

INTRODUZIONE

di Franco Del Corno

I test psicologici – fin da quando per primo McKeen Cattel (1890) coniò il termine *mental test* – rispondono a tre esigenze.

La prima è quella di comprendere qualcosa (o più di qualcosa) del comportamento umano normale e patologico, andando al di là della conoscenza consapevole posseduta, a questo proposito, dal soggetto che produce il comportamento stesso. È sostanzialmente il tema dell'interpretazione, ossia del tentativo di “saperne di più dell'autore stesso”, tanto per citare il famoso precetto di Schleiermacher. I test deputati allo svolgimento di questo compito sono soprattutto i test proiettivi, nelle loro varie versioni.

La seconda è quella di usare strumenti più rapidi ed economici rispetto al tradizionale colloquio clinico, che resta *lapis angularis* su cui poggia tutto l'edificio dell'interazione e della conoscenza fra psicologo e soggetto, ma che si pensa possa produrre risultati informativi simili (anche se non esattamente sovrapponibili) se tradotto in elenchi di quesiti preconfezionati: di qui le interviste semistrutturate, le *rating scales* e i test oggettivi di personalità, che non si allontanano completamente da Schleiermacher, ma si propongono di ottenere il risultato rimescolando le risposte che il soggetto fornisce a domande che gli sono rivolte direttamente, anziché lavorare sulle reazioni verbali e sulle narrative prodotte sulla base di stimoli ambigui, come accade con i test proiettivi.

La terza è relativa all'annoso problema del *bias* del clinico, ossia della tendenza che quest'ultimo può avere a distorcere in modo più o meno sistematico le proprie valutazioni, per motivi che sfuggono a lui stesso e che possono a volte essere talmente cogenti da inquinare anche la semplice raccolta dei dati grezzi. Un po' tutti i test dovrebbero sopperire a questo inconveniente, garantendo maggiore oggettività dei giudizi e la messa a punto di “etichette” valutative relativamente consensuali.

I test psicologici sono però effettivamente in grado di prestare questi tre servizi che sono loro genericamente assegnati?

Per rispondere può forse essere utile ricordare quali sono i principi su cui si regge il concetto stesso di “test”, anche al di fuori dell’ambito psicologico. Ogni test presuppone che un campione assai limitato di comportamento (in senso lato), elicitato secondo una determinata procedura applicata a un qualsiasi oggetto (di nuovo in senso lato), sia generalizzabile, in una misura che deve essere accertata empiricamente¹, tanto da fornire informazioni su altri, più ampi e numerosi comportamenti dello stesso oggetto. La generalizzabilità dei risultati del test può essere impiegata per spiegare comportamenti presenti o passati, per prevedere comportamenti futuri, ecc.

In termini meno “tecnici”, mi è capitato talvolta di dire che i test proiettivi e quelli oggettivi di personalità rispondono a due precisi progetti (o fantasie) degli psicologi: i primi quello del furto con destrezza e i secondi quello della scorciatoia. In altre parole, somministrando un test proiettivo si tenta di carpire al paziente qualcosa che si pensa egli non voglia (paziente “non alleato”) o non possa (paziente “alleato” ma inconsapevole) comunicarci. Somministrando i test oggettivi e le scale di valutazione si coltiva, invece, l’idea che esistano “vie più facili e più brevi” e, ottimisticamente, si pensa che per avere un’informazione dal paziente basti chiedergliela.

Ogni psicologo che abbia qualche anno di esperienza sa che né il furto né la scorciatoia servono a qualcosa nel suo lavoro quotidiano. E tuttavia, come scrive efficacemente Saraval (2003), talvolta le illusioni possono essere una certezza. Ecco che allora hanno proliferato, negli anni, le interpretazioni inconsistenti e indifendibili di materiale proiettivo, così come le informazioni inutili o false ottenute attraverso l’applicazione di questionari e inventari.

1. Il problema delle garanzie

In realtà si deve riconoscere che i costruttori e gli utilizzatori di test psicologici hanno troppo spesso attribuito ai dati raccolti con i loro strumenti una credibilità che era invece tutta da dimostrare. Ci sono stati, naturalmente, all’interno della comunità internazionale degli psicologi, vigorosi tentativi di fare ordine e di “separare il grano dal loglio”. Basti citare il la-

1. Questo accertamento è indispensabile e fa parte delle procedure di validazione del test. Possono infatti esistere caratteristiche intrinseche di quest’ultimo che ne limitano la generalizzabilità, senza ovviamente annullarla, altrimenti il test non è più tale.

