per valutare gli aspetti relativi alle relazioni interiorizzate del bambino, potrebbe essere associata la valutazione delle relazioni sul piano interattivo, attraverso tecniche per l'osservazione diretta delle relazioni familiari, il cui studio negli ultimi decenni ha riscosso grande interesse e ha portato alla pubblicazione di strumenti

interessanti, la cui attendibilità e validità è stata adeguatamente testata (per una rassegna in merito si veda la monografia di Kerig e Lindhal, 2001).

Riprendendo il quesito rispetto alle motivazioni nel privilegiare tecniche proiettive, soprattutto quelle di facile applicazione nella valutazione della personalità, queste possono essere diversificate a seconda del contesto professionale, pubblico o privato. Rispetto all'ambito pubblico la carenza strutturale di risorse e mezzi potrebbe costituire una *excusatio* rispetto alla scelta di test che prevedano forme veloci di somministrazione/elaborazione (disegni); spesso inoltre la scelta può essere motivata dalle conoscenze dell'operatore stesso che non sempre ha opportunità di aggiornamento. Rispetto all'ambito privato (e soprattutto forense) si riscontra il "timore" e la "solitudine" nella sperimentazione di sistemi di assessment innovativi – magari qualitativamente migliori – ma fuori dal sistema di pratiche condivise. Inoltre chi lavora in ambito privato spesso è isolato anche rispetto alle innovazioni proposte dalle ricerche più recenti.

A nostro avviso, infatti, come accennavamo in apertura una delle ragioni più importanti di tale stato di cose può essere riconducibile alla distanza esistente tra pratica clinica e ricerca: ciò che viene sperimentato, ad esempio in ambito accademico, sembra avere ancora oggi una scarsa diffusione e applicazione in campo clinico, se non addirittura essere limitata ai gruppi di ricerca che hanno studiato una specifica procedura di assessment o test. Sistemi di assessment quali il PDM in età evolutiva, ad esempio, sono ancora sconosciuti nelle prassi forensi del nostro Paese! D'altro canto il clinico può essere restio ad avvicinarsi ad una dimensione maggiormente normativa per il timore di perdere la dimensione ideografica del soggetto.

Il risultato di tale situazione è che la valutazione della personalità dei soggetti in età evolutiva rischia di essere condizionata da teorie evolutive non sempre aggiornate e da strumenti non sempre affidabili e validi da un punto di vista scientifico, ma soprattutto essere il frutto dell'adeguamento alle prassi comuni, più che di scelte ponderate in base al costrutto da valutare, all'obiettivo della valutazione e all'età del bambino, anche quando dalla valutazione possono dipendere decisioni importanti per la vita futura del bambino stesso!

Nel concludere il nostro intervento vogliamo sottolineare l'importanza di inserire tra le tecniche necessarie per il processo di assessment della personalità del bambino le osservazioni dirette. Segnaliamo, infatti, i risultati promettenti ottenuti attraverso l'applicazione del LTPc (Malagoli Togliatti e Mazzoni, 2006), una procedura di osservazione standardizzata del funzionamento familiare e del minore in relazione con i genitori, dotata di uno specifico sistema di codifica di cui è stata testata la validità e l'attendibilità (Lubrano Lavadera, Mazzoni, Malagoli Togliatti e San Martini, 2007). Tale procedura può essere applicata sia in ambito dell'intervento clinico che in ambito forense.

Nel tentativo di coniugare clinica e ricerca abbiamo strutturato una procedura multimetodo per l'assessment del minore in ambito forense attraverso che prevede: colloqui clinici con il bambino e i genitori, una batteria di test (che comprende tecniche proiettive – ad esempio Rorschach – e questionari self-report e report-from – ad esempio CBCL -), scelti in base alle caratteristiche da indagare, e l'osservazione delle relazioni familiari attraverso il LTPc. Quest'ultima procedura consente di cogliere il ruolo del figlio nella famiglia in termini di processi triangolari e quindi di comprendere il quadro relazionale in cui si inserisce una determinata organizzazione di personalità o quadro sintomatico. Del resto la pluralità dei vertici osservativi rende possibile ridimensionare le critiche alla prassi dell'uso dei test (Del Corno e Lang, 2002). Riteniamo, infatti, che anche per i soggetti in via di sviluppo test obiettivi e tecniche proiettive possono essere considerate nei loro aspetti complementari: indici quantitativi e indici qualitativi, aspetti generalizzabili e aspetti specifici, aspetti della persona e aspetti della cultura, in quanto nessun test è in grado di individuare “tutta la psicopatologia” (Comunian, 2002) e inseguire un ideale di purezza rischia di semplificare eccessivamente la complessità della psicologia umana. Anche quando il processo diagnostico si serve dell'uso dei test “obiettivi”, non è una meccanica trasposizione di misure numericamente definite, ma è il risultato di un complesso di considerazioni, la cui validità va ulteriormente verificata (Rubini, 2004).

Il problema come dicevamo è la *consapevolezza delle scelte* rispetto ai test adottati, e in questo un ruolo essenziale può averlo la formazione. Una formazione specialistica post-lauream che parta dai fondamenti della psicologia dello sviluppo, fino alle teorie più recenti della psicopatologia dello sviluppo, che fornisca al clinico una conoscenza dei principali modelli per la comprensione dello sviluppo normale *versus* patologico del minore e dei relativi strumenti di assessment. Ciò implica una conoscenza dei limiti applicativi in termini di validità e attendibilità degli strumenti, anche in relazione all'età del soggetto, nel senso di garantire una coerenza tra presupposti, metodi e tecniche adottate. Infine, costrutti teorici e tecniche di valutazione dovrebbero essere utilizzati in relazione all'obiettivo della valutazione, esplicitando i criteri di tale scelta e della metodologia eseguita nella valutazione. Tale formazione continua porterebbe a ridurre la distanza tra ricerca e clinica in un reciproco potenziamento.

