

Bibliomedia

Schede per il materiale della Biblioteca Test

Scheda a cura di Valter Tucci
(Supervisione: Prof. Luciano Stegagno)

Titolo del test: Contributi per un assessment neuropsicologico: la Batteria neuropsicologica di Benton - introduzione
Autori del test: Benton A. L., Varney N. R., Hamsher K. deS..
Edizione: O. S. Organizzazioni Speciali, Firenze, 1997 (Versione italiana a cura di Franco Ferracuti e Stefano Ferracuti).

- Ambito di utilizzo
 - Esame neuropsicologico
- Modello teorico di riferimento

L'edizione italiana della batteria neuropsicologica di Benton nasce dall'esigenza espressa da Ferracuti, Cannoni, Sacco e Hufty, e condivisa da numerosi colleghi impegnati sia nella diagnosi e riabilitazione di patologie neuropsicologiche che nella ricerca, di poter disporre di uno strumento di valutazione normalizzato su un campione italiano. La batteria fornisce una serie di informazioni che, seppur non totalmente esaustiva, consente di valutare, in modo attendibile e rigoroso, il grado di funzionalità cognitiva del paziente attraverso una procedura di somministrazione rapida, semplice e, generalmente, ben tollerata anche da soggetti resi facilmente stancabili dall'età avanzata e/o da patologie di varia natura. Non è legata ad una teoria neuropsicologica specifica e rimane strettamente adesa ai dati clinici e sperimentali. Il lavoro di Benton e dei suoi collaboratori è ben noto per la qualità dell'approccio metodologico ai problemi di assessment del danno cerebrale e per l'imponente mole di dati clinici che sottende i loro studi. Il suo test di Ritenzione visiva è una delle prove maggiormente diffuse sul piano clinico e di ricerca in ambito neuropsicologico da oltre quaranta anni (Benton, 1983). Essa rappresenta un insieme di test concettualmente simili e, pertanto, rapportabili tra loro rendendo possibile l'elaborazione di un profilo neuropsicologico coerente e ben articolato, oltre a costituire un importante criterio di omogeneità. Ogni test misura una specifica funzione cognitiva rendendo possibile la somministrazione di un solo subtest o un insieme più limitato di subtest a seconda delle esigenze del clinico. Si ritiene che questo strumento si presti ad essere vantaggiosamente utilizzato per lo screening e la valutazione longitudinale di patologie che possono verificarsi nell'adulto a seguito di eventi traumatici di natura cranioencefalica, di malattie neurodegenerative (come nel caso delle demenze) o di tipo cerebrovascolare. Permette, inoltre, di evidenziare i deficit cognitivi specifici che si correlano a