voro periodico di valutazione iniziato da Buros nel 1938 con i *Mental Measurements Yearbooks* e tuttora proseguito dai suoi epigoni (*Buros Institute of Mental Measurement*, BIMM; <http://buros.unl.edu>). Nel nostro paese non possiamo dimenticare l'ingente sistematizzazione compiuta da Boncori (1993, 2006) e poi gli interventi di altri autori (Del Corno, Pelanda, 1985; Del Corno, Lang, 1997; Sanavio, Sica, 1999; Mucciarelli, Chattat, Celani, 2002), fino alle recenti "discussioni" promosse da Pedrabissi e Tressoldi (2002). Tuttavia, se si scorrono, in quegli stessi anni, le pubblicazioni indicizzate nella banca dati PsycINFO (ad esempio), ci si rende conto che la confusione è rimasta e che gli abusi nell'impiego dei test non sono sostanzialmente diminuiti.

Per ridurre sia la prima che i secondi, può essere utile indicare su quali argomenti non può oggi tacere un discorso sui test psicologici.

Innanzitutto, per tutti gli psicologi dovrebbe assumere carattere di imprescindibilità il compito di accertare che il test che si vuole utilizzare (o che altri ha utilizzato e del quale si sta leggendo il referto diagnostico) sia valido e attendibile. Nel primo caso, abbiamo le prove che il test è capace di misurare effettivamente la caratteristica o le caratteristiche che dichiara di misurare; nel secondo, che la misura ottenuta dal test è stabile (costante)².

Ovviamente il tema è meno cogente per i test ormai invalsi nell'uso, ma è di importanza assoluta per tutti i nuovi test che con allarmante frequenza continuano a essere prodotti e messi in commercio/circolazione³. Soprattutto nel caso di questi ultimi, sia la validità che l'attendibilità dovrebbero essere dimostrate secondo i criteri ormai condivisi, che qualunque libro di psicometria indica con chiarezza. Gli utilizzatori (a qualunque titolo) dovrebbero assumersi il compito (e fare la fatica) di compiere questo accertamento, leggendo le garanzie che gli autori del test forniscono a questo proposito. Se i dati prodotti non sono convincenti, il test non deve essere somministrato, oppure le informazioni che esso consente di ottenere devono essere considerate alla stregua di ogni altra informazione sul paziente, che sia *biased* per qualsivoglia motivo (e quindi si deve concedere a esse una credibilità assai modesta e che comunque deve essere sottoposta a verifica: in sostanza, in questo caso il test fallisce i suoi scopi).

2. Nei termini della teoria dell'errore di misurazione, l'attendibilità ha a che fare con l'incidenza degli errori casuali sul risultato della valutazione e con il tentativo di ridurre la loro ampiezza; la validità ha a che fare con l'identificazione di variabili estranee a quella da misurare (errori sistematici) e con il tentativo di ridurne l'influenza.

3. La pratica del *freeware* (*software* distribuito gratuitamente su Internet) coinvolge meritariamente da qualche anno anche i test psicologici. Aumenta però il rischio dell'impiego indiscriminato di reattivi ancor meno garantiti dal punto di vista psicometrico.

In secondo luogo, la cosiddetta “standardizzazione” (taratura)⁴, ossia il procedimento attraverso il quale si stabiliscono i dati normativi (i “valori attesi”), che consentono di mettere in relazione ogni soggetto con la popolazione alla quale appartiene, mediante il risultato ottenuto al test. Si tratta, insomma, di ricondurre ogni singolo dato empirico rilevato dallo strumento a un sistema di riferimento più generale (Korchin, 1976; Anastasi, 1976; Boncori, 1993), che gli conferisca significato.

Per definire questo sistema di riferimento si possono utilizzare diverse strategie. In termini generali e prescindendo da particolari “popolazioni bersaglio”, si possono derivare i dati normativi da campioni di “non pazienti” (campioni “non clinici”) (ad esempio, per il Rorschach, cfr. Exner, 2002, 2003); oppure si possono utilizzare campioni cosiddetti “rappresentativi” della popolazione generale, ossia che includono una certa percentuale di soggetti patologici, com’è inevitabile che accada se non si effettua nessuno *screening* (cfr., ad esempio, la standardizzazione del MMPI-2).

È ovvio che le “norme” ricavate attraverso l’impiego delle due strategie possono essere anche molto distanti fra loro. Una prima regola che andrebbe, quindi, sempre osservata è quella di descrivere accuratamente come sono stati costruiti i campioni normativi.

Nel caso del campione dei non pazienti, inoltre, vanno precisati i criteri di inclusione/esclusione dei soggetti.

