

## L'ASSESSMENT IN ETÀ EVOLUTIVA

Mario Di Pietro

0

### OBIETTIVI DELLA LEZIONE:

- Conoscere come impostare varie modalità di assessment del bambino e dell'adolescente
- Conoscere i principali strumenti di testistici utilizzabili con bambini e adolescenti
- Conoscere come effettuare la presa in carico del bambino e dell'adolescente

1

### Scopi dell'assessment psicologico

- Diagnosi  
Diagnosi differenziale e comorbidità
- Orienta al trattamento  
Identifica i problemi di destinazione  
Sviluppa un piano preliminare di intervento
- Valuta i progressi  
quanto funzionano gli interventi in corso?

2

### Modello F-A-T-E

- **F**acilitare il rapporto
- **A**ssessment
- **T**rattamento
- **E**sito

3

### Inquadramento del disagio psicologico in età evolutiva nella CBT

- Il disagio psicologico in età evolutiva risulta dall'interazione tra temperamento del bambino e stile educativo dei genitori.
- Vari studi, tra cui in particolare quelli di Chess e Thomas, hanno evidenziato il fatto che i bambini mostrano già fin dalla nascita delle costanti nel modo di reagire all'ambiente. All'insieme di queste costanti comportamentali è stato dato il nome di *temperamento*

4

### Caratteristiche del temperamento (Thomas e Chess progetto NYLS)

- Livello di attività
- Ritmicità
- Avvicinamento - evitamento
- Adattabilità
- Soglia sensoriale
- Qualità dell'umore
- Intensità delle reazioni
- Distraibilità
- Perseveranza dell'attenzione

5

## Quesiti fondamentali dell'assessment

6

- COME, CHE COSA? → punto B dell'analisi funzionale  
Riguarda la descrizione del comportamento del bambino, ossia l'individuazione dell'oggetto d'indagine
- QUANDO? → punto A dell'analisi funzionale  
Riguarda l'individuazione di variabili temporali o interne
- DOVE? → punto A dell'analisi funzionale  
Riguarda il contesto in cui si manifesta un certo comportamento
- PERCHE'? → punto C dell'analisi funzionale  
Riguarda l'indagine sui fattori che consolidano di un certo comportamento (le conseguenze).

6

## Assessment Psicologico

7

- Principali modalità di assessment
  1. Test normativi
  2. Interviste
  3. Osservazione diretta e indiretta
  4. Documentazione fotografica o video
  5. Procedure informali di assessment (es. gioco)
  6. Test non normativi

7

## Aspetti concernenti l'assessment col bambino

8

- Presentarsi sempre al bambino
- Spiegare al bambino cosa verrà fatto
- Far sapere dove saranno i genitori mentre il bambino verrà esaminato
- Fornire adeguate aspettative
- Tener conto delle differenze nello sviluppo cognitivo
  - Come comportarsi con bambini più piccoli
  - Come comportarsi con i più grandi
- Stabilire limiti riguardo al comportamento (quando è necessario)

8

## Chi vedere per il colloquio

9

- Con bambini e adolescenti si pone il problema di chi vedere per il colloquio
  - Ad esempio, I bambini che hanno meno di 6 anni sono generalmente visti coi genitori (dopo che I genitori sono stati visti da soli)
  - Gli adolescenti vengono di solito visti prima dei genitori (con le dovute eccezioni)
  - Meglio vedere entrambi i genitori assieme (si può fare eccezione con genitori separati ad elevata conflittualità)
  - Spesso è utile fare un colloquio in cui sono presenti genitori e figlio

9

## Il colloquio clinico

10

- Tipi di interviste:
  - Non strutturate—consentono al bambino o al genitore di raccontare liberamente
  - Semi-strutturate—forniscono una guida flessibile, un punto di inizio
  - Strutturate—usate spesso per arrivare a una diagnosi, o in studi dove è necessario disporre di metodi standardizzati e nella ricerca
    - Possono interferire con la relazione terapeutica
    - Non forniscono informazioni sulle interazioni familiari o sull'analisi funzionale del comportamento
  - Qual è il tipo di intervista che richiede la maggiore competenza clinica?

