



**Cinzia Perlini**

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## **Corso di Psicologia Clinica**

**A.A. 2015-2016**

# **La comunicazione non verbale (CNV)**

Cinzia Perlini  
cinzia.perlini@univr.it

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

- alcune definizioni
- significato filogenetico della CNV
- significato evolutivo della CNV
- emozioni e CNV
- CNV nel contesto di cura

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

# Definizione di comunicazione non verbale

## Comunicazione

Invio di informazione che ha un significato.

Interazione tra almeno due agenti mediata da segni condivisi e dallo stesso repertorio di regole semiotiche

Encoding è il processo di inviare un messaggio

Decoding è il processo di ricevere un messaggio.

Il repertorio di segni e regole semiotiche può essere:

- **esplicito**  
(gli agenti sono consapevoli del significato che esprimono)
- **implicito**  
(i segni influenzano gli agenti, ma l'inviante non è sempre consapevole dei segnali che invia e di come questi possano essere decodificati dal ricevente)

## **Competenza comunicativa implica l'uso di:**

### **Canale VERBALE (canale acustico-fonatorio)**

- **LINGUISTICA** (capacità di comunicare mediante il codice linguistico)
- **PARALINGUISTICA** (capacità di produrre e interpretare elementi che modulano la comunicazione es. pause dell'eloquio, enfaticizzazione di parti del discorso, uso di risate o esclamazioni etc.)

### **Canale NON VERBALE (senza canale acustico-fonatorio)**

- **CINESICA** (capacità di veicolare informazioni tramite movimenti di occhi, braccia e capo)
- **PROSSEMICA** (capacità di variare il rapporto con lo spazio in cui avviene l'interazione: distanza interpersonale, contatto reciproco)
- **SOCIOCULTURALE** (capacità di interpretare correttamente le situazioni sociali in base alle regole della propria cultura o es. rapporti di ruolo)

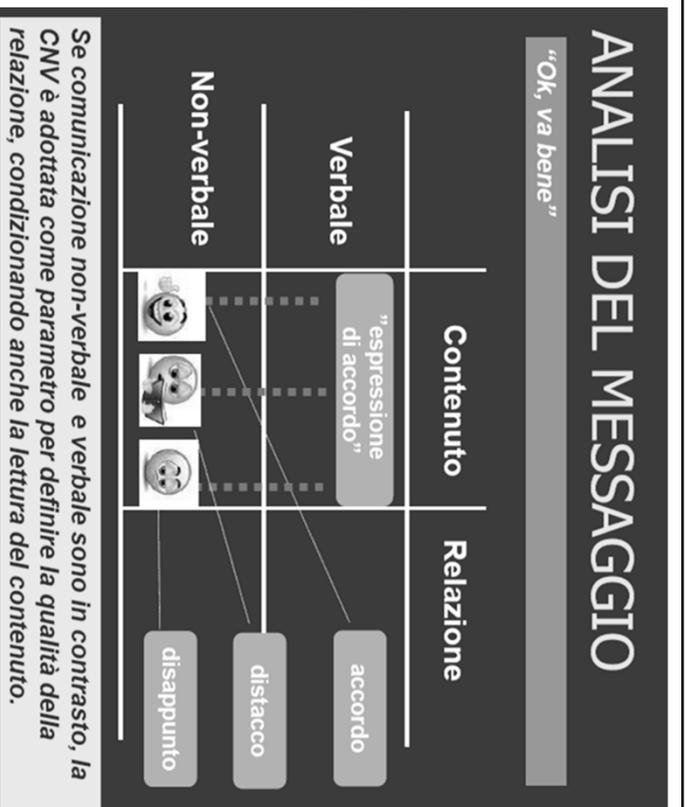
*Marini, 2008*

## **Comunicazione non verbale (CNV)**

La Comunicazione Non Verbale (CNV) fa riferimento a un ampio insieme di comportamenti che possono o meno essere intenzionali, con la caratteristica che i segni implicati nel processo di codifica e decodifica sono di natura non verbale.