Exner, ad esempio, prende in considerazione il fatto che questi ultimi non abbiano mai usufruito di alcun trattamento terapeutico, di qualunque tipo, a causa di difficoltà di carattere psicologico, nonché siano *well functioning persons*, ossia abbiano un lavoro e un soddisfacente inserimento sociale.

Sultan (Sultan *et al.*, 2004, pp. 12-13) ha operazionalizzato il criterio “non paziente” in modo più preciso: ai soggetti viene somministrato il *General Health Questionnaire* (GHQ-12; Goldberg, 1972; una versione italiana è disponibile presso <http://emergenze.psice.unibo.it/test/ghq/index.htm>) e vengono loro rivolte tre domande supplementari: “Assume psicofarmaci?”; “È o è stato in psicoterapia o in un trattamento di sostegno psicologico?”; “Ritiene di trovarsi nella sua condizione di vita abituale oppure di attraversare un periodo difficile?”. Vengono esclusi dal campione i soggetti che forniscono una risposta di livello 3 a tre o più item del GHQ-12, oppure che forniscono una risposta di livello 2 (sempre a tre o più item del

4. Il riferimento è alla standardizzazione dei punteggi, che ovviamente presuppone la standardizzazione della somministrazione del test. Come scrive Boncori: “La standardizzazione dei punteggi è inutile o fuorviante se non è assicurata la standardizzazione del procedimento: [...] condizioni d’esame uguali per tutti e [...] stimoli identici per tutti” (Boncori, 1993, pp. 70-71).

GHQ-12), ma hanno anche fornito risposte affermative alle tre domande aggiuntive che suggeriscono la presenza di un disturbo significativo. Non vengono esclusi i soggetti che hanno richiesto al proprio medico di base un aiuto limitato nel tempo (anche attraverso la prescrizione di psicofarmaci), a condizione che ciò sia accaduto più di un anno addietro e la richiesta non si sia più ripetuta. Altri autori (cfr. il lavoro di Cotti, Di Gennaro, Pullini, Puricelli in questo stesso volume) utilizzano come criteri di esclusione le stesse tre domande riportate più sopra e la somministrazione della SCL-90.

Un altro problema rilevante riguarda la taglia campionaria. Per un campione non clinico accuratamente selezionato possono essere sufficienti 50 soggetti; il numero sale ad almeno 200 per un campione rappresentativo della popolazione generale (Meyer, 2005). È poi opportuno che il campione non sia sbilanciato da disomogeneità (prevalenze incontrollate) che riguardino il genere, il sesso, l'età, la scolarità, ecc.⁵.

Il problema della standardizzazione coinvolge anche il gran numero di test di provenienza straniera. È pur vero che spesso si possono osservare analogie fra due collettività (quella nella quale è stato costruito il test e che è stata oggetto di indagine campionaria e quella nella quale il test è stato importato: ad esempio, il nostro Paese), che possono, in via di ipotesi, rendere meno cogente l'esigenza di stabilire nuove norme. Tuttavia, queste ultime sono sempre auspicabili e, nel caso vengano omesse, anche per le considerazioni di cui sopra, gli utilizzatori del test devono esserne avvertiti (Gambini, 1985).

Alcune osservazioni particolari devono essere svolte a proposito dei dati normativi dei test proiettivi. Quanto al Rorschach, va ascritto a Exner, testé ricordato, il merito di aver indicato la strada che doveva essere percorsa, anche se le critiche all'inadeguatezza quantitativa/qualitativa dei campioni di riferimento originari del Sistema Comprensivo non sono completamente infondate⁶. Il suggerimento è stato comunque raccolto e altri autori hanno

5. I possibili *biases* nella selezione dei campioni possono essere determinati anche dal luogo di reclutamento dei soggetti. I dati normativi, in questi casi, hanno una scarsa validità ecologica: per fare un solo esempio, gli studenti dei *colleges* americani sono solo debolmente rappresentativi della popolazione, eppure sono stati frequentemente utilizzati per la standardizzazione di molti test costruiti negli Stati Uniti. In altri casi, la remunerazione dei partecipanti al progetto di standardizzazione può avere indotto distorsioni nelle risposte; le distorsioni possono essere ancor più frequenti se si è promessa ai partecipanti una qualche forma di restituzione dei risultati emersi dal test e cade quindi la garanzia dell'anonimato. Infine, è indispensabile fornire informazioni dettagliate sulla *inter-rater reliability* (accordo fra i giudici) nelle valutazioni dei protocolli (Del Corno, 2006). Su questi temi, cfr. anche Sultan *et al.* (2004).