10

## Informare sulla riservatezza

11

- I genitori dovranno firmare il consenso informato
- Nel caso di genitori separati/divorziati è necessaria la firma di entrambi
- Limiti alla riservatezza:
  - Minaccia specifica per qualcun altro (ideazione omicida)
  - L'autolesionismo o intento suicidario
  - Abuso sessuale e fisico (passato o attuale)
  - Richieste a fini assicurativi
  - Tribunale

11

## Tecniche per il colloquio clinico

12

- Spostarsi gradualmente da domande aperte a domande chiuse (dal generale allo specifico)
  - Sai perché i genitori ti hanno portato qua da me?
  - C'è qualcosa che a scuola ti riesce difficile?
  - Cos'è che ti piace fare di più nel tempo libero?
  - Per quale motivo a volte non vai d'accordo con i tuoi compagni di classe?
- Evitare
  - Domande a doppia possibilità ("e" "o")
  - Domande lunghe e multiple
  - Domande inquisitorie o moralistiche
  - Gergo psicologico
  - Spingere il bambino o il genitore a rispondere come ci si aspetta

12

## Esempio di colloquio anamnestico

13

1. Storia del problema attuale
2. Storia prenatale, perinatale e postnatale
3. Storia medica
4. Acquisizione delle tappe fondamentali di sviluppo legate all'età
5. Storia scolastica
6. Caratteristiche temperamentali, socialità, aspetti emotivi e comportamentali
7. Situazione familiare
8. Sistema premiante
9. Aspettative sulla consultazione

13

## Esempio di colloquio anamnestico

14

- Storia del problema attuale
  - Descrizione del problema da parte dei genitori
  - Visione del problema da parte del bambino
  - Esordio
  - Durata
  - Tentativi di soluzione
  - Eventuali precedenti valutazioni
  - Percezione da parte dei genitori e del bambino delle conseguenze del problema

14

## Esempio di colloquio anamnestico

15

1. Storia prenatale, perinatale e postnatale
  - Gravidanza
  - Travaglio e parto
  - Peso alla nascita
  - Punteggio Apgar
  - Complicanze postnatali

15

## Esempio di colloquio anamnestico

16

- c. Storia medica
  - Problemi di salute durante la crescita
  - Incidenti e ferite
  - Principali malattie
  - Infezioni alle orecchie
  - Condizioni neurologiche
  - Problemi congeniti o genetici
  - Udito e vista

16

## Esempio di colloquio anamnestico

17

1. Acquisizione delle tappe fondamentali di sviluppo legate all'età
  - Motricità
  - Linguaggio
  - Controllo sfinterico
- d. Storia scolastica
  - Inserimento alla scuola dell'infanzia
  - Profitto scolastico, punti di forza e punti deboli
  - Funzionamento comportamentale emotivo e sociale
  - DSA o certificazione legge 104
  - Cosa riferiscono gli insegnanti

17

## Esempio di colloquio anamnestico

18

1. **Caratteristiche temperamentali, socialità, aspetti emotivi e comportamentali durante la crescita**
  - ▣ Temperamento nella prima infanzia
  - ▣ 2.5-5 anni: Sviluppo del gioco, aggressività, interessi
  - ▣ 5-11 anni: Passatempi, attività, amicizie, rapporti all'interno della famiglia
  - ▣ 11 anni-adolescenza: Sviluppo di interesse per il sesso opposto, primi amori, uso di alcol o droghe, rapporti con i genitori, autostima, obiettivi e aspirazioni

18

## Esempio di colloquio anamnestico

19

1. **Caratteristiche temperamentali, socialità, aspetti emotivi e comportamentali durante la crescita**
  - ▣ Temperamento nella prima infanzia
  - ▣ 2.5-5 anni: Sviluppo del gioco, aggressività, interessi
  - ▣ 5-11 anni: Passatempi, attività, amicizie, rapporti all'interno della famiglia
  - ▣ 11 anni-adolescenza: Sviluppo di interesse per il sesso opposto, primi amori, uso di alcol o droghe, rapporti con i genitori, autostima, obiettivi e aspirazioni

