



Clara Michelotti
Francesca Bergamo
Margherita Lang

Il testing in psicologia clinica

100 domande

 hogrefe

100 domande

Collana diretta da Daniele Berto

Il testing in psicologia clinica

Clara Michelotti, Francesca Bergamo e Margherita Lang

100 domande




Il testing in psicologia clinica

Clara Michelotti, Francesca Bergamo e Margherita Lang

ISBN: 979-12-81075-00-9

Come utilizzare questo libro

Nelle pagine che seguono troverete le seguenti icone:

	glossario	rinvia a un termine o a un contenuto spiegato nel glossario alla fine del volume; la parola o l'espressione cui la voce si riferisce è ombreggiata nel testo, o riportata sotto l'icona
	freccia	suggerisce di leggere la risposta alla domanda con quel numero per avere una visione più completa dell'argomento
	link	suggerisce la consultazione del sito web indicato

© 2022, Hogrefe Editore, Firenze
Viale Antonio Gramsci 42, 50132 Firenze
www.hogrefe.it

Coordinamento editoriale: Jacopo Tarantino
Redazione: Alessandra Galeotti
Impaginazione e copertina: Stefania Laudisa

Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, compresa stampa, copia fotostatica, microfilm e memorizzazione elettronica, se non espressamente autorizzata dall'Editore.

Presentazione

La psicologia clinica comprende complesse operazioni ed attività che includono, nel senso più ampio, processi diagnostici, utilizzo di test e individuazione di interventi terapeutici, prevedendo contesti applicativi, aspetti etici e deontologici, rete di relazioni e, non ultimi, aspetti multiculturali.

In questo contesto si assiste spesso a una confusione tra il concetto di testing e quello di valutazione psicologica che rischia di favorire una loro identificazione, quasi fossero sinonimi, con conseguenti errori metodologici.

Mentre la “valutazione psicologica” è legata a un processo e a una visione dinamica che risponde a domande come “Qual è il funzionamento di questa persona?”, “Quali sono i suoi punti di forza e di debolezza?”, “Sulla base delle caratteristiche rilevate, qual è la tecnica più efficace ed adeguata di trattamento?”, il “testing psicologico” è invece riferito all’utilizzo di strumenti e a procedure standardizzate finalizzate alla misurazione di una o più specifiche variabili psicologiche.

Superate ormai da tempo le retrosie e la diffidenza legate al testing, in questi anni il professionista, nella propria pratica clinica, si trova di fronte alla necessità di rispondere a domande (solo apparentemente semplici) che hanno importanti implicazioni all’interno del processo più generale di valutazione psicologica.

“Perché somministrare un test?”, “Come scegliere un test?”, “Quale test scegliere?”, “Quando e come somministrarlo?”, sono le domande più frequenti non solo nelle aule universitarie ma anche negli studi professionali.

Dopo aver affrontato tutte le tematiche “classiche” relative al testing partendo da chiarimenti concettuali e distinguendolo dalle altre attività di natura clinica, questo libro tratta gli altri delicati temi legati alla pratica testologica, quali il segreto professionale, il consenso informato, la tutela dei dati, la somministrazione a particolari tipologie di utenti, i rapporti con i “committenti”.

Grazie a un’indiscussa autorevolezza che deriva da un’esperienza quotidiana con i pazienti e dalla dimestichezza a pensare con approccio clinico, le autrici rendono chiarezza sul tema, rispondendo a domande complesse con un linguaggio semplice, immediato, attuale ed aggiornato, nello spirito di una psicologia realmente pratica.

Daniele Berto

Le autrici

Clara Michelotti

Psicologa e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, ha insegnato presso l'Università degli studi della Valle d'Aosta. Collabora con ARP Studio Associato (Milano) per attività clinica, formativa e di ricerca.

È autrice di diverse pubblicazioni nazionali e internazionali sui test cognitivi e il loro impiego in ambito clinico.

Francesca Bergamo

Psicologa, psicoterapeuta in formazione presso il Centro Italiano di Psicologia Analitica di Milano, collabora con ARP Studio Associato (Milano) come psicodiagnosta e con ARP Associazione per la Ricerca in Psicologia clinica (Milano) come psicologa clinica.

Margherita Lang

Psicologa e psicoanalista (Società di Psicoanalisi Italiana e Internazionale), si occupa di testing e assessment di adolescenti e adulti. È stata Professore ordinario di Psicologia dinamica presso l'Università degli Studi di Milano-Bicocca.

Socio fondatore di ARP Associazione per la Ricerca in Psicologia Clinica (Milano) e di ARP Studio Associato (Milano), è autrice di molteplici pubblicazioni nazionali e internazionali e dirige le collane "Psicologia clinica" di FrancoAngeli e "Psicodiagnostica" di Raffaello Cortina.

INDICE

PARTE I

Informazioni generali sul testing

DEFINIZIONE

1. Cos'è un "test"?	1
2. In base a quali parametri si differenziano i test?	3
3. Cos'è la standardizzazione di un test?	4
4. Cos'è la validità ecologica di un test?	5
5. Cos'è la validità culturale di un test?	6
6. I test sono un prodotto commerciale?	8
7. Cosa si intende per "test di screening"?	9
8. Cos'è l'effetto Flynn?	10
9. Cos'è il <i>card-pull</i> ?	12
10. Chi è abilitato a somministrare i test e a leggerne i risultati?	14
11. I "disegni" sono dei test?	16