determinate sindromi neuropsicologiche (prassie costruttive, agnosia digitale, ecc.) selezionando, all'interno della batteria, i subtest più opportuni. La batteria fornisce una serie di misure standardizzate di aspetti visuo-spaziali. La presenza di valori normativi ne estende l'uso anche in campo medico-legale e psichiatrico-forense, dove le esigenze di riproducibilità e affidabilità sono maggiormente sentite rispetto alle applicazioni meramente cliniche. Dalla batteria originale sono state escluse due prove: il test di Discriminazione di fonemi, che non presenta un analogo valore discriminativo in italiano, e la prova di Riconoscimento di pantomime, la quale è risultata eccessivamente complessa e macchinosa per soddisfare le esigenze di facile applicabilità che ci si proponeva nell'edizione italiana. Nell'adattamento italiano, il campione presenta il vantaggio di essere stato raccolto attraverso un unico protocollo sperimentale e non tramite stratificazioni successive come invece è stato per la versione statunitense. Tuttavia la presente edizione include i dati italiani del Riconoscimento di volti ignoti e del Giudizio di orientamento di linee. Sono fornite delle tabelle riassuntive dei dati, con dei punteggi di cut-off, in modo che sia possibile valutare rapidamente se la prestazione del soggetto rientri o meno all'interno della norma statistica per la sua fascia di età (e di livello culturale). Sebbene esistano studi secondo i quali le prestazioni a prove non-verbali fornite da soggetti di paesi diversi siano dotate di un discreto grado di stabilità (perlomeno nel mondo occidentale), a volte sembrano emergere lievi discrepanze (Carlini, Ferracuti, Giusti, 1996). Pertanto si sconsiglia l'utilizzo tout-court di dati normativi per prove visuo-spaziali in contesti diversi da quello in cui i dati sono stati raccolti. Ai fini della raccolta ed elaborazione dei dati normativi riferiti alla popolazione adulta italiana, è stato selezionato un campione di 180 soggetti destrimani bilanciato per età, sesso e livello di scolarità. Sono state prese in considerazione tre fasce di età (18-55 anni, 56-65 anni e 66-75 anni) e tre diversi livelli di scolarità (8 anni = licenza di terza media, 13 anni = diploma, 17 anni ed oltre = laurea). I soggetti sono stati reclutati tra i familiari dei pazienti afferenti ai servizi in cui prestano la loro opera gli Autori, tra personale paramedico e in centri sociali per anziani. Il campione è stato selezionato in base alla completa assenza di disturbi internistici, neurologici o psichiatrici. Tutti i soggetti presentavano un funzionamento globale (Global Assessment of Functioning), secondo il DSM-IV, maggiore di 90. I protocolli sono stati raccolti secondo i criteri del manuale statunitense. Per evitare possibili bias sistematici nella raccolta dei dati, quattro esaminatori hanno raccolto ciascuno un quarto dei protocolli (45 soggetti ad esaminatore). La siglatura di tutti i protocolli (fatta eccezione per quelli relativi alla prova di Impersistenza motoria, che richiede una valutazione estemporanea) è stata effettuata da altri due esaminatori ed è stato calcolato l'indice di concordanza tra i giudici. I protocolli di ciascun test in cui il grado di accordo era inferiore al 97%, sono stati rivalutati da un terzo giudice. La distribuzione dei dati nei singoli test non presenta un andamento normale. Per ciascuna prova sono stati calcolati la distribuzione dei punteggi nelle diverse fasce di età, di scolarità e nei due sessi e il relativo centilaggio, sia per i dati grezzi che, quando ritenuto necessario, per i dati corretti. Sono state computate le medie e le deviazioni standard per ognuna delle variabili considerate; i confronti post-hoc tra le medie sono stati effettuati utilizzando il test di Tukey HSD. Per ogni test è stata effettuata un'analisi della varianza univariata per ciascuna variabile. Quando la distribuzione dei dati lo consentiva, è stata effettuata un'analisi della regressione multipla al fine di valutare il peso di ciascuna variabile sul punteggio complessivo delle singole prove. Per i test in cui lo scarto tra l'andamento dei dati osservati e quello dei dati attesi era uguale o superiore a .5, sono stati introdotti dei valori di

correzione per i punteggi e in seguito sono stati calcolati i centilaggi relativi ai punteggi corretti.

- Costrutto misurato

TEST DI ORIENTAMENTO ED APPRENDIMENTO

- 1. Orientamento Temporale;
- 2. Orientamento destra-sinistra;
- 3. Apprendimento di Memoria in cifre;

TEST DI PERCEZIONE E MOTRICITA'

- 4. Riconoscimento di volti ignoti;
- 5. Giudizio di orientamento di linee;
- 6. Discriminazione visiva;
- 7. Percezione tattile di forme;
- 8. Localizzazione digitale;
- 9. Costruzione di modelli tridimensionali;
- 10. Impersistenza Motoria.

- Somministrazione

- Caratteristiche psicometriche

- Bibliografia

- Benton A.L. et al. (1983) Contributions to Neuropsychological Assessment. A Clinical Manual. Oxford University Press, New York.
- Carlini, L., Ferracuti, S. e Giusti, G.V. (1996). Il Test di Riconoscimento di volti ignoti; possibili applicazioni forensi. Rassegna Italiana di Criminologia, VII (1), 15-36.
- Rey, G.J. e Sivan, A.B. (1995). Las pruebas de Benton para el diagnostico neuropsicologico : Manual clinico. AJA Associates, Iowa City, IA.