19

## Esempio di colloquio anamnestico

20

6. **Storia familiare**
  - ▣ Storia dei genitori: matrimonio/i, numero figli
  - ▣ Età dei genitori, istruzione, occupazione
  - ▣ Fratelli: età, problemi
  - ▣ Problemi medici, genetici, di sviluppo, psicologici, di abuso
1. **Aspettative sulla consultazione**

20

## Considerazioni sullo sviluppo

21

- ▣ I bambini piccoli tendono a pensare in modo concreto, mentre gli adolescenti possono riflettere maggiormente su sentimenti e motivazioni
- ▣ Mentre l'età è un indicatore evidente del livello di sviluppo, i livelli di linguaggio e cognitivi possono anche variare con l'età
- ▣ Il formato del colloquio deve essere adattato al livello del singolo bambino
  - ▣ Scegliere quando adottare domande aperte o chiuse

21

## Variabili che influenzano le reazioni del bambino

22

- ☞ Rinforzi a cui è sensibile
- ☞ Modelli a cui è esposto
- ☞ Pensieri su se stesso e le sue capacità
- ☞ Aspettative e considerazioni sul problema presentato

22

## Esercitazione

23

Anna è una bambina di 8 anni con fobie di tipo sanitario. La madre riferisce che da quando le è stata diagnosticata la celiachia deve sottostare a controlli medici che includono il prelievo del sangue, la bambina ha sviluppato una fortissima paura nei confronti di figure e ambienti sanitari: medici, infermieri, ospedali, ambulatori. La madre non sa come spiegare alla figlia che verrà portata da uno psicologo e teme che la bambina rifiuti di venire. La madre appare ella stessa piuttosto ansiosa.

Ipotizzate come potrebbe essere preparato il setting, come accogliereste la bambina per il primo incontro e come impostereste tale incontro.

23

## Una prima conoscenza del bambino

24

- ❖ Il bambino è sufficientemente comunicativo e si esprime con chiarezza?
- ❖ Quali sono i principali interessi del bambino e le sue fonti di gratificazione?
- ❖ Il bambino è consapevole di avere alcune difficoltà?
- ❖ Il bambino considera problematica la sua situazione?
- ❖ In che modo il bambino contribuisce al mantenimento del problema?
- ❖ Il bambino ha difficoltà nel tollerare le frustrazioni?
- ❖ Quali sono le emozioni e comportamenti più problematici del bambino?
- ❖ Il bambino si rende conto della conseguenza di certi suoi comportamenti

24

## Obiettivi del colloquio clinico col bambino

25

- Far capire al bambino il ruolo del terapeuta
- Ottenere quei dettagli che aiutano a capire come il bambino percepisce il problema
- Ottenere dati sulle situazioni specifiche in cui si manifesta il problema
- Ricavare una descrizione di quali sono le conseguenze situazionali di certi suoi comportamenti
- Giungere ad una prima identificazione delle modalità di pensiero prevalenti nel bambino
- Ottenere una prima definizione degli scopi

25

## Agganciare il bambino

26

Alcune frasi che aiutano:

- *"Io sono un dottore che si occupa di bambini, ma senza visitarli. Infatti non mi occupo del corpo dei bambini, ma del loro comportamento. Molti bambini si sentirebbero meglio se cambiassero qualche comportamento e imparassero a fare certe cose in modo diverso. Tu hai qualche cosa che vorresti cambiare?"*
- *"Ho l'impressione che tu non vorresti essere qui e non c'è niente di male in questo. Ma siccome i tuoi genitori (o gli insegnanti) pensano che tu abbia qualche difficoltà, io potrei aiutarti a risolverle".*