TEST E VALUTAZIONE PSICOLOGICA

12. Cosa si intende per "valutazione psicologica"?	18
13. Quale relazione tra testing e valutazione psicologica?	19
<i>BOX 1. TESTING VS VALUTAZIONE PSICOLOGICA</i>	20
14. Perché somministrare dei test per la valutazione psicologica?	21
15. Quali informazioni dovrebbe avere lo psicologo per la selezione dei test da somministrare?	22
16. Un unico test è sufficiente per valutare il funzionamento di una persona?	24
17. Quali sono le buone e le cattive prassi nel testing?	26
18. Dove trovare informazioni sulle buone e sulle cattive prassi nel testing?	28
19. Cosa chiarire con il collega che chiede di "fare i test" a un suo paziente?	30
20. Perché alcuni test includono le scale di validità?	33
<i>BOX 2. SCALE DI VALIDITÀ: MMPI-2 VS PAI</i>	34

TEST E SOGGETTI MULTICULTURALI

21. Cosa si intende per "carico culturale" di un test?	35
22. Cosa si intende per "richiesta linguistica" di un test?	36
23. Perché è importante considerare le variabili "carico culturale" e "richiesta linguistica" nella scelta di un test?	37
24. A quali criticità prestare attenzione durante il testing di soggetti multiculturali?	39
25. Come può interferire il bias culturale dello psicologo con la valutazione?	41
<i>BOX 3. MULTICULTURALITÀ E ACCULTURAZIONE</i>	42

TEST E MALINGERING

26. Cosa si intende per “malingering”?	44
27. Quale relazione esiste tra “stile di risposta” e malingering?	45
28. Quali dati devono far nascere l’ipotesi di malingering nella mente dello psicologo?	49
29. Quali aspetti del malingering considerare quando si valuta un bambino/adolescente?	50
BOX 4. SVILUPPO DELLE CAPACITÀ DI MENTIRE	53
30. Quali convinzioni erronee riguardano il malingering?	54

SEGRETO PROFESSIONALE, CONSENSO INFORMATO E PRIVACY

31. Cos’è il “segreto professionale”?	55
32. Cos’è il “consenso informato”?	58
33. Cosa conoscere in merito alla tutela dei dati personali (privacy)?	60
34. Come affrontare con il paziente gli argomenti del consenso informato e della riservatezza dei dati?	61
35. Cosa fare quando un collega ci chiede il materiale-test di un paziente?	62

PARTE II**Testing nel ciclo di vita**

36. Qual è la relazione tra testing e <i>development</i> ?	64
37. Perché è utile l’approccio della <i>developmental psychology</i> per il testing?	66

MATURAZIONE NEUROPSICOLOGICA

38. Cos’è bene conoscere della relazione tra test cognitivo e funzionamento neuropsicologico?	68
39. Quali sono i funzionamenti neuropsicologici caratteristici di un bambino prematuro?	71
BOX 5. MISURE DI PREMATURITÀ	72
40. Quali sono i funzionamenti neuropsicologici caratteristici di un bambino pretermine tardivo?	73
41. Perché è importante la valutazione precoce?	74
42. Cos’è bene conoscere della relazione tra adolescenza e funzionamento neuropsicologico?	77
43. Cos’è bene conoscere della relazione tra invecchiamento e funzionamento neuropsicologico?	79

VARIABILI DA CONSIDERARE PER IL TESTING NELLE DIVERSE FASI DI VITA

44. Quali variabili considerare per la valutazione di un bambino?	83
45. Quali variabili considerare per la valutazione di un adolescente?	85
46. Quali variabili considerare per la valutazione di un adulto?	88

47. Quali variabili considerare per la valutazione di un anziano?	92
PARTE III	
Parametri per la scelta	
INFORMAZIONI GENERALI	
48. A quale classificazione dei test fare riferimento?	95
49. Quali sono le differenze nei “contenuti” dei test?	97
<i>BOX 6. LOCALIZZAZIONISMO VS ASSOCIAZIONISMO</i>	98
50. Quali conoscenze e competenze sono necessarie per essere un “buon psicodiagnosta”?	99
51. Cosa si intende per “batteria di test”?	103
52. Cosa si intende per “batteria predefinita di test (<i>fixed battery</i>)” e “batteria flessibile di test (<i>flexible battery</i>)”?	104
53. Quali sono le differenze nei “format di risposta” di un test?	107
<i>BOX 7. ESEMPIO DI FORMAT DICOTOMICO</i>	108
<i>BOX 8. ESEMPIO DI SCALA LIKERT</i>	109
54. Quali criteri considerare per la scelta di un test?	109
55. Quale edizione del test privilegiare?	111
56. A quali caratteristiche dei test prestare attenzione in caso di somministrazione a soggetti anziani?	114
57. Dove trovare informazioni sui test impiegati per fini di ricerca?	117
VARIABILI CHE POSSONO INCIDERE SUI RISULTATI AI TEST	
58. Cosa sono i <i>nontest factors</i> ?	118
59. Cosa sono i <i>background factors</i> ?	120
60. Quali effetti possono avere variabili sociodemografiche come razza, etnia e cultura sui risultati ai test?	122
<i>BOX 9. RAZZA, ETNIA E CULTURA</i>	123
61. Quali effetti può avere il livello socioeconomico (LSE) sui risultati ai test?	126
62. Quali effetti può avere la diversità di genere sui risultati ai test?	127
ACCOMODAMENTI E POPOLAZIONI SPECIALI	
63. Quali sono gli accomodamenti “ufficiali” dei test?	129
64. Quando ricorrere all’accomodamento di un test?	130
65. Quali sono le “popolazioni speciali”?	132
66. Come pianificare il testing se il paziente appartiene a una popolazione speciale?	133
67. A quali parametri fare riferimento per il testing di soggetti sordi o ipoacusici?	134
<i>BOX 10. TESTING E DIFFICOLTÀ UDITIVE: ALCUNE</i> <i>INFORMAZIONI STORICHE</i>	138