## PAUL WATZLAWICK et al. (1968) “*Pragmatics Of Human Communication*”

- E' impossibile non comunicare (anche il silenzio è comunicazione)
- Il contesto è parte integrante della comunicazione contribuendo a definirla.  
*Es. L'interazione curante-paziente è fortemente contesto -dipendente.*
- Ciascun messaggio comporta 2 canali distinti: verbale e non-verbale.  
*Mediante il non-verbale vengono comunicati desideri, affetti e sentimenti (aspetti impliciti dell'interazione)*
- Ogni messaggio tra due persone dice qualcosa in termini di contenuto ma anche sulla relazione tra le due persone (meta-livello)



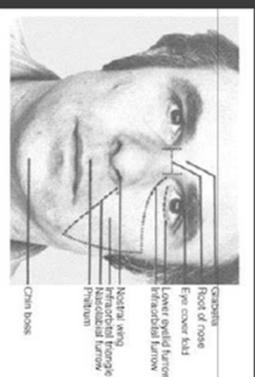
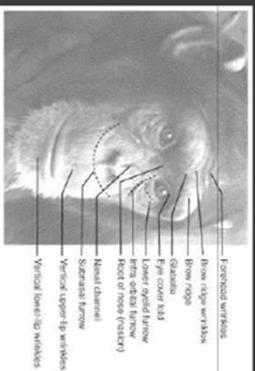
## **Perché la comunicazione non-verbale è così cruciale?**

La comunicazione non-verbale è legata a  
meccanismi biologici di base e si colloca  
all'interfaccia tra natura e cultura.

**Significato  
filogenetico  
+  
significato  
evolutivo della  
CVN**

## CONTINUITA' FILOGENETICA

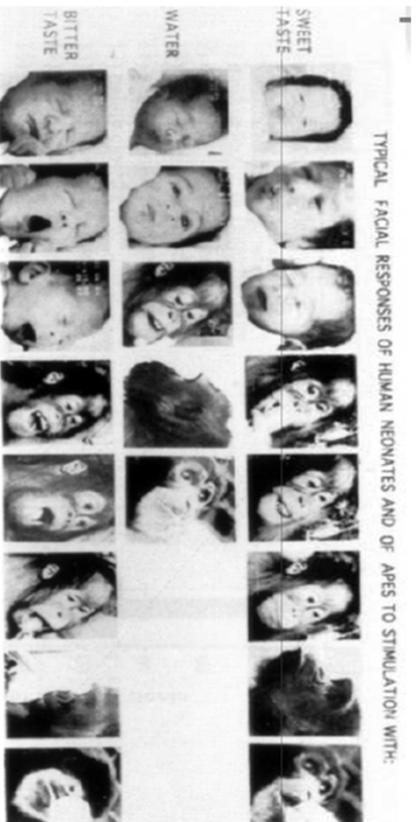
I mammiferi mostrano di possedere competenze innate per una rapida codifica e decodifica dei messaggi non-verbali. In particolare i segnali facciali di carattere emotivo (Segerstråle and Molnar, 1997). Alcuni di questi segnali sono condivisi con altri primati (Marler and Evans, 1997).



- Parallels between primates and humans in facial expression (Ekman et al., 1987)

## CONTINUITA' FILOGENETICA

(Steiner & Glaser, 1995)



I segnali non verbali sono legati alle principali sei emozioni (gioia, rabbia, tristezza, paura, disgusto e sorpresa)

## Significato evolutivo della CNV



Alla nascita la comunicazione è prevalentemente non verbale e implicita.

Durante lo sviluppo, già nelle prime fasi evolutive, sono gli aspetti procedurali legati all'espressività del volto e dello sguardo, della vocalizzazione e del tono posturale che attivano specifici "**schemi emotivi**" (Bucchi, 1997) e rendono esplicite forme precoci di intersoggettività (Stern, 2004).

## Significato evolutivo della CNV

Si tratta di un'attitudine innata (osservabile già poche ore dopo la nascita, in assenza di specifici apprendimenti e universalmente presente)

Riguarda:

- la **regolazione reciproca** in termini di **coordinazione** (dimensione temporale, sincronizzazione, auto ed etero regolazione comportamentale)
- la **sintonizzazione** (dimensione affettiva).



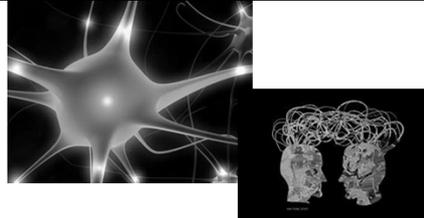
## Significato evolutivo della CNV

**«L'uomo è un animale eminentemente sociale la cui vita dipende dalla capacità di capire cosa fanno gli altri, comprendendone le intenzioni e interpretandone i sentimenti»  
(Rizzolatti)**

Insieme di **sistemi predisposti alla decodifica** della CNV:

1. NEURONI SPECCHIO
2. CORRISPONDENZA TRANSMODALE
3. MECCANISMI DI COORDINAZIONE RECIPROCA
4. REATTIVITA' A STATI EMOTIVI PROLUNGATI

### 1. Neuroni specchio



Nella **scimmia** i neuroni specchio sono stati localizzati nella *circonvoluzione frontale inferiore* e nel *lobulo parietale inferiore*.