26

## Il colloquio con l'intera famiglia

27

- Se il clinico vede l'intera famiglia questo consente:
  - Osservare le modalità di interazione
  - Notare le aree di accordo e disaccordo
- Spiegare alla famiglia come verrà impostato il colloquio
  - Informare i membri della famiglia che possono rimandare l'affrontare determinati argomenti a quando saranno visti da soli

27

## Comportamenti non verbali del terapeuta

28

Comportamenti positivi	Comportamenti negativi
Mantenere un buon contatto oculare	Evitare il contatto visivo, fissare o scrutare
Prossimità spaziale e postura: sedere vicino al bambino e mantenere il corpo proteso verso il bambino	Prossimità spaziale e postura: sedere dietro la scrivania, corpo reclinato all'indietro
Viene mantenuto un tono di voce naturale, che comunica interesse	Interrompere spesso il bambino
Vengono evitati gesti distraenti	Guardare l'orologio, masticare gomma, muovere la penna tra le mani, ecc.
Prendere poche note continuando ad avere frequente contatto oculare	Prendere eccessivamente appunti e guardare raramente il bambino

28

## La conclusione del colloquio

29

- Sommarizzare quanto emerso
  - Assicurarsi che sia stato capito quanto è stato riferito
  - Rimandare eventuali informazioni aggiuntive
- Chiedere al bambino o ai genitori se hanno qualcosa da domandare
- "C'è qualcos'altro che vorresti dirmi o che pensi sarebbe importante per me conoscere?"

29

## L'osservazione comportamentale

30

- L'assessment include sempre osservazioni del paziente durante il colloquio e la valutazione
- Le aree osservate:
  - ▣ Orientamento (persona, luogo, tempo)
  - ▣ Aspetto generale e comportamento
    - Andatura, postura, abbigliamento, igiene personale, livello di attività
    - Parola e pensiero
    - Coerenza dell'eloquio, velocità, apertura/chiusura

30

## Osservazioni nel setting clinico

31

- Come si relaziona il bambino con il genitore?
- In che modo il bambino si relaziona con l'esaminatore?
- Come reagisce il bambino di fronte a materiale testistico o a giocattoli?
- Il comportamento è appropriata all'età del bambino ?
- Com'è la concentrazione del bambino?
- Manifesta abitudini insolite, manierismi, vocalizzazioni?
- Come appare l'umore?
  - ▣ Eutimico/distimico
  - ▣ Labile, distaccato, etc.

31

## Osservazione nel setting clinico

32

- Il bambino collabora?
- Il bambino si mostra oppositivo o ostile?
- Il bambino mostra attacchi di collera?
- Il bambino risponde in modo sintetico o elaborato?
- È in grado di stare seduto e seguire il colloquio?
- Il livello di sviluppo del linguaggio del bambino è adeguato?

32

## La fase iniziale dell'assessment

33

Nel lavoro terapeutico con bambini e adolescenti è bene essere elastici anche per quanto riguarda la modalità di assessment. Non sempre l'utilizzo immediato di test e questionari è la scelta migliore. Spesso è preferibile iniziare con procedure informali.

33

## La relazione terapeutica

34

- Si caratterizza per il senso di fiducia reciproca e armonia che caratterizza il rapporto
- Si ha una buona relazione quando
  - ▣ bambino / famiglia percepisce il clinico come attento, interessato, competente e affidabile
  - ▣ Il clinico mostra considerazione positiva, genuinità, and empatia
- È essenziale e nel caso di bambini ancora più importante che con gli adulti

34

## Stabilire una buona relazione

35

- Evitare nei confronti del bambino
  - ▣ Mancanza di interesse o disattenzione
  - ▣ Sarcasmo
  - ▣ Fare lunghi discorsi
  - ▣ Interrompere
  - ▣ Dare ordini
  - ▣ Esprimere critiche o giudizi

35

## Stabilire una buona relazione

36

□ Implica l'utilizzo di determinate abilità di comunicazione:

- Dare riscontri positivi
- Dichiarazioni descrittive
- "Rispecchiamento"
- Lode
- Sommari periodici
- Approfondimenti
- Chiarimenti