PARTE IV**Istruzioni per l'uso****TESTING E RAPPORTO PSICOLOGO-PAZIENTE NEL CICLO DI VITA**

68. Cos'è l'alleanza diagnostica?	140
69. Come favorire l'alleanza diagnostica?	143
70. Quale rilevanza può avere l'alleanza genitori-psicologo per il testing di un bambino?	145
71. A quali variabili prestare attenzione durante i primi minuti di incontro tra psicologo e bambino?	147
72. Come strutturare l'alleanza diagnostica con un bambino?	149
73. Come strutturare l'alleanza diagnostica con un adolescente?	153
74. Come strutturare l'alleanza diagnostica con una persona adulta/anziana?	156

SOMMINISTRAZIONE E SCORING

75. Come acquisire le competenze necessarie e sufficienti per la somministrazione dei test?	158
76. Quali caratteristiche deve avere l'ambiente in cui si somministrano i test?	160
77. Come disporre il materiale-stimolo durante la somministrazione?	162
78. Cosa deve avere presente lo psicologo durante la somministrazione dei test?	163
79. Quali sono le buone prassi per la "presentazione" dei test al paziente?	165
80. Quale ordine di somministrazione dei test è meglio seguire?	167
81. Chi può stare nella stanza durante la somministrazione dei test?	169
82. Come proporre a un bambino la somministrazione dei test?	170
83. Quali sono gli errori più frequenti commessi durante la somministrazione e lo scoring dei test?	172
84. Quali sono le principali differenze nello scoring dei test?	175

PARTE V**Testing computerizzato**

85. Cosa si intende per "telepsicologia"?	177
86. Quale evoluzione ha avuto la sinergia tra testing e strumenti informatici?	179
<i>BOX 11. VANTAGGI DELLA TELEPSICOLOGIA E DELLA TELEVALUTAZIONE</i>	182
87. Cosa si intende per "televalutazione"?	183
88. Quali buone prassi sono fondamentali per la televalutazione?	185
89. A quali esempi di strumenti per il teletesting si può fare riferimento per il futuro?	187
90. Quali sono i problemi etici legati al teletesting?	188
91. Quali sono i vantaggi e i limiti del teletesting?	189
92. Quali sono i limiti dei report informatizzati?	192

PARTE VI**Stesura della relazione e comunicazione dei risultati**

93. Cosa si intende per “lettura nomotetica dei risultati”?	195
94. Cosa si intende per “lettura idiografica dei risultati”?	196
95. Cosa si intende per <i>intelligent testing</i> ?	198
96. Quali requisiti deve avere un report/relazione psicodiagnostica?	200
<i>BOX 12. RELAZIONE PSICODIAGNOSTICA: COSA NON FARE?</i>	201
97. Come descrivere i punteggi di un test in un report/relazione psicodiagnostica?	204
98. Perché è importante la supervisione per il testing?	206
99. A chi si comunicano (restituiscono) i risultati dei test?	207
100. Cosa si intende per “restituzione” o “raffronto”?	210
Bibliografia	213
Glossario	255

PARTE I

Informazioni generali sul testing

DEFINIZIONE

1. Cos'è un “test”?

Il lemma *test* è un vocabolo di uso comune abitualmente impiegato in contesti anche molto diversi da quelli psicologici.

Chi cerca il termine nel vocabolario Treccani trova la seguente definizione: **tèst** [...] Prova, saggio o esperimento, e anche mezzo o criterio di prova, di analisi e di valutazione. In partic.: **1. a.** *Test* (o *reattivo*) *mentale* o *psicologico*, o anche semplicemente. *test*, espressione (dall'ingl. *mental test*) con cui si indica una prova alla quale si ricorre per la valutazione di una data caratteristica psicologica e mentale: *t. per la valutazione del quoziente di intelligenza* (v. quoziente); *t. caratteriologici*; *t.* o *selezione attitudinale* (v. attitudinale); *t. analitici* o *sintetici*; *t. verbali* o *non verbali*. **b.** Con sign. più ampio, quesito o insieme di quesiti, ciascuno dei quali ammette una risposta corretta da scegliere fra alcune che vengono proposte (si parla, in tal caso, anche di *t. a risposta chiusa*, o *a risposta multipla*): *rispondere a una serie di test*; *sostenere un esame sotto forma di test* [...]

Si può quindi definire un test come una procedura o un metodo standardizzato di misurazione impiegato per esaminare o per determinare la presenza di un qualche fattore o fenomeno (APA, 2015).

Diversi autori definiscono i test psicologici in modi differenti. Di seguito riportiamo alcuni esempi:

Alcune definizioni

- Il test è uno “strumento di misura o una tecnica che si im-

piega per quantificare un comportamento e/o che si usa per comprendere e per prevedere un comportamento” (Kaplan e Saccuzzo, 2018, p. 6). L’item di un test, invece, è uno stimolo specifico cui la persona risponde in maniera esplicita e cui è attribuito un punteggio. Un test psicologico è composto da gruppi di item che hanno la finalità di misurare caratteristiche degli esseri umani inferite attraverso la quantificazione sia del comportamento manifesto, cioè l’attività osservabile, sia del comportamento *covert*, cioè quello che non può essere osservato direttamente (ad es., sensazioni e pensieri).