6. Pur senza giungere all'estremismo antiexneriano di Wood *et al.* (2003), anche altri autori hanno rilevato la necessità di pervenire, per il Sistema Comprensivo, a norme più affidabili. Sultan *et al.* (2004, p. 10) scrivono: "In numerosi studi normativi, i luoghi di reclu-

costruito campioni normativi relativi alla popolazione dei rispettivi Paesi. Per quanto riguarda l'Italia, è recentemente stato pubblicato un volume che riporta le norme di un campione italiano adeguatamente costruito (Lis *et al.*, 2007).

Più complicato è il compito di costruire campioni normativi per i test proiettivi narrativi. Vanno in questa direzione le griglie di lettura a posteriori di questi strumenti, che sono state messe a punto in questi ultimi anni (Westen, 1996; Lis *et al.*, 2002; Del Corno, Lang, 2006) e che si spera costituiscano solo il punto di partenza di una metodica alla cui affermazione è affidata la possibilità di sottrarre il TAT o l'ORT (e altri test simili) a una lettura solo impressionistica e fondata sulle capacità intuitive, difficilmente verificabili, di ogni singolo somministratore.

2. L'esigenza di una tassonomia

Appare sempre più evidente il bisogno di pervenire, anche per i test, a una sorta di *what works for whom?*, che abbia diffusione quanto più è possibile ampia fra tutti gli psicologi e possa essere condiviso con le diverse agenzie pubbliche e private che garantiscono l'assistenza psicologica, nonché ovviamente con tutti gli utenti che desiderino informarsi sulle garanzie offerte dalle procedure diagnostiche alle quali vengono sottoposti: qualcosa di simile a ciò che è accaduto per l'attività psicoterapeutica, che ha recentemente trovato un proprio disciplinare nelle pubblicazioni che descrivono l'efficacia, empiricamente provata, dei diversi tipi di psicoterapie. Ovviamente, anche questo approccio è stato ed è tuttora oggetto di un vivace dibattito (cfr. il lavoro fondamentale di Westen, Morrison, Thompson-Brenner, 2005), ma dalla dialettica tra l'uso estremistico dell'approccio *evidence-based* e le critiche fondate a quest'ultimo, è probabile nasca una metodica di valutazione dei trattamenti psicoterapeutici che finalmente garantisca gli utenti e dia ai clinici la certezza di essere qualcosa di diverso dal dottor Dulcamara (cfr. i lavori raccolti in Dazzi, Lingiardi, Colli, 2006).

È probabile che non sia facile trovare un accordo su quali siano i criteri di fondo del giudizio di affidabilità⁸ di un test psicologico. L'esempio ap-

tamento dei soggetti e le relative procedure non sono state specificate. Questo è il caso, segnatamente, del campione americano originario. È solo recentemente, in occasione della ri-standardizzazione del test, che sono state fornite ai ricercatori informazioni fondamentali". Cfr. anche Douville (2003).

7. Si tratta del titolo originale del volume di Roth, Fonagy (1996), che mi sembra traduca con particolare immediatezza il concetto di "efficacia", sia di un intervento terapeutico che di una procedura diagnostica.

8. Concordo con la raccomandazione contenuta nel Glossario della Collana di Metodologia delle Scienze Umane curata dalla sezione di Metodologia dell'Associazione Italiana

pena ricordato a proposito delle psicoterapie, fa intravedere come è possibile che vadano le cose. Ma la discussione, anche accesa, è meglio della tacita accettazione di una situazione che non fornisce le doverose garanzie e alimenta la confusione.

D'altra parte è stimolante la sfida di mettere a punto disegni di ricerca finalizzati a esplorare le condizioni alle quali un test esprime al meglio il proprio potenziale euristico (per quali pazienti, per quali situazioni patologiche, in quali *setting*, a quali scopi, ecc.). Può essere utile un elenco di indicazioni e controindicazioni ai vari test, supportato da prove empiriche e da *know how* clinico (possibilmente comunicato in termini che ne consentano la condivisione, anziché attraverso la troppo frequente apoditticità del "secondo me"), e che consenta di valutare il maggior numero possibile delle variabili che incrementano o decrementano l'affidabilità di ciascuno strumento (McGrath, 2001). Altrove (Del Corno, Lang, 2002), questa linea di ricerca è stata proposta anche come soluzione alla inutile contrapposizione fra test oggettivi e test proiettivi⁹.