36

## La costruzione di un rapporto psicoterapeutico in età evolutiva

37

- Predisporre l'ambiente dove si terrà il primo incontro col bambino in modo da renderlo il più possibile familiare.
- Usare un linguaggio adeguato all'età del bambino.
- Spiegare al bambino il motivo per cui è stato portato.
- Spiegare in modo adeguato il proprio ruolo come psicoterapeuta.
- Scoprire gli interessi e le attività piacevoli per il bambino in modo da poterli usare nel fare esempi e fornire spiegazioni.
- Affrontare direttamente eventuali ansie del bambino riguardo all'essere portato dallo psicoterapeuta. I due timori più comuni al riguardo sono che ci sia qualcosa di anormale in lui e che gli altri possano prenderlo in giro.

37

## La costruzione di un rapporto psicoterapeutico in età evolutiva (segue)

38

- Predisporre gli appuntamenti secondo le preferenze del bambino anziché secondo quelle del genitore.
- Tenere informato il bambino riguardo ai contenuti che vengono discussi coi genitori in sua assenza.
- Essere aperti e onesti nel comunicare al bambino le particolarità della terapia.
- Coinvolgerli il più possibile nel definire gli scopi.
- Essere informali e creativi (visite a casa, uscite fuori dallo studio, telefonate)
- Concedere lunghi periodi di ascolto ed evitare momenti di silenzio.

38

## La costruzione di un rapporto psicoterapeutico in età evolutiva (segue)

39

- Accettare la visione della realtà del bambino per quanto possa essere limitata e distorta (accettare non significa approvare o condividere).
- Discutere apertamente le proprie opinioni e i propri atteggiamenti (specialmente con gli adolescenti).
- Concedere di portare a qualche seduta un amico (oppure il proprio cagnolino o altri animali domestici)
- Rinforzare l'autoapertura del bambino.
- Ottenere dal genitore una concessione iniziale per il bambino.

39

## ESERCITAZIONE

40

Elisa è una ragazza di 16 anni i cui genitori si sono rivolti allo psicologo per problemi di comportamento.

Elisa non accetta divieti dai genitori e quando le viene impedito di fare ciò che vuole ha esplosioni di rabbia con urla, lancio di oggetti, insulti verso i genitori. Nei fine settimana pretende di rimanere fuori fino a tarda notte. Il suo rendimento scolastico è piuttosto scadente e rischia la bocciatura. I genitori recentemente hanno scoperto nella camera della ragazza dell'hashish. La madre ha anche scoperto che si è procurata dei tagli sul braccio.

40

## Assessment informale

41

- Materiali di automonitoraggio
- Pagelle scolastiche
- Materiali personali
  - Diari, scritti vari
- Role playing

41

42

### Altre modalità informali di assessment del bambino

- Uso di pupazzetti
- Il termometro delle emozioni
- La ruota delle emozioni
- Frasi da completare

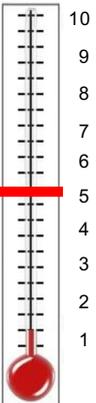
42

43

### IL TERMOMETRO DELL'AGITAZIONE

Un livello elevato di agitazione non ti consente di agire nel modo migliore. Prova a misurare il tuo livello di agitazione in varie situazioni che temi di affrontare.

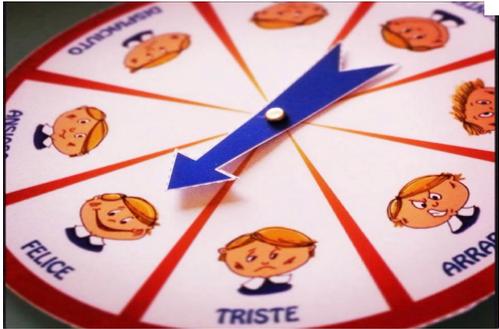
- Da 1 a 3 il tuo livello di agitazione è basso
- Da 4 a 5 comincia ad essere un po' intenso
- Da 6 a 8 è molto intenso ti senti molto agitato
- Da 9 a 10 il tuo livello di agitazione è fortissimo e ti senti terrorizzato



43

44

### LA RUOTA DELLE EMOZIONI



(Tratto da *Giocchi e attività sulle emozioni*, Di Pietro e Dacomo, Ed. Erickson)

44

45

### FRASI DA COMPLETARE

Completa le seguenti frasi indicando la prima cosa che ti viene in mente. Qualsiasi cosa va bene, non occorre pensarci molto.