- “Un test psicologico consiste in una misurazione obiettiva e standardizzata di un campione di comportamento” (Piccone, Pezzuti e Ribaudò, 2017, p. 70).
- Il test è una procedura sistematica con cui si osserva e descrive un comportamento avvalendosi di categorie fisse o di scale numeriche. In altri termini, il test è uno strumento che permette di misurare aspetti specifici del comportamento che sono indicatori di abilità cognitive, variabili di personalità, motivazioni e atteggiamenti, in modo da comprendere il funzionamento del soggetto (Cronbach, 1990).

Quando si parla di test psicologico, si fa generalmente riferimento a una procedura che permette di misurare alcuni costrutti relativi alla psicologia (ad es., intelligenza, caratteristiche di personalità, attitudine, interessi, atteggiamenti e valori) (Urbina, 2014).

**Anche la mancata
risposta è
da considerarsi
una risposta**

Lo psicologo, quando somministra un test, propone al soggetto uno stimolo al fine di ottenere una risposta. L’accezione con cui si impiega quest’ultimo termine è ampia poiché anche la mancata risposta è da considerarsi una risposta. Alla base di questa asserzione sta la definizione stessa di test: come sostenuto da Gottfredson e Saklofske, i test – o più precisamente i quesiti, le richieste o i compiti posti dai test – possono solo “provocare un fenomeno che non si vede in modo che questo si sveli attraverso i suoi effetti sul comportamento. Il test deve mettere il costrutto ipotetico in atto, in modo da provocare esiti osservabili” (2009, p. 187).

Lo psicologo inferisce le modalità di funzionamento del soggetto dalla risposta data al materiale-stimolo che può attivare abilità cognitive (memoria, attenzione, ecc.), affetti (rabbia,

noia, disregolazione emotiva, ansia, ecc.), capacità relazionali (ritiro, riluttanza, socievolezza, ecc.) e così via.

Le finalità per le quali lo psicologo impiega i test sono differenti: valutare quantitativamente e qualitativamente condizioni momentanee o durevoli di funzionamento psichico (normale o patologico) o singole funzioni; rilevare tratti personologici, che perdurano e sono predittivi di comportamenti e/o sintomi futuri; formulare una diagnosi e fornire indicazioni per il trattamento; valutare un programma (educativo, di recupero, terapeutico, ecc.); ricerca e studi di tipo epidemiologico (Gregory, 2011).

Finalità

2. In base a quali parametri si differenziano i test?

I test si differenziano in base a:

- **contenuto**, che coincide con l'oggetto misurato: se si somministra un test che valuta la memoria, anche i singoli subtest che compongono il test o la scala sono finalizzati a misurare il costrutto della memoria;
- **format di somministrazione**, che riguarda la forma degli item (ad es., orale, scritta, immagini, oggetti concreti o computerizzata¹), la disposizione e il layout degli item, la presenza di limiti di tempo e i destinatari del reattivo (gruppo oppure singolo). La somministrazione individuale del test permette all'esaminatore di osservare l'esecuzione del compito, a differenza di quanto avviene quando il test è somministrato in gruppo. In quest'ultimo caso, di solito, le persone possono fare autonomamente quanto richiesto dal test;
- **format di risposta**, che riguarda il "modo" in cui è esplicitata la risposta ai quesiti del test. Benché nella maggior parte dei casi si tratti di formulare risposte verbali, possono essere richieste anche risposte di natura motoria (ad es., riproduzione di immagini attraverso materiali specifici oppure copiatura/realizzazione di disegni);

→ 49

→ 91

¹ La digitalizzazione può avere come esito un test computerizzato fruibile in modalità offline o "stand alone" (in tal caso, l'editore specifica se il software è compatibile con sistemi operativi Windows e/o macOS), o, oggi più frequentemente, in modalità online.

- *format di scoring*, che riguarda le modalità di attribuzione del punteggio (scoring) e le procedure di lettura dei risultati. Il punteggio è un codice o un'indicazione sintetica, che è spesso espressa (ma non necessariamente) in termini numerici e rispecchia la valutazione delle prestazioni al test. Per alcuni test lo psicologo può “fare lo scoring” avvalendosi del manuale (ad es., *Autism Diagnostic Observation Schedule-Second Edition* [ADOS-2; Lord et al., 2012; ad. it. 2013]); per altri test può ricorrere allo scoring online (ad es., *Intelligence and Development Scales-Second Edition* [IDS-2; Grob e Hagmann-von Arx, 2018; ad. it. 2022]) e, in alcuni casi, può scegliere tra entrambe le forme di scoring (ad es., *Wechsler Adult Intelligence Scale-Fourth Edition* [WAIS-IV; Wechsler, 2008; ad. it. 2013]);
- *caratteristiche tecniche*, quali, ad esempio, composizione/stratificazione e numerosità del campione di standardizzazione, analisi di validità e attendibilità, somministrazione a gruppi speciali, ecc.



3. Cos'è la standardizzazione di un test?

Nel linguaggio comune “standardizzare” significa rendere conforme a uno standard. In psicologia il termine indica:

1. *il processo che permette di stabilire delle norme per un test;*
2. *il ricorso a procedure uniformi nella somministrazione del test in modo da garantire che tutti i partecipanti lo eseguano in condizioni analoghe e che chi lo corregge si attenga ai medesimi criteri, così che i risultati siano confrontabili;*
3. *la trasformazione dei dati in una distribuzione di punteggi standardizzati, spesso con media pari a 0 e deviazione standard pari a 1 [...] La trasformazione del punteggio z è un esempio di standardizzazione* (APA, 2015, p. 1025).



Un test è standardizzato quando sono chiaramente specificate le procedure di somministrazione, di scoring e di interpretazione dei risultati. Nel manuale di somministrazione e di scoring dei test sono descritti i criteri cui attenersi in modo

da soddisfare questo requisito. Il rispetto dei criteri di somministrazione dovrebbe, infatti, ridurre al minimo le differenze individuali tra i somministratori.

