

Psicologia

Valutazione e autovalutazione nell'invecchiamento cognitivo

D. SALMASO, G. VIOLA

Istituto di Psicologia - CNR

L'esigenza di disporre, nella pratica clinica, di strumenti psicodiagnostici agili e tuttavia capaci di fornire utili informazioni, ha portato di recente all'impiego di questionari di autovalutazione. Allo scopo di verificare la loro attendibilità, nella presente ricerca vengono confrontati due di tali questionari (uno cognitivo e uno di memoria) con due corrispondenti test oggettivi. Essi sono stati somministrati a gruppi di anziani di differente età e livello intellettivo-culturale. I risultati mostrano che mentre i test oggettivi riescono a discriminare i diversi gruppi, con i questionari di autovalutazione non si ottengono differenze significative, né emergono correlazioni tra il punteggio ottenuto all'autovalutazione e quello ottenuto nelle prove oggettive.

PAROLE CHIAVE: *cognitivo, memoria, test.*

L'interesse dei ricercatori negli ultimi anni si è sempre più rivolto alla problematica dell'invecchiamento. L'allungarsi della vita media e la conseguente crescita della popolazione anziana, fenomeni caratteristici dell'epoca attuale, pongono infatti in primo piano i problemi medici e sociali della terza età. Alla base di questo interesse non c'è solo una motivazione terapeutica per quelle patologie tipiche dell'anziano, ma anche scopi preventivi e riabilitativi nei confronti delle alterazioni biologiche che intervengono nel normale processo di invecchiamento.

È noto che tra le modificazioni più importanti ci sono quelle relative alla sfera psicofisiologica. In questo ambito, però, non c'è sufficiente chiarezza circa i metodi da impiegare nello studio dei fattori coinvolti. A tale proposito, l'attuale ricerca scientifica dovrebbe porsi, tra gli altri, il duplice obiettivo di descrivere accuratamente i meccanismi psicologici tipici dell'invecchiamento e costruire adeguati strumenti psicodiagnostici. Quest'ultimo obiettivo, in particolare, risponderebbe ad un'esigenza molto sentita nella pratica clinica, e cioè quella di poter disporre di test validi, e al tempo stesso agili, che consentano delle diagnosi precoci.

Un modo con cui si è voluto soddisfare tale esigenza è stato l'uso di questionari di autovalutazione, considerati utili per la loro rapida e facile somministrazione.

La presente ricerca si propone di studiare l'efficacia di tali questionari e l'attendibilità delle informazioni che forniscono, calcolando la misura in cui essi correlano con prove oggettive e considerando l'influenza esercitata da alcune variabili come l'età e il livello intellettivo o educativo.

Si prenderanno in esame dei test riguardanti l'area cognitiva in generale e quella mnemonica in particolare,

in cui l'anziano mostra avere maggiori problemi.

Materiali e metodi

Sono stati confrontati due questionari di autovalutazione (uno cognitivo e uno mnestico) con due corrispondenti test oggettivi. Per quanto riguarda i primi si tratta del Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) di Broadbent e coll. (1) e del Questionario di Autovalutazione della Memoria di Sunderland e coll. (2). I test oggettivi sono invece il Cognitive Capacity Screening and Examination (CCSE) di Jacobs e coll. (3) e il Learning Test (LT), nella forma verbale e nonverbale (4).

Il CGQ è costituito da 25 items che indagano la frequenza di errori cognitivi (di memoria, percezione, attenzione) in cui il soggetto incorre quotidianamente. Le risposte vengono valutate su una scala a 5 punti: da 4 (molto spesso) a 0 (mai). La somma dei punteggi (valore massimo uguale a 100) ci dà la misura del deficit cognitivo del soggetto, quindi a un punteggio più alto corrisponde un maggiore deficit. La somministrazione può essere individuale o di gruppo e richiede 10-15 minuti.