Appartiene a questo filone di ricerca anche l'esplorazione della zona oscura dei cosiddetti *nontest factors*: variabili intervenienti nel comportamento del paziente di fronte al test, la cui influenza è direttamente proporzionale alla gravità del quadro psicopatologico (ma anche alla struttura di personalità/qualità della collaborazione) e che possono inficiare le potenzialità valutative del test, senza cessare tuttavia di essere preziosi elementi di conoscenza del paziente, se li si prende in considerazione e li si analizza, anziché considerarli semplicemente un disturbo. Il cosiddetto "uso clinico dei test" implica un'attenzione specifica ai *nontest factors*, che deve tuttavia trovare una sistematizzazione attraverso criteri condivisi e accertamenti empiricamente fondati.

di Sociologia (AIS), che riporto interamente: "Si deve evitare di usare il termine 'affidabilità' in modo intercambiabile con 'attendibilità', e riservarlo alla convinzione che i ricercatori si fanno/modificano, sulla base di ogni genere di risultanze (compresi, ovviamente, i coefficienti di attendibilità, ma non solo quelli) circa il grado di efficacia della loro definizione operativa, cioè la capacità di trasformare fedelmente gli stati in dati. È quindi strettamente collegato (come mostra la radice) al concetto di fedeltà, e appartiene al mondo del pensiero. Si giudica affidabile una certa definizione operativa se si pensa che produrrà dati (per lo più) fedeli. Ma si può cambiare idea alla luce di un coefficiente di attendibilità o di altre risultanze empiriche. Mentre un basso coefficiente di attendibilità è un forte indizio di scarsa fedeltà di almeno alcuni dati, un alto coefficiente di attendibilità non prova la fedeltà dei dati." (www.me-teor.it/collana/glossario.htm).

9. In termini più generali e di carattere metodologico, il tema della tassonomia si lega a quello dell'oggettualità, ossia della valutazione della congruità fra oggetto di studio e metodo impiegato per indagare quest'ultimo. Che l'assunzione dell'oggetto e l'assunzione del metodo (nonché delle tecniche) siano solidali è affermato da una tradizione epistemologica (cfr., ad esempio, Agazzi, 1976; Ladrière, 1978) che ho commentato più volte (Del Corno, 1986; Del Corno, 1998).

3. Questo volume

“Costruzione ottima, validazione, taratura e aggiornamento” (Gambini, 1985, p. 128) sono le condizioni ideali della fattibilità di un test (non solo psicologico) e le garanzie della sua credibilità.

Chiunque voglia rispettare questa sequenza si imbatte tuttavia in numerose difficoltà operative, sulle quali mi soffermo brevemente, concludendo questa introduzione. Due recenti esperienze, intraprese insieme ad altri colleghi, di traduzione e standardizzazione di strumenti concepiti altrove (Brown, 1996; 2001; Kennedy, 2003; Del Corno, Lang, Schadee, 2007) mi hanno ricordato (se mai ce n'era bisogno) quanta fatica si fa a essere “metodologicamente corretti” in questo campo.

Il processo che porta a concludere che un test è davvero affidabile (in tutti i sensi precisati fin qui) è lungo e spesso non lineare. Il lavoro necessario per costruire il *corpus* di garanzie che conferiscono reale utilità pratica a un test psicologico partecipa di quella “interminabilità/incompletezza” che è il contrassegno della psicologia, implicito da sempre ed esplicito sostanzialmente da Freud in avanti¹⁰.

Non dobbiamo trarre da questo presupposto epistemologico l'autorizzazione a considerare come dato certo quello che è solo un'ipotesi, ma neppure dobbiamo consentire che la difficoltà a conseguire conoscenze incontrovertibili ci riduca all'afasia.

La regola fondamentale, a questo proposito, è quella di non dare per acquisito ciò che non lo è, né per scientificamente fondato ciò che è ancora sottoposto a doverose verifiche. Gli utilizzatori di un test possono/devono essere avvertiti del fatto che, ad esempio, i valori del campione di riferimento sono oggetto di un *work in progress* e devono quindi essere presi con cautela. Oppure che un test è stato oggetto di una revisione (spesso purtroppo non disponibile nel nostro Paese: è il caso paradigmatico delle scale Wechsler) e che quindi la forma precedente e tuttora in uso può patire difetti non ancora corretti. Oppure ancora che la lettura di un protocollo può essere condotta secondo categorie non previste dal manuale originale e proposte (e validate!) da studi successivi.

La periodica revisione, condotta insieme a Margherita Lang, del volume sulla diagnosi testologica pubblicato in questa stessa collana (Del Corno,

10. Ho scritto altrove: “[...] in psicologia, il tema della misura, del limite, della definizione non può essere proposto che in rapporto dialettico con il tema dell'incommensurabile, dell'illimitato, dell'indefinito. [...] il fascino e la curiosità di ragionare da psicologi sulla misura sono soprattutto affidati ai conti che dobbiamo fare con l'incommensurabile e alle strategie (alle tattiche, alle tecniche) che possiamo impiegare per conseguire su di esso qualche sporadica vittoria di conoscenza, cioè di misurazione. Ma è un lavoro interminabile [...]” (Del Corno, 1985, pp. 85-86).