Il modo in cui il test è stato standardizzato incide sulla lettura dei risultati. Lo psicologo deve quindi verificare:

- se il campione di standardizzazione è rappresentativo della popolazione con cui si vorrebbe utilizzare il test; qualora questo non si verifichi, si riduce in modo significativo il grado di validità con cui si può utilizzare lo strumento²;
- se il campione di standardizzazione è adeguatamente ampio in base ai metodi di analisi impiegati (metodi psicometrici tradizionali vs metodo *continuous norming*) (Lenhard, Lenhard e Gary, 2019);
- se siano previste norme per popolazioni speciali;
- se non siano trascorsi più di 10 anni da quando è stato tarato lo strumento (effetto Flynn).

È importante che il testista abbia presente che:

- esiste un legame tra caratteristiche del campione di somministrazione e distribuzione dei punteggi nel campione di standardizzazione;
- la presenza/assenza di questo nesso ha un ruolo cruciale per la lettura dei risultati: si possono, infatti, fare confronti affidabili solo se esistono somiglianze tra la persona cui è somministrato il test e i soggetti che compongono il campione di standardizzazione.

4. Cos'è la validità ecologica di un test?

Per validità di un test si intende l'accuratezza con cui lo strumento misura il o i costrutti per cui è stato realizzato (Messick, 1995).

La validità ecologica indica la corrispondenza tra le condizioni dell'esperimento, o della verifica empirica, e la realtà cui si fa

² Inizialmente l'importanza della rappresentatività del campione di standardizzazione era stata sottovalutata. Ad esempio, il test di Binet e Simon del 1905 così come la scala di Wechsler del 1939 hanno un campione di standardizzazione non rappresentativo. Poiché i punteggi di un test devono essere confrontati con i risultati del campione di standardizzazione, se il soggetto ha caratteristiche differenti rispetto a quelle del campione di standardizzazione (ad es., appartenenza a un'altra cultura), l'utilità dello strumento sarà ridotta (Groth-Marnat e Wright, 2016).



65



8



riferimento e alla quale i risultati ottenuti dovrebbero essere estesi.

La validità ecologica di un test dipende, almeno in parte, dalla sua “storia”, cioè dai motivi per i quali è stato costruito e dal contesto storico e scientifico in cui è stato ideato. Ad esempio, i test che derivano da paradigmi sperimentali, nella maggior parte dei casi, sono creati per rispondere a domande specifiche su possibili relazioni tra comportamento e funzionamento cerebrale. La loro architettura dipende, quindi, dalle conoscenze relative al costrutto disponibili in quel determinato momento storico. Alcuni test impiegati abitualmente sono stati creati diversi decenni fa, come ad esempio il test di Stroop (Stroop, 1935): hanno quindi una bassa validità ecologica.

Le variabili che definiscono la validità ecologica

La validità ecologica è di solito definita in base a due variabili:

- *Verosimiglianza tra test e costrutto del mondo reale che si intende misurare.* La verosimiglianza indica in quale misura le richieste cognitive del test riflettono le richieste cognitive dell’ambiente ed è diversa dalla *veridicità*, che invece descrive la relazione empirica dimostrata tra il test e altre misure di funzionamento (Franzen e Wilhelm, 1996).
- *Grado di predittività dei comportamenti nel mondo reale in base ai risultati al test* (Burgess et al., 2006).

La validità ecologica del testing psicologico è circoscritta, in quanto si campiona una selezione limitata e parziale del comportamento dei pazienti che ha luogo in un unico ambiente (lo studio dello psicologo), in cui mancano le caratteristiche che connotano la vita quotidiana. Di conseguenza, la relazione tra risultati dei test e comportamenti della persona nella vita quotidiana può essere moderata o debole (Chaytor e Schmitter-Edgecombe, 2003).

5. Cos’è la validità culturale di un test?

“Come qualsiasi altro prodotto dell’attività umana, i test sono artefatti culturali” (Solano-Flores, 2011, p. 3). Se si cerca di esplicitare il razionale sotteso a questa affermazione, si può scrivere che i test riflettono un insieme complicato di percorsi formativi e di valutazione culturalmente consolidati. Non solo tentano di rispondere a specifici bisogni sociali, ma si ade-

guano ai mandati e alle leggi presenti in quella società; sono scritti nella lingua impiegata da coloro che li sviluppano; il loro contenuto è un riflesso delle abilità, competenze, forme di conoscenze e stili di comunicazione che in quella società sono apprezzati e si basano sull'assunto che le persone cui sono somministrati abbiano familiarità con il contesto in cui sono stati creati rispetto al modo di inquadrare i problemi, di porre le domande e di formulare le risposte.

È fondamentale considerare una variabile che è spesso tralasciata: la cultura fa parte del dibattito sulla validità dei test, ma non è considerata come essenziale per una forma di validità a sé stante (Solano-Flores, 2011). Nel 2001 Solano-Flores e Nelson-Barber fanno una precisazione importante relativa al concetto di validità culturale: sostengono che i fattori culturali che determinano il processo di pensiero nell'esecuzione dei test sono così complessi che la cultura non dovrebbe essere trattata come un fenomeno intrinseco ai test, ma che gli sviluppatori dei test e i loro utenti dovrebbero esaminare la validità culturale con lo stesso livello di rigore che impiegano quando esaminano altre forme di validità.