Il Questionario di Autovalutazione della Memoria (QAM) è composto da items che indagano su fenomeni di amnesia quotidiana

che il soggetto deve valutare assegnando un punteggio su una scala che va da 4 (corrispondente al massimo deficit) a 0 (nessun disturbo). In questo caso il punteggio massimo ottenibile è 4, in quanto la somma dei punteggi va divisa per il numero degli items (pari a 35).

Il CCSE è costituito da 30 items che vanno ad indagare oggettivamente le capacità cognitive quali l'orientamento spazio-temporale, la memoria, le abilità aritmetiche e logico-verbali. Ad ogni risposta corretta viene assegnato un punto, per cui il punteggio massimo è uguale a 30; un punteggio inferiore a 20 viene assunto come risultato di una diminuita capacità cognitiva (3). I tempi di somministrazione sono brevi. Nel Learning Test, infine, si richiede la ripetizione degli elementi di una serie che può essere verbale (lista di 7 parole) o nonverbale (Test di fissazione 7/25 di Rey (5) consistente in una sequenza di 7 posizioni su una matrice di 25 quadratini). In entrambi i casi la prova termina dopo due ripetizioni corrette e comunque dopo un massimo di 12 ripetizioni. Il punteggio è dato dal numero di ripetizioni necessarie all'apprendimento della lista. La scelta di prove di apprendimento è motivata dal fatto che esse sembrano più sensibili, rispetto alle prove che misurano l'ampiezza della memoria, nel discriminare i deficit dell'anziano (6).

Nella *Tabella 1* sono sintetizzate le caratteristiche dei test considerati.

Soggetti

I test cognitivi (CCSE e CFQ) sono stati somministrati a 78 anziani normali (15 M e 63 F), provenienti dall'Università della Terza Età (Roma), con un'età media di 63.5 anni e scolarità variabile dalla licenza media alla laurea.

I test di memoria (QAM e LT), invece, sono stati somministrati a 2 gruppi di anziani normali, il primo (gruppo A, 10 M e 6 F) costituito da soggetti provenienti da Centri Anziani del Comune di Roma, il secondo (gruppo B, 7 M e 9 F) costituito da iscritti all'Università della Terza Età. I due gruppi non differiscono statisticamente per età media (66 vs 71), mentre differiscono per il GI (119.4 vs 98.4; t-test = 7.10, gdl = 30, $p < 0.001$) misurato con il test PM38 di Raven (7). Questi due gruppi sono stati confrontati con un terzo (C) costituito da 16 giovani (7 M e 9 F) provenienti da una scuola professionale, di età media pari a 19.94 e GI pari a 104.8 (non differente da quello del gruppo A).

Risultati

Test Cognitivi.

Una prima correlazione, calco-

Tab. 1 - CARATTERISTICHE DEI TEST USATI

| Test | Area | Struttura | Misurazione | Deficit max |
|------|-----------|--------------------------------|----------------------|-------------|
| | | Test di autovalutazione | | |
| CFQ | Cognitiva | 25 items | Scala a 5 punti | 100 |
| QAM | Memoria | 35 items | Scala a 5 punti | 4 |
| | | Test di valutazione | | |
| CCSE | Cognitiva | 30 items | N. risposte corrette | 0 |
| LT | Memoria | Serie 7 el. | N. ripetizioni | 12 |

Tab. 2 – VALORI MEDI E CORRELAZIONI TRA CCSE E CFQ

| Età | N. | CCSE (deficit max = 0) | CFQ (deficit max = 100) | r | p < |
|-------|----|---------------------------|----------------------------|-----|------|
| 63.5 | 78 | 27 | 35 | .18 | n.s. |
| 50-59 | 28 | 27.9 | 34.6 | .11 | n.s. |
| 60-69 | 35 | 26.3 | 40.2 | .11 | n.s. |
| > 70 | 15 | 25.6 | 29.2 | .51 | .05 |
| | | p < 0.05 | p < 0.05 | | |