Lang, 1989, 1997; cfr. anche Del Corno, Lang, 2005) ci ha consentito di verificare con quanta rapidità procedano il lavoro di riflessione sui test esistenti e la proposta di nuove chiavi di lettura (nonché la messa a punto di nuovi strumenti). Possiamo senz'altro dire che la testologia è oggi una delle branche della psicologia in più vitale sviluppo e alla instancabile ricerca di una sempre più precisa definizione del proprio potenziale conoscitivo.

I lavori presentati in questo volume vanno in questa direzione e perseguono la medesima finalità. Tutto il libro costituisce un piccolo esempio di ciò che è utile fare in ambito testologico per conoscere sempre meglio gli strumenti che usiamo e per impiegarli in modo da sfruttarne in misura ottimale le capacità diagnostiche. Gli autori presenti con i loro contributi affiancano al lavoro di ricerca anche una quotidiana attività clinica e testistica. Forse anche per questo il volume non fornisce solo dati e risposte credibili, ma solleva anche interrogativi e pone problemi, dei quali è auspicabile si occupino gli studi futuri.

I destinatari di questo ingente lavoro sono soprattutto tre categorie di operatori, che rappresentano le figure professionali generalmente coinvolte nell'attività testologica.

Innanzitutto, i cosiddetti (riduttivamente detti) "testisti". Con Margherita Lang, abbiamo ripetutamente scritto che "[...] chi somministra i test non si configura né come testista né come persona deputata a fare una valutazione psicologica, ma è un clinico, spesso con esperienza e capacità di buon livello, che rileva elementi caratteristici del paziente da un altro punto di vista e fornisce una propria opinione su ciò che ha osservato, formulando, a sua volta, alcune ipotesi" (Del Corno, Lang, 1997, p. 39)¹¹. Questo punto di vista è irrinunciabile ed è l'unico che giustifica una riflessione approfondita sui test psicologici. Quest'ultima, per essere tale, deve avere la clinica come "sapere di sfondo", ossia come orizzonte teorico e ambito applicativo entro il quale costruirsi. Proprio per questo, la teorizzazione più coerente della diagnosi testologica è quella che la vede come un momento del processo diagnostico¹². Questo vuol anche dire che i testisti

11. Come è noto, l'*American Psychological Association* (APA, 1985, 1986, 1988) ha proposto il termine *test user* e ha contestualmente introdotto la distinzione fra chi si occupa della diagnosi mediante i test e il clinico, al quale sarebbe demandato il compito più ampio di una valutazione psicologica globale. Il nostro approccio prospetta un diverso rapporto fra testologia e diagnosi clinica, che ci sembra più rispettoso delle capacità e delle prerogative dei diversi operatori, nonché dei pazienti.

12. "Si definisce processo diagnostico l'iter che il paziente percorre insieme al clinico allo scopo di rilevare e circoscrivere l'ampiezza e l'entità del/dei disturbi lamentati, attribuire loro un significato e individuare le possibili strategie di cui avvalersi per ridurre, modificare o eliminare, laddove possibile, la causa che ha provocato la sofferenza che lui e/o i familiari lamentano" (Lang, 2005, p. 113).

devono accettare una condizione di formazione permanente, nella quale sono d'obbligo la cautela nell'uso dei dati, l'esigenza di verificare questi ultimi attraverso tutte le risorse che la disciplina mette a disposizione (ad esempio, l'impiego di batterie accuratamente costruite; cfr. Lang, 2005), la curiosità per i nuovi approcci e i nuovi risultati proposti non solo nella letteratura testologica, ma anche clinica in generale.

In secondo luogo, i ricercatori. In uno studio recente (Del Corno *et al.*, 2006) su un campione di 694 psicologi clinici, solo un terzo di questi ultimi si dice soddisfatto dello stato delle ricerche sulla diagnosi e sulle indicazioni differenziali ai trattamenti. Possiamo inferire che un'ampia maggioranza non trova nelle diverse procedure diagnostiche – compresi i test, naturalmente – un aiuto adeguato alla comprensione del paziente e alla messa a punto di un intervento terapeutico. È quindi auspicabile che sempre più ricercatori si dedichino a colmare le lacune che tuttora affliggono la massa tutt'altro che trascurabile dei test disponibili, lungo le linee che abbiamo cercato di indicare nelle pagine precedenti e che questo volume esemplifica operativamente.