La validità culturale di uno strumento è molto importante per determinare l'accuratezza dei dati che si ottengono, quando si impiega quello strumento di valutazione con diversi gruppi culturali. Per meglio esplicitare quanto intendiamo potremmo "azzardare" che la validità culturale è simile alla validità esterna, perché riguarda il grado in cui le diagnosi e i risultati della valutazione clinica possono essere generalizzati a gruppi culturali distinti e a differenti contesti culturali. La mancanza di validità culturale non solo può produrre diagnosi imprecise e indurre a ipotizzare interventi che non sono adeguati al funzionamento del soggetto, ma può anche portare a stigmatizzare alcuni gruppi di persone.

La validità culturale è importante anche in rapporto alla validità interna, perché riguarda il fatto se lo strumento rileva - e in quale misura - il costrutto attraverso diversi contesti sociali e culturali.

Allo psicologo spetta il compito di stimare la validità culturale del test in modo da ipotizzare se sia possibile ottenere dei punteggi validi su una caratteristica clinicamente rilevante, trasversalmente alle diverse culture. A tal fine è utile che lo psicologo si ponga alcune domande prima di somministrare un test:

La validità culturale è simile alla validità esterna

Le domande che lo psicologo si deve porre

- In che misura la prova è coerente con il pensiero presente nella cultura del paziente?
- Le popolazioni culturalmente e linguisticamente diverse sono state rappresentate in modo adeguato durante l'intero processo di sviluppo del test?
- In quale misura il processo di sviluppo del test ha preso in considerazione le modalità con cui le persone che provengono da contesti culturali differenti comprendono gli item?
- Fino a che punto le fasi di revisione del test hanno tenuto conto di fonti multiple di informazione e quali analisi sono state condotte per valutare l'effetto sui punteggi dell'appartenenza a una specifica cultura? (Solano-Flores, 2011).

6. I test sono un prodotto commerciale?



17,50

**Chi sono
gli autori dei test**

I test, come qualsiasi prodotto, hanno implicazioni economiche. Negli *Standards for educational and psychological testing*³ si legge: “Gli interessi delle parti coinvolte nel testing possono essere o meno congruenti” (AERA, APA e NCME, 2014, p. 3). Ma quali sono le parti coinvolte nella creazione di test? Gli autori dei test possono essere:

- ricercatori che hanno costruito una prima versione del test perché necessitavano di uno strumento in grado di misurare un costrutto specifico;
- clinici che hanno sviluppato un test ai fini della loro attività diagnostica: l'intenzione è quella di rilevare in maniera sistematica le caratteristiche di “quel” fenomeno e, in alcuni casi, di differenziare tra livelli di gravità.

La creazione di un nuovo test implica un grande lavoro di ricerca che ha la finalità di individuare un'adeguata definizione del costrutto che si intende misurare, la costruzione dello strumento e la verifica della sua capacità di misurare adeguatamente il o i costrutti ipotizzati. È quindi possibile che ci sia

³ Negli *Standards for educational and psychological testing* si affrontano i problemi relativi alla costruzione e alla valutazione dei test, alla loro somministrazione e al loro impiego con popolazioni normali e speciali. Nel corso degli anni sono state pubblicate successive revisioni (APA, 1966; AERA, APA e NCME, 1974, 1985, 1999, 2014).

Da ora in poi, nel volume, ci riferiremo a essi, semplicemente, come *Standards*.

no revisioni successive dello strumento e, di conseguenza, che nelle diverse versioni alcune sue parti siano cambiate o eliminate in quanto rispondono solo in misura parziale alle ipotesi iniziali. La strada per arrivare alla forma definitiva di un test è complessa e... “travagliata”.

Il lungo iter di creazione del test implica anche dei costi per le case editrici. Tali costi sono giustificati solo se si potrà successivamente vendere il test come strumento per la ricerca o per la clinica o per entrambi.

Il ricorso ai test rappresenta un costo anche per chi li impiega, sia esso il singolo professionista nel suo studio sia uno psicologo all'interno di un'istituzione. Bisogna infatti acquistare i materiali-stimolo, i manuali che descrivono le modalità di somministrazione e scoring e che riportano i dati normativi, i protocolli di notazione e l'eventuale scoring informatizzato. Nel tentativo di eludere il problema, alcuni professionisti fotocopiano manuali e protocolli, probabilmente sottovalutando che questa è una cattiva prassi che viola le leggi sul copyright e che espone sia il professionista sia l'istituzione ad azioni legali.

Costi di sviluppo



17

7. Cosa si intende per “test di screening”?

Il test di screening è “qualsiasi tipo di test progettato per differenziare le persone [...] in base a una determinata caratteristica o proprietà” (APA, 2015, p. 943). In questa categoria rientrano gli strumenti che permettono di individuare velocemente quelle variabili che sono più rilevanti per il problema lamentato dal paziente. Uno screening preliminare al testing permette, inoltre, di individuare rapidamente aree problematiche che possono o che potrebbero non essere state portate all'attenzione del clinico.

Le finalità per cui si possono usare questi strumenti sono principalmente le seguenti:

- comprendere meglio i motivi dell'invio e/o del testing;
- rilevare la presenza di fattori di rischio associati a determinate condizioni durante, ad esempio, la prima infanzia e gli anni della scuola primaria. In questo caso, la finalità di somministrare test di screening a un elevato numero di bambini è quella di identificare, in tempi brevi e con bassi costi, chi potrebbe successivamente necessitare di un mo-

Finalità

nitoraggio dell'eventuale sviluppo di problemi emotivi, disabilità intellettiva, disturbi specifici dell'apprendimento⁴ o altri disturbi del neurosviluppo;

- orientare il testing o l'approfondimento diagnostico. I pareri a questo proposito sono discordi. Alcuni autori ritengono che le informazioni raccolte siano poco affidabili. Altri sostengono che i dati ottenuti possano aiutare nella selezione degli strumenti e, quindi, ridurre tempi e costi della valutazione, oltre che l'affaticamento del paziente e del clinico. Se da una parte è vero che lo strumento di screening non permette di individuare quale potrebbe essere l'effettiva causa o le diverse concause che concorrono al problema che ha determinato la richiesta di consultazione, può però fornire indizi importanti in merito a quanto si dovrebbe indagare in una fase successiva con strumenti ad hoc.