Sarebbero molto utili su questa base *linee guida* per orientare la *good practice* degli psicologi che operano nel delicato settore della valutazione in età evolutiva al fine di superare un comportamento ingenuo e non riflessivo, più dettato dalle prassi e dalla resistenza al cambiamento, che non da valutazioni consapevoli rispetto alla qualità e alla funzionalità degli strumenti rispetto all'obiettivo della valutazione. Esigenze analoghe, ad esempio, hanno portato negli Stati Uniti a pronunciarsi rispetto alla definizione di criteri di ammissibilità di un test in ambito giudiziario (Ferracuti, 2008),

lo stesso sforzo dovrebbe essere compiuto in Italia e non solo per la valutazione degli adulti (Capri, 2004), per un adeguamento nel lavoro tra professionisti e una garanzia di qualità in settori decisivi per lo sviluppo del bambino.

## **Bibliografia**

- Achenbach, T.M. e Rescorla, L.A. (2001). *Manual for ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- American Psychoanalytic Association (2006). *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*. Trad. it. a cura di V. Lingiardi e F. Del Corno (2008). *Manuale Psicodiagnostico Psicodinamico*. Milano: Cortina.
- Ammaniti, M. (2008). Introduzione alla Sezione Infanzia e Adolescenza. In V. Lingiardi e F. Del Corno (a cura di), *Manuale Psicodiagnostico Psicodinamico*. Milano: Raffaello Cortina.
- Arbeitskreis OPD-KJ (2001). *Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik. Grundlagen und Manual*, 3° ed. Hber: Göttingen.
- Capri, P. (2004). I test proiettivi in ambito forense. Considerazioni e suggerimenti. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 1, 151-154.
- Comunian, A.L. (2002). Test obiettivi e test proiettivi. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 303-307.
- Dazzi, N. e Lingiardi, V. (2002). Le brutte figure. Note sullo status scientifico delle tecniche proiettive. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 6, 310-317.
- Dazzi, N., Lingiardi, V. e Colli., A. (2006). *La ricerca in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- De Coro, A. e Lang, M. (2006). La diagnosi psicodinamica operazionalizzata (OPD). In N. Dazzi, V. Lingiardi e A. Colli (a cura di). *La ricerca in psicoterapia*. Milano: Raffaello Cortina.
- Del Corno, F. e Lang, M. (2002). Test psicodiagnostici. Un intervento. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 326-331.
- Ferracuti, S. (2008). *I test mentali in psicologia giuridica e forense*. Torino, Centro Scientifico Editore.
- Frigerio, A. e Montiroso, R. (2002). La valutazione su base empirica dei problemi emotivo-comportamentali in età evolutiva. *Infanzia e Adolescenza*, 1, 38-48.
- Kamphaus, R.W., Petoskey, M.D. e Rowe, E.W. (2000). Current trends in psychological testing of children. *Professional Psychology Research and Practice*, 31, 155-164.
- Kerig, P.K. e Lindahl, K.M. (2001) (a cura di). *Family observational coding systems*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publisher.

- Lis, A., Zennaro, A., Giovannini, F., Pazzeschi, C. e Calvo, V. (2002). *ORT: una griglia di valutazione empirico clinica*. Milano: Raffaello Cortina.
- Lubrano Lavadera, A., Mazzoni, M., Malagoli Togliatti, M. e San Martini, P. (2007). LTPc: attendibilità di un metodo di osservazione diretta delle relazioni familiari. *Rivista di Studi Familiari*, 2, 29-50.
- Malagoli Togliatti, M. e Lubrano Lavadera, A. (2006). L'LTP clinico come strumento a tutela del minore nelle separazioni conflittuali. *Infanzia e Adolescenza*, 2, 125-135.
- Malagoli Togliatti, M. e Mazzoni, S. (2006). *Osservare, valutare, sostenere la relazione genitori-figli: Il Lausanne Trilogue Play Clinico (LTPc)*. Milano: Raffaello Cortina.
- Passi Tognazzo, D. (1994). *Il metodo Rorschach*. Firenze: Giunti.
- Passi Tognazzo, D. (2002). Validità e attendibilità dei test proiettivi. Un problema annoso. *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 1, p. 145.
- Pedrabissi, L. e Tressoldi, P.E. (2002). Replica agli interventi sull'articolo "Tecniche proiettive. Proiettive di che?" *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 2, 525-528.
- Rubini, V. (2004). È davvero essenziale utilizzare test di provata attendibilità? *Psicologia Clinica dello Sviluppo*, 1, 146-147.
- Tressoldi, P.E., Barilani, C. e Pedrabissi, L. (2004). Lo stato (preoccupante) delle tecniche proiettive per l'età evolutiva in Italia. *Psicologia Clinica e dello Sviluppo*, 1, 9-28.
- Westen, D. (1991). Clinical assessment of object relations using the TAT. *Journal of Personality Assessment*, 56, 56-74.
- Westen, D., Shedler, J. e Lingardi, V. (2003). *La valutazione della personalità con la SWAP-200*. Milano: Raffaello Cortina.

Marisa Malagoli Togliatti  
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica  
Sapienza, Università di Roma  
Via Degli Apuli, 1  
00100 Roma  
e-mail: [marisa.malagoli@uniroma1.it](mailto:marisa.malagoli@uniroma1.it)

Anna Lubrano Lavadera  
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica  
Sapienza, Università di Roma  
Via Degli Apuli, 1  
00100 Roma  
e-mail: [anna.lubrano@uniroma1.it](mailto:anna.lubrano@uniroma1.it)