Infine, gli utilizzatori (gli “inviati”), ossia i clinici che, non possedendo una competenza adeguata nella somministrazione/valutazione dei test, affidano ad altri lo svolgimento di questo compito e impiegano i risultati dei test per costruire la “restituzione” al paziente (Balestri, Orefice, Pandolfi, 2006), che conclude il processo diagnostico.

Nella cultura clinica corrente i test sono in genere sottoimpiegati e spesso impiegati male. L'evitamento della *malpractice* testologica appartiene soprattutto alla responsabilità dei testisti (cfr. ciò che abbiamo scritto poc'anzi); l'utilizzo dei test psicodiagnostici come risorsa preziosa nell'attività quotidiana è invece un'opportunità professionale alla quale i clinici non dovrebbero rinunciare per mancanza di informazioni o per diffidenze aprioristiche. L'auspicio è che questo volume illustri a tutti i clinici la possibilità di un impiego della diagnosi testologica mirato, prudente, scientificamente fondato e quindi in grado di fornire le più ampie garanzie ai pazienti e alle agenzie pubbliche e private di assistenza sanitaria.

Da ultimo, non dimentichiamo gli studenti, che speriamo possano, leggendo questo libro, incrementare il proprio interesse verso una branca importante della psicologia e, allo stesso tempo, avvertire la necessità di una formazione adeguata, qualora l'interesse si traduca anche nell'impiego diretto dei test nella pratica professionale.

Bibliografia

- Agazzi E. (1976), "Criteri epistemologici fondamentali delle discipline psicologiche", in G. Siri (a cura di), *Problemi epistemologici della psicologia*, Vita e Pensiero, Milano, pp. 3-35.
- American Psychological Association (1985), *Standards for educational and psychological testing*, Washington, DC.
- American Psychological Association (1986), *Guidelines for computer-based test interpretations*, Washington, DC.
- American Psychological Association (1988), *Standards for educational and psychological testing*, Washington, DC.
- Anastasi A. (1976), *I test psicologici*, tr. it. FrancoAngeli, Milano, 1981.
- Balestri L., Orefice S., Pandolfi A. (2006), "Il processo diagnostico", in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *La relazione con il paziente*, FrancoAngeli, Milano, pp. 72-98.
- Boncori L. (1993), *Teoria e tecniche dei test*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Boncori L. (2006), *I test in psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Brown T.E. (1996, 2001), *Brown Attention-Deficit Disorder Scales*, tr. it. Giunti O.S., Firenze, 2007.
- Dazzi N., Lingiardi V., Colli A. (2006), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Raffaello Cortina, Milano.
- Del Corno F. (1985), "Il problema della misura in psicologia", in F. Del Corno, E. Pelanda (a cura di), *Metodologia dei test psicologici*, FrancoAngeli, Milano, pp. 76-106.
- Del Corno F. (1986), "Problemi metodologici relativi alle ricerche sulle terapie combinate", in F. Del Corno, M. Lang, G. Taidelli, *Le terapie combinate in psichiatria*, FrancoAngeli, Milano, pp. 92-120.
- Del Corno F. (1998), "Il problema del metodo in psicologia clinica", in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica*, vol. I: *Fondamenti storici e metodologici*, FrancoAngeli, Milano, pp. 80-94.
- Del Corno F. (2006), "Come leggere e capire un articolo di ricerca in psicoterapia", in N. Dazzi, V. Lingiardi, A. Colli (a cura di), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Raffaello Cortina, Milano, pp. 65-90.
- Del Corno F., Giorgetti M., Lang M., Pessa I., Pullini L. (2006), "Che cosa chiedono i clinici alla ricerca? Atteggiamenti e opinioni di psicologi clinici e studenti di psicologia", *Ricerca in Psicoterapia*, 1(9), pp. 57-94.
- Del Corno F., Lang M. (a cura di) (1989), *Psicologia clinica*, vol. III: *La diagnosi testologica*, FrancoAngeli, Milano.
- Del Corno F., Lang M. (a cura di) (1997), *Psicologia clinica*, vol. III: *La diagnosi testologica*, FrancoAngeli, Milano.
- Del Corno F., Lang M. (2002), "Test psicodiagnostici. Un intervento", *Psicologia clinica dello sviluppo*, 6(2), pp. 326-331.
- Del Corno F., Lang M. (a cura di) (2005), *Elementi di psicologia clinica*, FrancoAngeli, Milano.
- Del Corno F., Lang M. (2006), *La diagnosi delle relazioni oggettuali con l'Object Relations Technique*, Raffaello Cortina, Milano.
- Del Corno F., Lang M., Schadee H. (2007), *Brown ADD Scales - Taratura italiana*, Giunti OS, Firenze.
- Del Corno F., Pelanda E. (a cura di) (1985), *Metodologia dei test psicologici*, FrancoAngeli, Milano.
- Douville O. (2003), "La médiation projective: notes sur des usages actuels du Rorschach et du TAT", in O. Douville (a cura di), *Les methodes clinique en psychologie*, Dunod, Paris.