Tab. 3 – VALORI MEDI E CORRELAZIONI TRA LT E GAM

| Gruppi | N. | LT-verbale (deficit max = 12) | GAM (deficit max = 4) | r | p < |
|--------|----|----------------------------------|--------------------------|------|------|
| A | 12 | 5.00 | 1.08 | -.15 | n.s. |
| B | 16 | 4.40 | 0.75 | -.20 | n.s. |
| C | 16 | 2.81 | 1.07 | .32 | n.s. |

| Gruppi | N. | LT-nonverbale (deficit max = 12) | GAM (deficit max = 4) | r | p < |
|--------|----|-------------------------------------|--------------------------|-----|------|
| A | 12 | 5.00 | 1.08 | .30 | n.s. |
| B | 14 | 3.86 | 0.75 | .29 | n.s. |
| C | 16 | 2.13 | 1.07 | .32 | n.s. |

lata sul totale dei soggetti tra il punteggio ottenuto al CCSE e quello ottenuto al CFQ, non risulta statisticamente significativa. Analogamente succede per due delle correlazioni calcolate considerando tre fasce d'età, mentre l'unico valore significativo compare per il gruppo di età maggiore. Ma essendo la correlazione positiva quest'ultimo risultato appare contrario alla direzione attesa, dal momento che all'aumentare dei punteggi in un test dovrebbe corrispondere una diminuzione di quelli dell'altro. Si può osservare, infatti, (Tabella 2) che mentre con l'aumentare dell'età nel CCSE diminuisce il punteggio (e quindi la prestazione), nel CFQ sono proprio i soggetti più anziani a valutarsi meno deficitari.

Le due analisi della varianza condotte su ciascun questionario, considerando come fattori l'età e il titolo di studio (media inf., media sup., laurea), evidenziano diffe-

renze significative solo per il fattore età sia nel CCSE ($F = 3.5$; $gdl = 2.69$; $p < 0.05$) sia nel CFQ ($F = 4.1$; $gdl = 2.69$; $p < 0.05$).

Test mnestici.

Anche per i test mnestici non risultano esserci correlazioni significative tra GAM e le prove del Learning Test (verbale e non verbale) (Tabella 3).

Le analisi della varianza condotte sui due test evidenziano delle significative differenze tra i tre gruppi, con un peggioramento del gruppo C al gruppo B e poi al gruppo A, ma solo per il test oggettivo (LT) ($F = 7.76$; $gdl = 2.356$; $p < 0.005$). Da notare che anche la differenza tra il gruppo A e il B è significativa, evidenziando un effetto positivo del fattore GI sulle prestazioni.

Nel tentativo di comprendere più approfonditamente i precedenti risultati, ci siamo rifatti a come era stato costruito il GAM, al fine di effettuare delle analisi più

puntuali sul rapporto tra autovalutazione e valutazione. I 35 items del GAM sono raggruppabili in 5 aree: memoria verbale, lettura e scrittura, facce e luoghi, azioni, nuove forme di apprendimento; su ciascuna di queste aree sono stati calcolati i relativi punteggi che sono stati a loro volta correlati con i relativi test oggettivi. Ancora una volta, tuttavia, nessuna correlazione è risultata significativa.

Discussione

Sia dall'area generale dei processi cognitivi, sia dall'area specifica dei processi mnestici, non emergono correlazioni significative tra l'autovalutazione effettuata dai soggetti e le prove oggettive di laboratorio che su di essi vengono condotte. Tale risultato permane anche quando, come nel caso dei test mnestici, le prove oggettive

sono messe in correlazione con gruppi di items dell'autovalutazione più strettamente connessi. Inoltre i test oggettivi discriminano i soggetti nel senso atteso, evidenziando quindi un declino delle prestazioni con l'età, mentre non altrettanto accade per i test soggettivi. I primi sono poi capaci di far emergere l'effetto di una variabile individuale importante come il QI, che risulta interagire con la variabile età (4).

Il lavoro conferma e rafforza quanto già emerso da altri studi circa l'assenza di correlazioni tra test oggettivi e soggettivi (1, 2, 8, 9, 10): la valutazione soggettiva delle proprie capacità non è comparabile alla performance obiettiva, almeno nel caso dei test cog-

nitivi e di memoria come quelli qui utilizzati.

L'inaccuratezza dei test soggettivi potrebbe dipendere dal fatto che anche l'autovalutazione è di per sé un compito cognitivo o di memoria e pertanto ci si può attendere che un maggior deterioramento sia accompagnato da una minore coscienza delle proprie capacità. Un'altra delle cause della mancanza di correlazioni potrebbe essere ricercata nella sfera della personalità, dal momento che correlazioni significative sono state ottenute tra autovalutazione cognitiva e fattori psicologici come l'ansia (11), la depressione (12), o il giudizio di piacevolezza del compito (13). Ciò potrebbe significare che questi aspetti di perso-

nalità agiscono come fattore di disturbo sulla capacità di autovalutarsi. I questionari di autovalutazione, più che le abilità cognitive, sembrano misurare pertanto la percezione e il giudizio personale, che il soggetto ha intorno a tali abilità, ed è proprio questo giudizio, come si è detto, ad essere compromesso quanto più il soggetto è deteriorato.

In conclusione, i questionari di autovalutazione non possono essere considerati sostitutivi dei test oggettivi, in quanto forniscono informazioni non sovrapponibili a quelle ottenute con prove oggettive. Lo studio di questi strumenti e l'individuazione dei fattori che incidono nelle misurazioni ottenute potrà fornire test con una maggiore attendibilità e di conseguenza con una maggiore utilità diagnostica. ■

CORRISPONDENZA: D. Salmaso, Istituto di Psicologia CNR, Via dei Monti Tiburtini 509, 00157 Roma.

BIBLIOGRAFIA

1. Broadbent D.E., Cooper B.F., Fitzgerald P., Parkes K.R.: *The Cognitive Failures Questionnaire (CFQ) and its correlates*. *British J. Cl. Psy.*, 1982; 21: 1-16.
2. Sunderland A., Harris J.E., Baddeley A.D.: *Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study*. *J. Verb. Lear.*, 1983; 22: 341-357.
3. Jacobs J.W., Bernhard M.R., Delgado A., Strain J.J.: *Screening for organic mental syndromes in the medically ill*. *Ann. Int. Med.*, 1977; 86: 40-46.
4. Salmaso D., Viola G.: *Il declino della memoria nel normale invecchiamento*. *Archivio di Psicologia, Neurologia e Psichiatria, in corso di stampa*.
5. Rey A. *Epreuves mnesiques et d'apprentissage. Fascicule III. Delachaux & Niestle. Neuchatel-Suisse*, 1968.
6. Benton A.L., Hamsher K.S., Varney N.R., Spreen O.: *Contribution to neuropsychological assessment. A clinical manual*. Oxford University Press, 1983.
7. Raven J.C.: *PM38. Progressive matrices 1938. Manuale di istruzioni*. OS Firenze, 1954.
8. Herrmann D.J.: *Know thy memory: the use of questionnaires to assess and study memory*. *Psychol. B.*, 1982; 29: 434-452.
9. Rabbitt P.: *Social Psychology, neurosciences and cognitive psychology need each other, (and gerontology needs all three of them)*. *The Psychologist: Bull. Br. Psychol. Society*, 1988; 12: 500-506.
10. Salmaso D., Luciola R., Viola G., Vittori M.L.: *Subjective and objective evaluation of cognitive processes in the elderly*. *New Trends in Clinical Neuropharmacology*, 1988; 2: 355-360.
11. West R.L., Boatwright L.K., Schleser R.: *The link between memory performance, self-assessment and affective status*. *Exp. Aging R.*, 1984; 10: 197-200.
12. Larrabee Q.J., Levin H.S.: *Memory self-rating and objective test performance in a normal elderly sample*. *J. Cl. Exp. N.*, 1986; 8: 275-284.
13. Panek P.E., Stems H.L.: *Self-evaluation, actual performance and preference across the life span*. *Exp. Aging R.*, 1985; 11: 221-223.