Nell'**uomo**, oltre ad essere localizzati in aree motorie e premotorie, si trovano anche *nell'area di Broca* e nella *corteccia parietale inferiore*, nonché nel *sistema limbico*.



(Rizzolatti, Gallese)



**Predisposizione innata a comprendere le intenzioni dei conspecifici “sulla base di un processo di simulazione automatico e immediato”**

## **2. Corrispondenza transmodale**

Studi sulla **corrispondenza transmodale**

(Meltzoff et al., 1985, 1990, 1993)

Il processo di *attunement* nella diade madre-bambino consiste in una sintonizzazione nella quale la madre coglie dei segni del bambino (lallazione, pianto, movimenti, ecc.) e li riproduce trans-modalmente. Il termine *trans-modale* mette in luce come una modalità sensoriale, ad esempio quella sonoro-uditiva del bambino (lallazione, pianto, vocalismi, ecc.), venga riprodotta, ad esempio, nel registro sensoriale motorio della madre.

### 3. Meccanismi di coordinazione reciproca



- Coordinazione del ritmo vocale tra caregiver e infante (*Trevarthen et al. 1979, 1993, 1997; Jaffe et al., 2001 e Beebe et al. 1988, 1992, 2000*).
- Il ritmo interpersonale delle prime vocalizzazioni influenza lo stato di arousal del bambino
- A sua volta l'*arousal* è modulato con l'auto-contatto, il distogliere lo sguardo, la restrizione o accentuazione dell'espressività (*Beebe e Lachmann, 2002*)  
-> co-regolazione
- Primitiva forma di aspettativa sull'altro (matrice dell'esperienza dell'"essere in relazione con l'altro").
- Analogie nell'interazione tra adulti (*Beebe et al., 1988; Jaffe e Feldstein, 1970, George et al. 2008*)

### 4. Reattività a stati emotivi prolungati

Variazioni neurofisiologiche in neonati posti di fronte a diverse espressioni emotive (*Davidson e Fox 1982, Dondi et al. 1999*)

Il riconoscimento delle emozioni attiva correlati cognitivi e stati edonici di malessere/benessere.

Le prime forme di memoria riguardano la registrazione e il richiamo di schemi viscerosensomotori ed emozionali a-linguistici e tendono a restare sempre attivi. Forma di memorizzazione pre-linguistica.

## PARADIGMA STILL-FACE (Tronick, 1978, 2008)

- *procedura strutturata di osservazione dell'interazione bambino-caregiver durante i primi 6 mesi di vita.*
- *situazione sperimentale di ricerca clinica per lo studio della depressione materna.*
- *videoregistrazione, per alcuni minuti, della madre con il proprio bambino, mentre la madre esegue la consegna di rimanere con il volto immobile ed inespressivo.*
- *osservazione delle strategie difensive attuate dal bambino in risposta alla situazione sperimentale di stress (incomunicabilità con caregiver).*



## PARADIGMA STILL-FACE (Tronick, 1978, 2008)

...all'inizio, il bambino cerca di comunicare con la madre in ogni modo, accentuando il sorriso, le vocalizzazioni e gli sguardi diretti al suo volto; in seguito, non riuscendo ad ottenere alcuna risposta, il bambino mette in atto dei comportamenti di regolazione autodiretti per modificare da solo il proprio stato emotivo di disagio. Così il bambino evita il contatto visivo con il caregiver, rivolgendo lo sguardo altrove; può ricercare il contatto con parti del proprio corpo (dito in bocca), manipolare i propri vestiti o toccare parti dell'infant-seat con un significato autoconsolatorio e di ricerca di altre fonti di stimolazione.

## PARADIGMA STILL-FACE (Tronick, 1978, 2008)

Ne derivano stati affettivi prolungati (adattamento passivo)

Gli stati affettivi prolungati, così come quelli brevi, possono essere intesi come processi organizzati e organizzatori, che strutturano e modulano il comportamento e non irrompono in modo disorganizzato nell'esperienza del bambino. Organizzano nel tempo il comportamento e le esperienze, svolgendo quindi una funzione anticipatoria, fornendo una direzione al neonato e dando al caregiver un senso di come sarà il piccolo nel momento successivo.