Nome \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Mi piace \_\_\_\_\_

La cosa che meno mi piace è \_\_\_\_\_

Non posso proprio sopportare \_\_\_\_\_

Quando sbaglio qualcosa \_\_\_\_\_

Quando devo fare qualcosa che è difficile mi sento \_\_\_\_\_

Mi arrabbio quando \_\_\_\_\_

Per me la cosa peggiore è \_\_\_\_\_

45

46

### L'osservazione sistematica del comportamento

- Osservazione diretta nell'ambiente naturale nel quale spontaneamente si presenta il problema (a casa, a scuola ecc.)
- Può essere effettuata direttamente dal clinico o personale appositamente formato
- Oppure può essere effettuata da persone significative del contesto relazionale del bambino (genitori, parenti, insegnanti)

46

47

### Metodi di osservazione sistematica

- Osservazione continua
- Osservazione a intervalli
- Osservazione per campionamento a tempo

47

### Esempio di osservazione continua

48

- Contesto: a casa
- Osservatori: madre
- Comportamento osservato: Parolacce – picchiare Mattia

COMPORAMENTO	12/02	13/02	14/02	15/02	16/02	17/02	18/02
Parolacce	X X	X X X X	X X X	X	X X X	X X	X X X
Picchiare Mattia	X	X X	X X		X X	X	X

48

### Esempio di osservazione a intervalli

49

Contesto: classe  
Osservatori: insegnanti  
Comportamento osservato: Azioni di disturbo diretto ad altri

SITUAZIONE	ORARIO	FREQUENZA	TOTALE
Lezione di Italiano	8,40-8,55 9,25-9,40	X	
Matematica	10,00-10,15 11,15-11,30	X	
Inglese	12,05-12,20	XX	4

49

### Osservazione a intervalli per più comportamenti

50

Comportamenti osservati:  
A) Interventi fuori luogo  
B) Dispetti a qualche compagno  
C) Offendere, insultare un compagno

	8,15-8,30	9,00-9,15	10,00-10,15	11,15-11,30	11,45-12,00	14,15-14,30	15,30-15,45
A							
B							
C							

50

### Utilizzo di due osservatori

51

- In questo caso è possibile che osservatori diversi ottengano dati differenti.
- Il limite di accettazione si aggira attorno a una concordanza dell'80% secondo la formula:

$$\frac{\text{Frequenza minore}}{\text{Frequenza maggiore}} \times 100$$

51

### Calcolo dell'indice di frequenza

52

- Nel caso di osservazione a intervalli

$$\frac{\text{Numero comportamenti rilevati} \times \text{Tempo permanenza nel setting}}{\text{Tempo totale di osservazione}}$$

52

### Osservazione per campionamento a tempo

53

Adatta per comportamenti non facilmente identificabili come unità discrete.  
All'ora stabilita si rileva l'assenza o la presenza del comportamento

Comportamento osservato: chiacchierare con qualche compagno in momenti in cui è richiesto di lavorare o stare attenti

8,45	9,00	9,15	9,30	9,45	10,45	11	11,15	11,30	11,45
	X		X	X		X		X	

53

### Calcolo dell'indice di frequenza

54

- Nel caso di osservazione per campionamento a tempo

$$\frac{\text{Numero di comportamenti rilevati}}{\text{Numero di osservazioni effettuate}} \times 100$$