Se lo screening può essere un utile precursore rispetto alle fasi iniziali del **processo diagnostico** in quanto permette un'indagine preliminare, bisogna evitare che si “trasformi” in una “batteria breve” che sostituisce il testing.

8. Cos'è l'effetto Flynn?

Con *effetto Flynn* si indica l'aumento, nel corso del tempo, dei punteggi ai test standardizzati di intelligenza.

L'effetto Flynn è stato descritto per la prima volta nel 1984 da J.R. Flynn che riscontrò un aumento di 13.8 punti nei punteggi di **QI** tra il 1932 e il 1978, pari cioè a un aumento di .3 punti all'anno e, quindi, di circa 3 punti per ogni decennio (Flynn, 1984, 1999; Kaufman e Weiss, 2010; Trahan, Stuebing, Hiscocock e Fletcher, 2014). Cosa vuol dire in concreto? Se si somministra a un medesimo individuo – dopo alcuni anni dalla prima somministrazione – lo stesso test, è probabile che il punteggio di **QI** ottenuto sia superiore al precedente. Al fine di “correggere” questo fenomeno, Flynn (2006) ha creato una

4 Ad esempio, nelle scuole vengono spesso somministrati test di screening per rilevare fattori di rischio per i disturbi specifici dell'apprendimento. In caso sia verificata la presenza dei fattori di rischio viene proposta una valutazione diagnostica con strumenti specifici.

formula che permette di convertire i punteggi del *QI* in una metrica comune, utilizzando un incremento medio stimato di 3 punti *QI* per decennio.

L'incremento dei risultati non è necessariamente imputabile a un aumento del livello generale dell'intelligenza come convenzionalmente inteso. Secondo Flynn (2006), le possibili cause dell'aumento sono principalmente due:

- *Il cambiamento nelle modalità di erogazione dell'istruzione.* Nel periodo antecedente alla Seconda guerra mondiale, è aumentato il numero di anni di scolarità obbligatoria e sono cambiate le finalità: nello specifico alle richieste di apprendimento ripetitivo si è aggiunto il potenziamento delle strategie di problem solving.
- *La "diffusione della scienza in senso lato".* Nel corso degli anni sono aumentate le occasioni di divulgazione del ragionamento scientifico e sono migliorate le capacità di pensiero astratto e di categorizzazione delle persone, requisiti indispensabili per ottenere buoni risultati ai *performance-based test* che si avvalgono di stimoli non verbali (Trahan, Stuebing, Hiscock e Fletcher, 2014). Sul luogo di lavoro si è attribuita maggiore importanza alle competenze finalizzate alla risoluzione di problemi; nella vita quotidiana è aumentato il tempo da dedicare ad attività cognitivamente coinvolgenti.

Cause



Diversi autori si sono chiesti se questo effetto dipendesse anche dal fatto che, nel corso del ventesimo secolo, in diversi paesi è stata rivolta maggiore attenzione alla salute della madre durante la gestazione, cosa che ha avuto ricadute sulle condizioni di salute e sul benessere generale dei bambini.

Dalle ricerche relative all'effetto Flynn emerge che l'incremento è maggiore nei *performance-based test* che valutano specifiche abilità cognitive quali, ad esempio, l'elaborazione visiva e il ragionamento fluido come operazionalizzati nel modello di Cattell, Horn e Carroll (CHC; McGrew, 1997; Schneider e McGrew, 2018). Lo psicologo può quindi aspettarsi un aumento del punteggio ai test come le *Matrici Progressive* di Raven (Neisser, 1997) e ai subtest delle scale Wechsler che valutano abilità di elaborazione visiva (Dickinson e Hiscock, 2011; Flynn, 1999). Ai test che misurano l'intelligenza cristallizzata – sempre operazionalizzata secondo il modello CHC – l'inc-

L'effetto Flynn è più evidente nelle prove che valutano alcune abilità cognitive

mento è minore (Trahan, Stuebing, Hiscock e Fletcher, 2014). Ci si domanda anche se e in quale misura il fenomeno dell'effetto Flynn sia generalizzabile a livello mondiale (Kaufman e Weiss, 2010; Neisser, 1998). I dati di alcune ricerche permettono di ipotizzare che, in paesi molto sviluppati, l'effetto Flynn scompaia o addirittura inverta la tendenza (Sundet, Barlaug e Torjussen, 2004; Teasdale e Owen, 2005, 2008). Altri dati di ricerca sembrano indicare che la dimensione dell'effetto vari tra campioni di diverse età, genere e scolarità (Zhou, Grégoire e Zhu, 2010).

È possibile che maggiori conoscenze sulla fisiologia cerebrale permetteranno di chiarire gli eventuali motivi che determinano l'aumento dei punteggi di QI nel tempo: ad esempio, in quale modo il cervello si adatta a nuove abitudini, come e perché alcune abilità aumentano nel tempo (ad es., l'intelligenza fluida), mentre altre rimangono inalterate (ad es., le capacità di ragionamento aritmetico, l'ampiezza del vocabolario e le conoscenze generali).