*Il perdurare di tali stati determina la qualità positiva/negativa del **NUCLEO AFFETTIVO INDIVIDUALE**, influenzando sugli aspetti impliciti della relazione interpersonale*

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

**...pertanto:**

La CNV è cruciale per l'interazione e definisce le abilità di base che consentono ai mammiferi, fin dall'infanzia, di comprendere e co-regolare la **qualità del rapporto interpersonale in atto.**

Tali abilità permangono inalterate per tutto il corso dell'esistenza.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## **Funzioni della comunicazione non verbale**

- Comunicare atteggiamenti interpersonali
- Esprime atteggiamenti circa l'immagine di sé
- Sostiene e completa la comunicazione verbale
- Funzione metacomunicativa
- Regolazione dell'interazione conversazionale (sincronizzazione, feedback, attenzione)
- Esprimere emozioni

*(Bonaiuto & Maricchiolo,  
La comunicazione non verbale, 2006)*

## **CNV nella relazione curante-paziente**

## **CNV nella relazione curante-paziente**

Sia il curante che il paziente:

- **Sperimentano** emozioni
- **Mostrano** emozioni
- **Giudicano** le rispettive emozioni

La qualità della relazione si definisce spesso  
in **forma implicita**, condizionando  
l'esito delle cure.

## **CNV nel contesto sanitario**

La qualità del rapporto tra paziente e curante si  
definisce già nei **primi minuti di interazione** ed è  
fortemente influenzata dagli aspetti paralinguistici.

Tale qualità tenderà a **permanere nel tempo**  
(*Hall et al. 2009*)

(*Thin-slices judgments, Ambady e Rosenthal, 1992, 2002*)

## Ruolo di specifici aspetti della CNV

1. Sguardo, contatto visivo
2. Espressività del volto
3. Postura
4. Contatto fisico
5. Prossemica
6. Tono della voce
7. Silenzio, iniziativa
8. Risposta psicofisiologica



### 1. Sguardo, contatto visivo

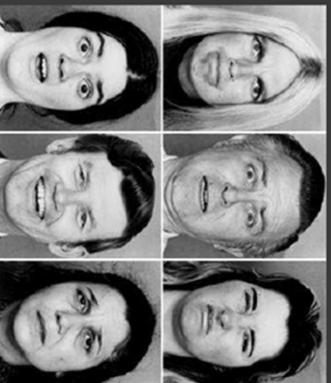
- Uno degli aspetti più studiati della CNV (anche tra madre/bambino)
- Associato a percezione di:
  - **Rispetto e genuinità**  
(*Kelly e True, 1980*)
  - **Empatia**  
(*Tepper e Hasse, 1972, 1978, Seay e Altekruise, 1979*)



## Contatto visivo: evidenze

- **Effetti positivi** (*Bensing et al 2005; Zantinge et al 2007*) della durata del contatto visivo su:
  - soddisfazione percepita rispetto alla consultazione
  - tempo dedicato a parlare di tematiche psicosociali
  - riconoscimento del disagio emotivo
- **Effetti negativi** (*Pieterse et al 2007*):
  - Counseling Genetico: durata del contatto visivo associata ad un incremento dell'ansia nel paziente

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona



- Paul Ekman ricerca sull'universalità delle espressioni facciali connesse a date emozioni.
- FACS - EMFACS

## 2. Espressività del volto

Spesso associata allo studio delle emozioni

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## Espressione del volto: evidenze

Gli studi che misurano le azioni facciali (con EMG facciale o con sistemi di codifica) e poi si servono di questionari self-report o di metodi "osservazione-attribuzione" hanno dimostrato che le **espressioni facciali**:

- consentono di distinguere le **emozioni piacevoli** dalle **emozioni spiacevoli**, ma non di più;
- informano sull'**intensità** dell'emozione;
- possono essere **alterate** per attenuare o simulare altre emozioni. L'espressione più ambigua è il **sorriso**;
- Differenze individuali nell' "espressività" facciale (capacità di **encoding**), nell'abilità di leggere le espressioni facciali (capacità di **decoding**); lieve ma significativa differenza a favore delle donne.

## 3. Postura



## Postura: evidenze

Evidenze positive e consistenti:

- Differenze tra medici curanti capaci di instaurare un buon rapporto rispetto a medici con rapporto meno buono (Harrigan et al., 1985). I primi:
  - Annuivano di più
  - Mantenevano il corpo in posizione frontale rispetto al paziente (dato confermato da Larsen, rispetto alla soddisfazione percepita dal paziente)
  - Effettuavano movimenti delle braccia simmetrici
  - Incrociavano meno spesso braccia e gambe

Coloro che avevano più bassi indici di rapporto si giravano più spesso o si allontanavano con il corpo dal paziente e presentavano più movimenti asimmetrici delle braccia.

## Riassumendo

- Gli aspetti impliciti dell'interazione sono attivi sin dalla nascita e condizionano la regolazione dell'interazione reciproca: coordinazione, arousal, stati affettivi ->  
**clima emotivo della relazione**
- Sono sufficienti brevi frammenti di interazione NV per vederne gli effetti; tali effetti tendono a perdurare nel tempo (soprattutto se non riconosciuti)
- La comunicazione non-verbale è governata da principi di:
  - Reciprocità
  - Simmetria
  - Rispecchiamento

## **CNV che favoriscono la relazione terapeutica**

- **Non eccessivi e stereotipati**  
*(es. sorriso continuato e invariabile, sguardo indagatore, eccesso di contatto fisico)*
- **Importante:**
  - Postura rivolta verso il paziente, non asimmetrica o chiusa
  - Annuire e sorridere moderatamente
  - Mantenimento del contatto visivo
  - Moderata responsività dell'espressione facciale
  - Tono di voce rilassato, interessato e caldo

## **GLI STRUMENTI DELLA PSICOLOGIA CLINICA**

- Relazione terapeutica
- Colloquio
- **Osservazione**
- Strumenti psicodiagnostici (test)

## Osservazione naturalistica

L'osservazione ha luogo nell'ambiente naturale nel quale spontaneamente si verifica il comportamento in esame.

**Reattività di un comportamento** = *cambiamento che il comportamento di quella persona viene ad avere per il solo fatto di essere osservato!*

- **NO** osservazioni episodiche ma periodi di osservazione
- Impiego di tecniche non invasive
- Familiarizzazione con l'osservatore
- Mascheramento dell'oggetto di osservazione

## Esempio di griglia di osservazione

Comportamento osservato	Comportamento osservato								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Σ
1. Cammina									
2. Si dondola avanti e indietro									
3. Trascina i piedi									
4. Gli tremano le ginocchia									
5. Movimenti non pertinenti di braccia e mani (dondola le braccia, si gratta, giocherella, ecc.)									
6. Braccia rigide lungo il corpo									
7. Mani serrate (nelle tasche, dietro la schiena, congiunte)									
8. Gli tremano le mani									
9. Evita il contatto oculare									
10. Tensioni ai muscoli del viso (viso contratto, tic, smorfie)									
11. Viso privo di espressione									
12. Pallore									
13. Rosso in viso (arrossisce)									
14. Si umetta le labbra									
15. Deglutisce									
16. Si schiarisce la gola									
17. Ansima									
18. Suda (viso, mani, ascelle)									
19. Gli trema la voce									
20. Si blocca nel discorso o balbetta									

## Automonitoraggio

E' il soggetto stesso che osserva i propri comportamenti

Tecnica intermedia tra valutazione soggettiva e l'osservazione, tecnica d'elezione per quanto riguarda eventi interni: impulsi, emozioni, pensieri.

Effetti di reattività: l'automonitoraggio di un comportamento indesiderato porta a una sua piccola riduzione.

*Esempio: riduzione del fumo di sigaretta, trattamento delle abbuffate nella bulimia*

### ESEMPIO DI DIARIO ALIMENTARE

Giorno..... Data.....

ORA	CIBO E BEVANDE CONSUMATE	LUOGO	*	V/L	CONTESTO E COMMENTI
15:30	cioccolata	Salotto, davanti alla TV	*		Dopo litigio con mamma
...					

#### LEGENDA:

**Ora** in cui mangi o bevi qualsiasi cosa.

**Cibo e bevande consumate:** indicare tutto ciò che mangi o bevi, mentre o subito dopo aver mangiato o bevuto. Segnare tra parentesi gli episodi che consideri abbuffate.

**Luogo:** indicare dove si è mangiato o bevuto. Se in casa, indicare la stanza.

\* asterisco sul cibo sentito come eccessivo. Laddove ci sono abbuffate ci saranno catene di asterischi.

**V/L** vomito, lassativi o altri modi per eliminare

**Contesto e commenti** indicare le circostanze (emozioni provate, eventi personali o familiari, pensieri che hanno condizionato l'alimentazione, soprattutto le abbuffate. Registrare anche il peso settimanale.)



**Cinzia Perlini**

**Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona**

## **Corso di Psicologia Clinica**

**A.A. 2015-2016**

### **L'utilizzo dei test in Psicologia Clinica**

Cinzia Perlini  
cinzia.perlini@univr.it

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

### **I test nel processo diagnostico**

La struttura formale del processo diagnostico è costituita da una **successione sistematica** e intelligentemente organizzata di **approfondimenti successivi**.

L'utilizzo dei test fa parte di questo iter e **non deve essere mai slegata** dalle informazioni raccolte mediante gli altri strumenti (colloquio, osservazione, relazione col paziente). Inoltre: **mai basarsi sul risultato di un singolo test**.

Un buon colloquio può sostituire un test, ma non il contrario.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## Quando e perché si somministrano i test?

- Approfondimento mirato di un aspetto (es. memoria, pensieri ossessivi etc)
- Per produrre dati utili per la diagnosi (funzionale)
- Confronto con dati normativi (es. ritardo mentale)
- Per avere elementi utilizzabili come feedback per il paziente
- Indicazione o no al trattamento; monitoraggio trattamento

*N.B. Contesti (clinico, forense, accertamento invalidità, ricerca etc.) fanno cambiare gli scopi*

## Ragionamento clinico e diagnosi testologica

La diagnosi si inserisce all'interno di un processo di generazione di ipotesi (test può generare nuove ipotesi).

*Valutazione:*

*quantitativa  
(approccio psicometrico)  
+  
qualitativa  
(approccio clinico)*

### Quali test scegliere?

- a seconda di ciò che vogliamo indagare
- da meno focalizzati a più focalizzati

## **I test: Caratteristiche generali**

I test possono essere suddivisi in:

- **Test di intelligenza**
- **Test di personalità**
- **Strumenti per la valutazione di:**
  - Presenza di sintomatologia
  - Valutazione di specifici sintomi o categorie diagnostiche

# TEST PSICOLOGICO

*“Un test è una situazione standardizzata in cui il comportamento di una persona viene campionato, osservato e descritto (Korchin, 1976), producendo una misura oggettiva e standardizzata di un campione di comportamento (Anastasi, 1976).”*

**SITUAZIONE STANDARDIZZATA:** si intende una situazione in cui tutto rimane costante, tranne il variare delle reazioni individuali.

**Il test è una misura standardizzata:**

- **nella somministrazione**
  - ✓ materiali usati
  - ✓ procedura di somministrazione
  - ✓ tempo utilizzato
  - ✓ disposizioni verbali impartite
  - ✓ dimostrazione preliminare
  - ✓ tono di voce e mimica dell'esaminatore
  - ✓ ambientazione del test
  
- **nella attribuzione dei punteggi**

**MISURA:** il prodotto dell'applicazione di regole per classificare o assegnare dei numeri a degli oggetti, in modo tale che il numero rappresenti la quantità degli attributi o il grado in cui una qualità è presente  
Misura (= oggettivazione) di:

- *differenze di comportamento **tra** gli individui*
- *variazioni di comportamento di uno **stesso** individuo in condizioni diverse.*

- **OGGETTIVA:** replicabile

- **STANDARDIZZATA:** il singolo dato empirico è ricondotto ad un sistema di riferimento più generale, in modo che il significato di un numero sia costante (la prestazione del soggetto è confrontata con quella di individui posti nella stessa situazione).

## Test psicodiagnostici

Necessitano di:

- **definizione teorica**  
*del fenomeno oggetto d'indagine*

- **definizione operativa**  
*(= indicatori rilevabili che forniscono "misurazioni" di specifici costrutti (es. nella depressione: tono umore, ideazione suicidaria, qualità del sonno etc.)*

Caratteristiche che qualificano i test:

•**validità**

(capacità di misurare effettivamente solo la variabile in studio e non altre)

•**attendibilità**

(capacità di evidenziare gli aspetti del fenomeno con ridotte distorsioni tra un osservatore e l'altro, replicabilità)

•**sensibilità**

(capacità di misurare le diverse modalità e gradazioni di intensità del fenomeno)

## L'interpretazione di un punteggio ottenuto da un test

- Il punteggio ottenuto da un soggetto cui è stato somministrato un test si chiama **PUNTEGGIO GREZZO** ed è costituito dal computo delle risposte individuali.
- Tale punteggio non fornisce informazioni facilmente interpretabili e acquista significato solo se viene ancorato a uno o più punti di riferimento.
- Deve essere per questo convertito in **PUNTEGGI PONDERATI** e messo in relazione a delle **NORME STATISTICHE**.

## Norme statistiche

**Per ottenere le norme statistiche di un test è necessario, nella fase di standardizzazione del test:**

- Applicare il test ad un ampio campione di individui, detto **campione “normativo”**
- Elaborare statisticamente i risultati ottenuti per descriverli su una **distribuzione di frequenza**, secondo una delle **misure della tendenza centrale** (media, mediana, moda) e le **misure di variabilità** (range, deviazione standard)

**MEDIA** → somma di tutti i punteggi, divisa per il numero dei casi

**MODA** → valore corrispondente al punteggio più frequente

**MEDIANA** → valore di punteggio che bipartisce la distribuzione quando i punteggi sono stati disposti in ordine di grandezza.

### ***CENTILE (o percentile):***

Il centile indica la posizione relativa dell'individuo rispetto al campione di standardizzazione.

Convenzionalmente si stabilisce che il valore più basso di prestazione coincida con il centile più piccolo, vale a dire quanto più basso è il valore del centile, tanto inferiore è la posizione relativa dell'individuo.

Il 50° centile si identifica con la mediana, i centile superiori a 50 indicano una prestazione superiore alla media, quelli sotto a 50 una prestazione inferiore alla media.

I test mentali **non** sono assimilabili agli esami che vengono eseguiti negli altri campi della medicina in quanto nella loro raccolta è necessaria la piena **collaborazione** e il **coinvolgimento** del soggetto da esaminare.

*Se una persona è confusa o si dimostra chiusa e ostile al colloquio, ben difficilmente fornirà materiale testale utile a una sua maggiore e più approfondita conoscenza.*

→ Peso di variabili di contesto, di relazione, di motivazione etc..

## Nontest factors

Tutti quegli elementi che, nel corso della diagnosi testologica, possono interferire con il risultato del paziente e che non sono causati dalle caratteristiche specifiche dello strumento utilizzato.

- Comportamento del paziente
- Fattori di disturbo
- Qualità della relazione con il clinico
- Ansia e difficoltà generate dal materiale stimolo

Vanno considerati ed eventualmente inclusi nella relazione finale

*(Teglasi, 2001; Das & Naglieri, 1997)*

## I "PEZZI" DI UN TEST

- **MANUALE** (presentazione generale del test, istruzioni per la somministrazione, istruzioni per l'assegnazione dei punteggi, storia tecnica del test, norme statistiche)
- **MATERIALE-STIMOLO** (tavole, oggetti, fogli stampati...)
- **FOGLIO DI NOTAZIONE** (su cui il soggetto o l'esaminatore segna le risposte)
- **GRIGLIA DI CORREZIONE / CHIAVE DI CODIFICA** (per trasformare le risposte in punteggi o in sigle)

## I test per la valutazione dell'intelligenza:

- ✓ **WAIS-R**
- ✓ **Matrici Progressive di Raven**
- ✓ **Test di Intelligenza Breve (TIB)**

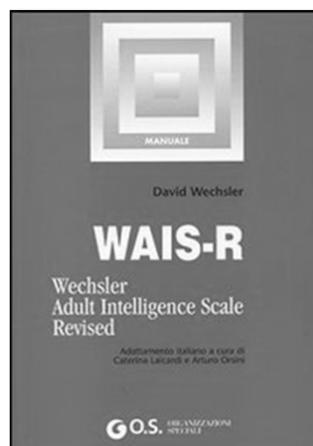
## I test di intelligenza

La valutazione clinica può includere l'uso di test che riguardano la sfera cognitiva.

La valutazione dell'intelligenza può essere una stima complessiva e unitaria (riferimento al concetto di intelligenza), o una raccolta di indici relativi a singoli aspetti del funzionamento mentale (percezione, pensiero, memoria, apprendimento, visualizzazione, attenzione, → valutazione NP)

- *intelligenze multiple (Cattell et al., )*
- *competenze indipendenti (Gardner, 1999)*
- *intelligenza emotiva (Bar-On, 1997; Ciarrocchi et al., 2000)*
- *intelligenza generale (G); fluida (Gf), cristallizzata (Gc) (Horn & Cattel)*

## WAIS-R Wechsler Adult Intelligent Scale-Revised



# WAIS-R

## Wechsler Adult Intelligent Scale-Revised

Il test più usato nella pratica clinica al di sopra dei 16 anni per la valutazione del livello intellettivo

•Fa parte delle Scale Wechsler:

- ✓ **1939**: forma I della Wechsler per valutare il funzionamento intellettivo di adulti e bambini.
- ✓ **1946**: forma II Wechsler
- ✓ **1949**: **WISC** (per soggetti dai 5 ai 15 anni)
- ✓ **1955**: **WAIS** (per soggetti dai 16 anni in su)
- ✓ **1963**: **WPPSI** (per soggetti in età prescolare)
- ✓ **1981**: Taratura italiana della **WAIS-R**

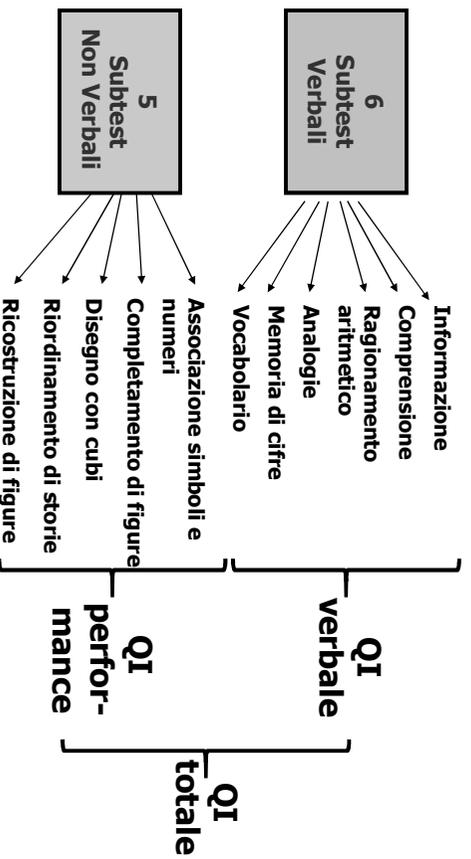
L'intelligenza viene definita da Wechsler:

**"sfaccettata e multideterminata"**

*Quello che si richiede sempre, non è una particolare abilità, ma una competenza generale che, in un modo o nell'altro, metta un individuo cosciente in grado di comprendere il mondo e di far fronte efficacemente alle possibilità che offre. L'intelligenza è una funzione dell'intera personalità e dipende da altri fattori oltre a quelli inclusi nel concetto di capacità cognitive"*

# WAIS-R

Composto da 11 subtest:



Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

- Ogni subtest è formato da vari item progressivamente più difficili e la valutazione viene data dal livello raggiunto con risposte o esecuzioni esatte.

- Nella somministrazione, vengono sempre alternati subtest verbali e di performance, per mantenere viva l'attenzione del soggetto.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## 6 Subtests verbali

**Informazione:** apprendimento scolastico e memoria remota di contenuti familiari per la maggior parte delle persone.

**Comprensione:** informazione e conoscenza dei codici morali, delle regole e ruoli sociali del proprio ambiente, abilità linguistica e ragionamento logico, esami di realtà.

**Ragionamento aritmetico:** abilità di calcolo, capacità di focalizzare e mantenere l'attenzione, ragionamento logico.

## 6 Subtests verbali

**Analogie:** pensiero astratto, formazione dei concetti, ragionamento verbale. Più le risposte sono astratte più il livello d'intelligenza è alto.

**Memoria di cifre:** memoria uditiva a breve termine, attenzione e concentrazione.

**Vocabolario:** interesse e curiosità intellettuale, conoscenze culturali, memoria verbale a lungo termine.

## **5 Subtests non verbali**

**Associazione di simboli a numeri:** memoria, attenzione e concentrazione, abilità nell' apprendere un compito inusuale e con stimoli visivi nuovi, velocità e coordinazione visuo – motoria e destrezza manuale.

**Completamento di figure:** capacità di identificare oggetti familiari e di isolare gli aspetti essenziali di essi, discriminazione visiva ed attenzione ai dettagli, esame di realtà.

**Disegno con cubi:** analisi e sintesi delle relazioni spaziali, organizzazione e coordinazione visuo-motoria, ragionamento logico, capacità a persistere nel compito.

## **5 Subtests non verbali**

**Riordinamento di storie figurate:** abilità ad organizzare un compito in vista di un fine, capacità di sintesi, comprensione accurata di situazioni interpersonali.

**Ricostruzione di oggetti:** coordinazione visuo– motoria, capacità di sintesi, apprendimento per prove ed errori, velocità manipolativa e percettiva.

## Scale Wechsler e QI

- QI è la stima del livello attuale di funzionamento di una persona, misurato dai diversi compiti del test.
  - Bisogna valutare sia le capacità cognitive che adattative del soggetto
  - QI punteggio su scala ordinale (non intervallo)
  - Interpretazione del QI e differenza tra scale (QI verbale di performance) e sottoscale (tra diversi test)
  - Analisi degli errori e strategie cognitive
- griglie (es. pag.170 testo)

## Quozienti di deviazione di Horn e Cattell

### • **Intelligenza fluida**

*Memoria cifre + Analogie + Completamento figure + Riordinamento storie figurate + Disegno cubi + Ricostruzione oggetti*

### • **Intelligenza cristallizzata**

*Informazione + Vocabolario + Comprensione + Analogie*

### • **Intelligenza di recupero**

*Informazione + Memoria cifre + Ragionamento aritmetico*

## **Vantaggi WAIS-R**

- Misura dell'intelligenza nelle sue sfaccettature
- Ottima sensibilità, validità, attendibilità
- Utilizzato in tutto il mondo
- Utilizzato in diversi contesti (clinica, ricerca, forense)

## **Limiti WAIS-R**

- durata somministrazione
- effetto della cultura