54

### Esercitazione

55

Carlo e Francesca si rivolgono allo psicologo per Alex, il loro bambino di 6 anni 1/2. Dall'anamnesi Alex, figlio unico, risulta aver avuto un normale sviluppo psicofisico. I genitori riferiscono però che fin dall'ingresso alla scuola dell'infanzia ha manifestato una certa aggressività verso altri bambini. Adesso Alex frequenta la prima classe della primaria e dopo un periodo di relativa tranquillità ha iniziato a manifestare anche in questa nuova situazione notevole aggressività fisica e verbale verso i compagni di classe e talvolta verso le stesse insegnanti. A casa i genitori hanno molte difficoltà a gestire i suoi attacchi di collera e questo è il motivo principale per cui si sono rivolti allo psicologo. La collera si manifesta soprattutto come reazione a qualche rifiuto da parte dei genitori e in seguito a richieste che il bambino trova sgradevoli.

Provate a progettare una tabella di osservazione e monitoraggio da fornire ai genitori e una per le insegnanti.

55

### Esempio di tabella per monitoraggio attacchi di collera

56

Luogo e persone presenti	Motivo	Intensità: += lieve ++ = abbastanza intenso +++ = molto intenso	Durata: X = meno di 10 minuti XX = tra 10-30 minuti XXX = più di 30 minuti
CASA, TUTTA LA FAMIGLIA	NON VOLEVA INDIGERSI IL PIGIAMA (PRIMA MI AVEVA FATTO HALLO NELLA PIGIAMA)	++	XX
CASA, TUTTA LA FAMIGLIA	NON VOLEVA STACCARSI DAL CELLARONE PER ANDARE A CENA SENZA	++	XX
CUDIOTEA CON BAMBINI PER UNA FESTA DI COMPLEANNO	NON VOLEVA TOGLIERE LE SCARPE PER GIOCARE CON COMPLEANNO	+++	XX

56

### Analisi funzionale del comportamento

57

- Elementi dell'analisi funzionale:
  - Il comportamento (descritto come attività, azione)
  - L'antecedente: la situazione, le circostanze, cosa è successo immediatamente prima che si manifestasse il comportamento
  - Le conseguenze: cosa succede subito dopo il manifestarsi del comportamento

57

### Analisi funzionale del comportamento

58

A = Antecedent  
B = Behavior  
C = Consequence

Attenzione a NON confonderlo con l'A-B-C cognitivo dove il punto B sta per beliefs.... ma questa è un'altra storia, presto ne sentirete parlare

58

### Esempio di analisi funzionale

59

A: la mamma rimprovera il bambino  
B: il bambino si butta per terra e comincia a sbattere la testa contro il pavimento  
C: la mamma smette di rimproverarlo

59

## Cosa rivela l'analisi funzionale?

- Alcuni stimoli antecedenti rendono più probabile il manifestarsi di un comportamento (stimoli facilitanti)
- Alcune conseguenze che si verificano subito dopo il manifestarsi del comportamento tendono a indebolire o ad aumentare la frequenza di tale comportamento

60

## L'assessment multimodale

- Si ottengono informazioni da diverse fonti
  - ▣ Integrando informazioni di diversa origine
  - ▣ Tenendo conto dei limiti di ciascuna fonte
- Si utilizzano diversi metodi di assessment
- Si valutano diverse aree di funzionamento
  - ▣ Punti di forza e di debolezza

61

## Testing psicologico

- Richiede *procedure standardizzate* per la misurazione di caratteristiche psicologiche
  - ▣ Coerenza e utilizzo degli stessi
    - Contenuti degli item
    - Procedimenti di somministrazione
    - Criteri per lo scoring
  - ▣ Progettato per ridurre le differenze personali e i pregiudizi degli esaminatori e altre influenze esterne sulle prestazioni del bambino

62

## Test normativi

- Proprietà psicometriche
  - ▣ Campione di riferimento demograficamente rappresentativo
  - ▣ Affidabilità
    - Consistenza interna, stabilità test-retest
  - ▣ Validità
    - Correlazione con altri test che misurano lo stesso costrutto
- I test psicologici sono imperfetti
  - ▣ L'esaminatore, il bambino e l'ambiente possono influenzare le risposte e i punteggi
  - ▣ Il test ha potere confermativo ma non può sconfiggere

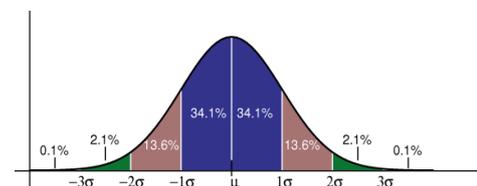
63

## Variabili che influenzano i punteggi di un test

- Caratteristiche dell'item
  - ▣ Il bambino può dare un certo tipo di risposta al fine di ottenere un risultato desiderato
- Bias della risposta
  - ▣ La risposta del bambino a un item può influenzare il modo in cui reagisce agli item successivi
  - ▣ Desiderabilità sociale
  - ▣ Tendenza a presentare se stessi in una luce positiva

64

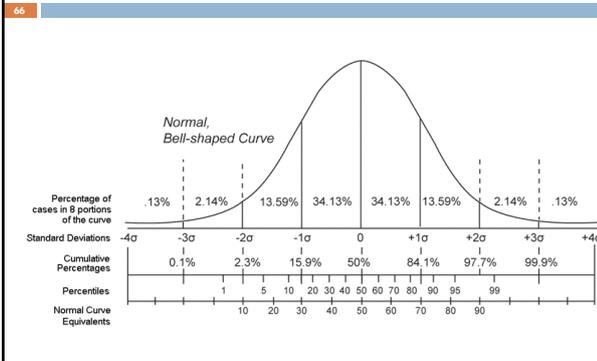
## La distribuzione normale



- In una distribuzione normale il 68% dei casi si colloca tra 1 deviazione standard sopra e 1 deviazione standard sotto la media
- La soglia per raggiungere significatività clinica varia a seconda del test da  $\geq 1$  a 2 DS sopra o sotto la media.

65

## Distribuzione normale e punti standard



66

## Variabili che influenzano i punteggi di un test

- 67
- Variabili collegate al setting
    - ▣ Luogo, ora del giorno, condizioni farmacologiche
  - Errata interpretazione degli item
    - ▣ Non comprensione delle consegne
  - Formato delle istruzioni
    - ▣ Orali/scritte
  - Formato delle risposte
    - ▣ Vero-falso, scala Likert, scritte, orali, a tempo, senza tempo
  - Precedente esperienza di somministrazione di test
    - ▣ Effetti della pratica

67

## Somministrazione di test

- 68
- La somministrazione di test psicologici a bambini richiede specifiche competenze
    - ▣ Flessibilità: pause, tempo di adattamento, attenzione alla relazione col bambino
    - ▣ Vigilanza: attenzione al comportamento del bambino durante la somministrazione del test
    - ▣ Consapevolezza di sé del terapeuta: come reagiscono tipicamente i bambini al suo stile

68

## L'interpretazione dei risultati

- 69
- I risultati del test sono congruenti con le altre informazioni ottenute?
  - Come è possibile spiegarsi eventuali discrepanze nei resoconti di insegnanti, genitori, figli?
  - I dati sembrano affidabili e validi?
  - **SAPER INTEGRARE dati provenienti da più fonti è un'abilità clinica determinante**

69

## Passaggi finali dell'assessment

- 70
- Stendere una relazione
  - Fornire un feedback (colloquio di restituzione)
  - Sviluppare linee d'intervento e strategie
  - Valutare l'esito dell'intervento (follow-up)
  - **Nella CBT l'assessment e intervento si intrecciano in continuazione durante tutto il percorso terapeutico**

70

## Elementi chiave dell'assessment in età evolutiva

- 71
- Un assessment efficace richiede una buona conoscenza di:
    - ▣ Test psicologici
    - ▣ Psicopatologia
    - ▣ Tecnica del colloquio
    - ▣ Statistica
    - ▣ Sviluppo infantile
    - ▣ Diagnosi differenziale
    - ▣ Se stessi

71