- Exner J.E. (2002), "A new nonpatient sample for the Rorschach Comprehensive System: a progress report", *Journal of Personality Assessment*, 78, pp. 391-404.
- Exner J.E. (2003), *Some news on the nonpatient sample*, Comunicazione agli International Rorschach Society Summer Seminars, Spiez.
- Gambini A. (1985), "Problemi di validità scientifica dei reattivi psicodiagnostici", in F. Del Corno, E. Pelanda (a cura di), *Metodologia dei test psicologici*, FrancoAngeli, Milano, pp. 121-132.
- Goldberg D.P. (1972), *Manual of the General Health Questionnaire*, nferNelson, Windsor.
- Kennedy J.A. (2003), *Il funzionamento del paziente psichiatrico - Verso un nuovo asse V del DSM*, tr. it. Raffaello Cortina, Milano, 2007.
- Korchin S.J. (1976), *Psicologia clinica moderna*, tr. it. Borla, Roma, 1977.
- Ladrière J. (1978), "Les sciences humaines et le problème de la scientificité", *Les Etudes Philosophiques*, 2, pp. 32-41.
- Lang M. (2005), "Il processo diagnostico e la relazione fra psicologo clinico e paziente", in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Elementi di psicologia clinica*, FrancoAngeli, Milano, pp. 101-123.
- Lis A., Zennaro A., Giovannini F., Mazzeschi C., Calvo V. (2002), *Object Relations Technique: una griglia di valutazione empirico-clinica*, Raffaello Cortina, Milano.
- Lis A., Zennaro A., Salcuni S., Parolin L., Mazzeschi C. (2007), *Il Rorschach secondo il Sistema Comprensivo di Exner*, Raffaello Cortina, Milano.
- McGrath R.E. (2001), "Toward more clinical relevant assessment research", *Journal of Personality Assessment*, 77(2), pp. 307-332.
- McKeen Cattell J. (1890), "Mental tests and measurements", *Mind*, 15, pp. 373-380.
- Meyer G. (2005), "Factors influencing nonpatient reference data for the Comprehensive System", Seminario su "Le nuove applicazioni del Rorschach Comprehensive System di Exner", Padova, 5 maggio 2005.
- Mucciarelli G., Chattat R., Celani G. (a cura di) (2002), *Teoria e pratica dei test*, Piccin, Padova.
- Pedrabissi L. (1997), "I test psicologici: storia e metodo", in F. Del Corno, M. Lang (a cura di), *Psicologia clinica*, vol. III: *La diagnosi testologica*, FrancoAngeli, Milano, pp. 70-87.
- Pedrabissi L., Tressoldi P.E. (2002), "Tecniche proiettive. Proiettive di che?", *Psicologia clinica dello sviluppo*, 6(2), pp. 303-344.
- Roth A., Fonagy P. (1996), *Psicoterapie e prove di efficacia*, tr. it. Il Pensiero Scientifico, Roma, 1997.
- Sanavio E., Sica C. (1999), *I test di personalità*, Il Mulino, Bologna.
- Saraval A. (2003), *L'illusione: una certezza*, Raffaello Cortina, Milano.
- Sultan S., Andronikof A., Fouques D., Lemmel G., Mormont C., Reveillere C., Saïas T. (2004), "Vers des normes francophones pour le Rorschach en système intégré: premiers résultats sur un échantillon de 146 adultes", *Psychologie Française*, 49, pp. 7-24.
- Westen D. (1996), *Social Cognition and Object Relations Scales for Interview in Narrative Data*, in www.psychsystem.net/lab.
- Westen D., Morrison K., Thompson-Brenner H. (2004), "Lo statuto empirico delle psicoterapie validate empiricamente: assunti, risultati e pubblicazione delle ricerche", tr. it. in *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXXIX, 1, 2005, pp. 7-90.
- Wood J.M., Nezworski M.T., Lilienfeld S.O., Garb H.N. (2003), *What's wrong with the Rorschach?*, Jossey-Bass, San Francisco, CA.