9. Cos'è il *card-pull*?



Il termine è riferito a uno specifico meccanismo del processo di risposta agli *stimulus-attribution test* e agli *storytelling*, ovvero strumenti in cui si chiede al soggetto di attribuire un significato a stimoli di natura visiva.

Il meccanismo – letteralmente definito come il “potere di spinta” esercitato dalle caratteristiche dello stimolo presentato unitamente alla modalità “personale” con cui il soggetto svolge il compito richiesto dal test (Del Corno e Lang, 2006) – è stato oggetto di attenzione da parte di numerosi autori.

Il *card-pull* porta ad aggiungere nella narrazione elementi non presenti nello stimolo. Di conseguenza permette di rilevare una variabile che è fondamentale per la lettura delle risposte agli *stimulus-attribution test* e agli *storytelling*: quanto percepito dal soggetto è determinato dal suo vissuto e/o da un aspetto del suo mondo interiore, oppure dalla percezione di quanto raffigurato nello stimolo? È quindi fondamentale valutare se la percezione degli stimoli da parte del soggetto sia simile o si discosti da quella della maggior parte delle persone. In questo modo si rileva se la risposta includa elementi “abituamente



presenti” nelle risposte della maggior parte delle persone, oppure sia specifica del soggetto.

Conoscere il significato attribuito dalla maggior parte delle persone agli stimoli facilita il processo interpretativo, perché (1) permette di sapere quali aspetti strutturali, tematici e comportamentali sono abitualmente individuati in ogni stimolo; (2) aiuta a identificare in quale misura il soggetto si discosta dalle attese: più le risposte colgono quanto effettivamente rappresentato negli stimoli, più sono indicative di quanto la percezione del soggetto sia analoga a quella della maggior parte delle persone; (3) consente di rilevare le caratteristiche idiografiche dell'individuo quanto più le risposte si discostano da quanto atteso (Weiner e Green, 2017).

Se la persona gestisce in maniera “tipica” uno stimolo, è probabile che sia in grado di rispondere in “modo tipico” anche ad altre situazioni nella sua vita quotidiana. Da qui la possibilità di rilevare punti di forza o di debolezza negli stili di coping del soggetto.

Le risposte formulate in base al meccanismo del *card-pull* sono invece uniche e rivelano bisogni, atteggiamenti, conflitti e preoccupazioni specifici dell'individuo (Weiner, 1975).

Consideriamo a titolo esemplificativo il meccanismo del *card-pull* in un test quale il Rorschach. È fondamentale l'assunto di Rorschach (1921; ed. it. 2018), secondo cui le macchie non inducono un libero fluire dell'inconscio, ma richiedono un adattamento a stimoli esterni e pertanto reali. L'organizzazione percettiva nella formulazione della risposta è quindi centrale, come sottolineato da Rapaport, Gill e Schafer (1945/1946, tr. it. 1975, p. 315):

Il fatto che un gruppo molto considerevole della popolazione generale - a prescindere dall'estrema gamma di tendenze adattative e disadattative - veda la stessa risposta a una tavola indica che la tavola stessa induce - in maniera maggiore o minore - una organizzazione percettiva specifica e, di conseguenza, uno specifico contenuto associativo. In questo senso, le aree in cui sono date le risposte popolari rappresentano un pezzo di realtà relativamente ben definito e il suo significato “è un problema di accordo sociale”. La capacità di

Rivelazione di bisogni, atteggiamenti, conflitti e preoccupazioni specifici dell'individuo

un soggetto di rispondere a queste aree delle macchie d'inchiostro diventa la misura del suo senso dell'ovvio.

Da qui quanto asserito, qualche anno dopo, da Beck, Beck, Levitt e Molish: “L’analisi di un ampio numero di risposte suggerisce che alcune macchie o parti delle stesse hanno un particolare *pull*, vale a dire elicitano una determinata classe di risposte” (1961, p. 133).

Diverse pubblicazioni riportano la frequenza attesa del contenuto delle risposte in soggetti adulti (Aronow e Reznikoff, 1976; Aronow, Reznikoff e Moreland, 1994; Exner e Erdberg, 2005; Klopfer, Ainsworth, Klopfer e Holt, 1954; Weiner e Greene, 2017).

10. Chi è abilitato a somministrare i test e a leggerne i risultati?

Non tutte le persone sono abilitate a somministrare i test e a interpretarne i risultati. In Italia, infatti, la legge 18 febbraio 1989, n. 56 “Ordinamento della professione dello psicologo” (Gazzetta Ufficiale del 24/2/1989, n. 46, serie generale) sancisce che solamente coloro che sono iscritti all’Albo professionale possono esercitare la professione di psicologo, che “comprende l’uso di strumenti conoscitivi e di intervento per la prevenzione, la diagnosi e le attività di abilitazione-riabilitazione e di sostegno in ambito psicologico” (art. 1). La somministrazione di test, la valutazione e l’interpretazione dei risultati sono quindi delegate agli psicologi iscritti all’Albo. L’abilitazione è perciò il prerequisite indispensabile per utilizzare i test psicologici.

La Dichiarazione universale dei principi etici per gli psicologi (IUPsyS, 2018), adottata dall’assemblea della International Union of Psychological Science (IUPsyS, il 22 luglio 2008), sancisce le norme etiche che regolano l’esercizio della professione e sottolinea l’importanza sia dell’impiego appropriato degli strumenti sia la necessità di adeguate competenze dei somministratori per la tutela degli utenti.

I codici etici e le relative declinazioni deontologiche nazionali avevano già espresso raccomandazioni specifiche in meri-



www.iupsys.net/about/archives-and-documents/policy/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists