
VALUTAZIONE SOGGETTIVA ED OGGETTIVA
DEI PROCESSI COGNITIVI DELL'ANZIANO

D. Salmasso, G. Viola, M.L. Vittori

CNR - Psicologia
Viale Marx, 15
00156 Roma

AGING BRAIN: NEW TRENDS IN NEUROLOGY AND PSYCHIATRY.
Rome, 1-3 october 1987.

INTRODUZIONE

La crescita della popolazione anziana ha portato la ricerca scientifica ad un crescendo di interesse verso i problemi medici e sociali connessi con la terza eta'. Interesse che va sempre piu' caratterizzandosi non solo come interventi nell'ambito della patologia tipica di quest'eta', ma anche come capacita' di prevenzione e recupero per le funzioni biologiche che subiscono delle alterazioni durante il normale processo di invecchiamento.

Le ricerche piu' recenti evidenziano poi con sempre maggior chiarezza l'importanza dei fattori psicologici, e in particolare di quelli mentali, nel processo di invecchiamento. Alla chiarezza sul ruolo di questi fattori non corrisponde, tuttavia, un'analogha chiarezza metodologica nel trattare i problemi connessi.

Nell'ambito dei fattori psicologici la ricerca attuale deve porsi 3 sostanziali obiettivi: 1) la descrizione sempre piu' accurata dei profili psicologici coinvolti nel normale invecchiamento; 2) la costruzione di test psicologici che permettano diagnosi precoci; 3) lo sviluppo di adeguati piani riabilitativi. Questa relazione riguarda i primi 2 dei 3 obiettivi indicati.

La capacita' di formulare delle diagnosi precoci sull'anomalo andamento di un processo psicologico dipende dalla quantita' di informazioni che si hanno sul profilo normale di quel processo e dalla possibilita' di poter disporre di strumenti

validi di misurazione. Nell'ambito dei processi cognitivi l'una e l'altra condizione non sono state raggiunte ed e' pertanto ovvio che si ottengano diagnosi errate o non si sia in grado di intervenire se non ormai quando il deficit e' manifestamente patologico e probabilmente irreversibile. La costruzione e l'uso di corretti strumenti di valutazione rappresenta pertanto un momento particolarmente importante per la ricerca e la pratica clinica.

Recentemente, l'esigenza di formulare delle diagnosi precoci, e' stata affrontata con l'impiego di questionari di autovalutazione, ritenuti in grado di delineare un quadro della situazione clinica di numerosi soggetti in tempi brevi. Lo scopo della presente ricerca e' quello di studiare la qualita' delle informazioni veicolate da questi strumenti attraverso lo studio delle correlazioni con prove oggettive. Vedremo inoltre brevemente quale sia l'influsso di alcune variabili, quali l'eta' e il livello culturale, sui risultati ottenuti da questi strumenti.

RICERCA

Materiali e metodo

Per studiare le funzioni cognitive dell'anziano, la presente ricerca mette a confronto 2 questionari di autovalutazione, il "Cognitive Failures Questionnaire" (CFQ) di Broadbent e coll. (1982) e il questionario di autovalutazione della memoria (GAM) di Sunderland e coll. (1983) con 2 test oggettivi, rispettivamente il "Cognitive Capacity Screening and Examination" (CCSE) di Jacobs e coll. (1977) e un test di memoria verbale e nonverbale (LT) (Salmaso e coll. 1986).

Il CFQ indaga la frequenza con cui il soggetto incorre in errori cognitivi quotidianamente, errori che possono essere di memoria, percezione o attenzione, ed e' costituito da 25 items con un criterio di misurazione su una scala a 5 punti: ad ogni risposta e' assegnato un punteggio che va da 4 (molto spesso) a 0 (mai). La somma dei punteggi (val max=100) indica il grado di deficit cognitivo del soggetto, quindi piu' alto e' il punteggio, maggiore e' il deficit. Il tempo di somministrazione e' breve (10-15 min), inoltre la somministrazione puo' essere, oltre che individuale, anche di gruppo.

Il GAM fa invece riferimento esclusivamente a fenomeni di amnesia nella vita quotidiana e il soggetto deve valutare i propri disturbi di memoria assegnando un punteggio su una scala che va da 0 (nessun disturbo) a 4 (massimo deficit). La somma dei

punteggi va divisa per il numero delle risposte, per cui il punteggio massimo e' 4. Le risposte date al questionario permettono anche di ricavare dei punteggi su aspetti specifici.

Il CCSE e' un questionario di valutazione oggettiva delle capacita' cognitive ed e' costituito da 30 items che vanno ad indagare l'orientamento spazio-temporale, la memoria, il ragionamento aritmetico e le capacita' logico-verbali. Anche in questo caso i tempi di somministrazione sono brevi. Per quanto riguarda il punteggio, si assegna un punto per ogni risposta corretta (punteggio massimo = 30). Un punteggio inferiore a 20 evidenzia una diminuita efficienza cognitiva. I risultati possono essere contaminati da variabili culturali o educative.

Infine il test LT richiede la ripetizione degli elementi di una serie, ed e' suddiviso in una prova verbale e in una nonverbale. Nel caso della prova verbale si tratta di liste di 7 parole di alta frequenza, mentre in quella nonverbale (test di fissazione 7/25 di Rey, 1968) si tratta di una sequenza di 7 posizioni su una matrice di 25 quadratini. Le prove terminano o dopo 2 ripetizioni corrette consecutive o dopo un massimo di 12 ripetizioni. In entrambi i casi viene conteggiato il numero di ripetizioni necessarie all'apprendimento. La scelta di questo tipo di prove e' giustificata dall'affermazione di Benton (1983), secondo cui il "learning" e' piu' sensibile a discriminare i deficit dell'anziano rispetto alla semplice

misurazione dello "span".

TABELLA 1: La tabella riassume i test usati nella presente ricerca e alcune loro caratteristiche.

Test	Area	Struttura test	Misurazione	Massimo deficit
..... Valutazione soggettiva				
1. CFG	Cognitiva	25 items	Scala a 5 punti	100
2. GAM	Memoria	35 items	Scala a 5 punti	4
..... Prove oggettive				
3. CCSE	Cognitiva	30 items	N. risposte corrette	0
4. LT	Memoria	Serie 7 elementi	N. ripetizioni per apprendere	12

Soggetti

Il CCSE e il CFG sono stati somministrati a 78 (15 M e 63 F) anziani normali provenienti dall'Università della Terza Eta' di Roma. L'eta' media e' di 63.5. Il titolo di studio varia dalla licenza media alla laurea.

Il GAM e i test LT-verbale e LT-nonverbale sono stati somministrati a 2 gruppi di anziani normali formati entrambi da

16 soggetti, il 1o (gruppo A; 10M e 6F) composto da individui provenienti da Centri Anziani del Comune di Roma e il 2o (gruppo B; 7M e 9F) da partecipanti ai corsi dell'Università della Terza Eta'. L'età media dei 2 gruppi non differisce (66 vs 71), mentre differisce il loro GI (119.4 vs 98.4; t -test=7.10, $gdl=30$, $p<.001$) misurato tramite PM38 di Raven (1954). Questi 2 gruppi di anziani sono stati confrontati con un gruppo (C; 7M e 9F) di 16 giovani provenienti da una scuola per infermieri professionali. La loro età media è di 19.94 e il GI (104.8) non differisce da quello del gruppo A.

Risultati

Il gruppo di 78 soggetti ottiene complessivamente al CCSE un punteggio medio pari a 27 e al CFQ un punteggio medio di 35. Le 2 misure non risultano statisticamente correlate. Anche le analisi condotte scomponendo il gruppo totale in 3 fasce d'età non dimostrano alcuna correlazione significativa nella direzione attesa. Si può vedere nella tabella 2 come soltanto nella 3a fascia d'età (>70) ci sia una correlazione modestamente significativa che, essendo positiva, va interpretata come una correlazione inversa, in quanto i punteggi vanno in direzione opposta.

TABELLA 2: Valori medi e correlazioni tra autovalutazione cognitiva (CFQ) e un test oggettivo (CCSE)

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

E' stata infine eseguita un'analisi della varianza sui risultati ottenuti per ciascun test considerando come fattori eta' e titolo di studio (media inf, media sup, laurea). Da tale analisi risulta significativo solo il fattore eta' sia per il CCSE (F=3.5; gdl=2; p<.05) che per il CFQ (F=4.1; gdl=2; p<.05). Si noti tuttavia che mentre nel CCSE il punteggio (e quindi la performance) decresce all'aumentare dell'eta', nel CFQ sono proprio i soggetti piu' anziani a valutarsi come meno deficitari ottenendo un punteggio piu' basso.

Per quanto riguarda i test MNESTICI, i risultati relativi al GAM sono stati confrontati separatamente con il test LT-verbale e con quello nonverbale. Le analisi effettuate mostrano l'assenza

di correlazioni significative. Le 2 tabelle successive riassumono i risultati ottenuti sui singoli test.

TABELLA 3: Valori medi e correlazioni tra autovalutazione di memoria (GAM) e test oggettivo di memoria (LT-Verbale)

GRUPPI	N	Test GAM (max def. = 4)	Test LT (max def. = 12)	r	p
A	12	1.08	5.00	-.15	n. s.
B	16	0.75	4.40	-.20	n. s.
C	16	1.07	2.81	.32	n. s.

TABELLA 4: Valori medi e correlazioni tra autovalutazione di memoria (GAM) e test oggettivo di memoria (LT-nonverbale)

GRUPPI	N	Test GAM (max def. = 4)	Test LT (max def. = 12)	r	p
A	12	1.08	5.00	.30	n. s.
B	14	0.75	3.86	.29	n. s.
C	16	1.07	2.13	.32	n. s.

Analogamente ai test cognitivi, anche in questo caso sono state fatte delle analisi della varianza sui singoli test. Per il

GAM non emergono differenze significative. La seconda analisi della varianza effettuata sui risultati delle prove oggettive mostra invece che la prestazione e' significativamente diversa tra i 3 gruppi considerati ($F=7.76$; $df=2,36$; $p<.005$), diversamente quindi da quanto trovato nell'autovalutazione. (E' significativa anche la differenza tra i gruppi A e B).

TABELLA 5: Risultati ottenuti dai 3 gruppi nel test LT

		GRUPPI		
		A	B	C
TEST LT	(*)	4.9	4.1	2.6

(*) Number of repetition for learning

DISCUSSIONE

I risultati ottenuti sia nei test cognitivi che in quelli di memoria, non dimostrano alcuna correlazione significativa tra questionari di autovalutazione e misure oggettive delle stesse funzioni, confermando pertanto quanto gia' rilevato anche da altri autori (Broadbent et al., 1982; Herrmann, 1982; Sunderland et al., 1983). Si puo' pertanto concludere che la percezione delle proprie capacita' non corrisponde al livello prestazionale raggiunto (almeno per quanto riguarda gli strumenti di

misurazione qui impiegati).

Questa discrepanza risulta inoltre sostanzialmente indipendente dal fattore età'. E' interessante inoltre osservare che l'unica modesta correlazione tra autovalutazione e prove oggettive risulta di segno inverso e per i soggetti piu' anziani. Questi individui, che hanno una performance inferiore, valutano tuttavia le loro capacita' superiori a quelle di altri soggetti.

Il rapporto negativo tra autovalutazione e test oggettivi non e' poi modificato considerando aspetti generali o aspetti particolari delle funzioni cognitive e si deve pertanto considerare un aspetto stabile.

Non e' possibile al momento stabilire quali siano le cause di questa mancata correlazione; la presenza tuttavia di correlazioni significative tra autovalutazione e aspetti di personalita', quali ad es lo stato depressivo (Larrabee & Lewin, 1986), l'ansia (West et al., 1984) o il giudizio di piacevolezza sul compito da eseguire (Panek et al., 1985), fanno pensare che una grossa componente dei test soggettivi sia da attribuire alla sfera di personalita', che eserciterebbe quindi un effetto di disturbo nei questionari di abilita' cognitive.

Si puo' concludere, che i test di autovalutazione di abilita' cognitive misurano non le capacita', bensì il giudizio e la percezione del soggetto riguardo tali capacita', giudizio che potrebbe inoltre essere tanto piu' lontano dalla realta' quanto

piu' il soggetto e' deteriorato.

A conferma di quanto finora sostenuto va anche brevemente osservato come solo i test oggettivi riescano a fornire una reale discriminazione tra i gruppi considerati e ad evidenziare il peso esercitato da alcune variabili, come ad es. il QI dei soggetti (cfr Salmaso et al., 1987).

In conclusione, le informazioni ricavate da test di autovalutazione non possono essere considerate sostitutive di informazioni ottenibili da prove oggettive, in quanto i 2 tipi di misurazioni non sono direttamente sovrapponibili. A successive ricerche spetta il compito di una migliore comprensione della relazione tra i 2 tipi di test e la costruzione di strumenti che consentano diagnosi cognitive sempre piu' accurate.

BIBLIOGRAFIA

BENTON, A.L. et al. (1983). Contributions to neuropsychological assessment. A clinical manual. Oxford University Press.

BROADBENT, D.E., COOPER, B.F., FITZGERALD, P., PARKES, K.R. The Cognitive Failures Questionnaires (CFQ) and its correlates. British Journal of Clinical Psychology, 1982, 21, 1-16

HERMANN, D.J. (1982). Know thy memory: the use of questionnaires to assess and study memory. Psychological Bulletin, Vol. 29, n. 2, pp. 434-452.

JACOBS, J.W., BERNHARD, M.R., DELGADO, A. & STRAIN, J.J. Screening for organic mental syndromes in the medically ill. Annals of the Internal Medicine, 1977, 86, 40-46.

LARRABEE, G.J. & LEVIN, H.S. (1986). Memory self-rating and objective test performance in a normal elderly sample. J. of

Clinical and Experimental Neuropsychology, Vol. 8, n. 3, pp. 275-284.

PANEK, P. E. & STEMS, H. L. Self-evaluation, actual performance and preference across the life span. *Experimental Aging Research*, 1985, 11, 221-223.

RAVEN, J. C. (1954). PM38. Progressive matrices 1938. Manuale di istruzioni. OS Firenze.

REY, A. (1968). Epreuves mnesiques et d'apprentissage. Fascicule III. Delachaux & Niestle, Neuchatel-Suisse.

SALMASO, D., Luciola, R., Viola, G. Aspetti della memoria in due gruppi di anziani normali. Vo Congresso Nazionale SIPS -Divisione Ricerca di Base in Psicologia. S. Pellegrino Terme, 29 settembre - 2 ottobre 1986. Pp. 171-172 (Abstract).

SALMASO, D., VIOLA, G. Experimental analysis of memory performance: the effect of IQ level and memory aids. *Ageing Well*, Brighton 15-18 september 1987.

SUNDERLAND, A. et al. (1983). Do laboratory tests predict everyday memory? A neuropsychological study. *J. of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 22, pp. 341-357.

WEST, R. L., BOATWRIGHT, L. K., & SCHLESER, R. The link between memory performance, self-assessment and affective status. *Experimental Aging Research*, 1984, 10, 197-200.

**LA VALUTAZIONE COGNITIVA DELL'ANZIANO:
QUESTIONARI DI AUTOVALUTAZIONE E PROVE
OGGETTIVE**

Viola G., Vittori M.L., Lucifoli R., Salmaso D.

*CNR - Roma (Italy)
Istituto di Psicologia*

Lo studio dei processi cognitivi, nella pratica clinica, necessita di strumenti agili, che riescano comunque a fornire utili informazioni. Il questionario, nella duplice forma di test obiettivo e di test di autovalutazione, è uno strumento che sembra possedere tali caratteristiche e perciò viene ampiamente utilizzato nell'indagine dei processi cognitivi dell'anziano, allo scopo di discriminare i cambiamenti relativi al normale invecchiamento da quelli sottostanti a processi patologici.

Appare tuttavia problematica la tendenza ad utilizzare esclusivamente questionari di autovalutazione per la scarsa correlazione che si riscontra in letteratura con misure oggettive delle stesse funzioni.

Come contributo a questa problematica, il presente lavoro mette a confronto questionari di autovalutazione con test oggettivi, rispettivamente il C.F.Q. di Broadbent e coll. (1982) con il C.C.S.E. di Jacobs e coll. (1977) e il questionario di autovalutazione della memoria di Sunderland e coll. (1983) con un test di memoria verbale e non verbale (Salmaso e coll. 1986).

Le prove sono state somministrate a gruppi di anziani di diverse età e differente livello intellettivo e culturale.

In nessun caso si riscontrano correlazioni significative tra punteggi ottenuti ai test oggettivi e ai questionari di autovalutazione. Ciò può dipendere dal fatto che gli strumenti di autovalutazione coinvolgono fattori di personalità difficilmente controllabili che rendono poco accurati i giudizi delle persone circa le proprie capacità. E' quindi opportuno utilizzare con cautela tali strumenti, valutandone i risultati alla luce delle suddette osservazioni ed accompagnandoli a test oggettivi.

VII SOUTH-EAST EUROPEAN CONFERENCE
FOR NEUROLOGY AND PSYCHIATRY
(THESSALONIKI CONFERENCE)

AGING BRAIN: NEW TRENDS IN NEUROLOGY
AND PSYCHIATRY
CEREBRO VASCULAR DISEASES, DEMENTIA
AND DEPRESSION
Rome, 1st to 3rd October 1987

ABSTRACTS



CIC EDIZIONI INTERNAZIONALI