

Scheda a cura di Lucia Zanellato
(Supervisione:)

Titolo del test: EWI: Inventario del mondo esperienziale
Autori del test: G. Bonneau, A.M. El-Meligi. Adattamento italiano di Gabriele Calvi,
Maria Rosa Mazzarini, Franco Padovani
Edizione: Organizzazioni Speciali, Firenze. 1981

- Modello teorico di riferimento

L'Inventario del mondo esperienziale è uno strumento psicometrico atto a valutare la presenza di processi percettivo-esperienziali anomali nel vissuto di un soggetto. Il test vuole offrire al clinico la possibilità di rilevare e descrivere la modalità di organizzare le diverse esperienze di vita del soggetto. Le diverse scale che compongono il test mirano a cogliere se vi è qualche anomalia nella percezione del mondo esterno, del tempo, del proprio corpo e dell'ambiente circostante. Ciò comporta l'analisi dei processi di selezione e riconoscimento, di anticipazione e di attribuzione dei significati agli eventi. Attraverso il rilevamento di anomalie percettive quali allucinazioni, illusioni, sinestesie e fluttuazioni del livello di coscienza, l'EWI può contribuire alla formulazione di un quadro diagnostico utile alla comprensione dei diversi disordini psichici.

Si tratta di uno strumento che si riferisce alle caratteristiche "normali" della personalità, non è stato costruito cioè su determinate forme di disagio o su certi aspetti inerenti ad elementi considerati patofilici, ma su quelle caratteristiche che contraddistinguono la "personalità non patologica". Questo assunto di tipo operativo-metodologico parte da un presupposto teorico di base per cui la personalità è un costrutto ipotetico che può essere individuato da elementi o processi retrostanti che possono essere definiti variamente da bisogni di tipo biologico, personologico e sociali fino ad arrivare ad aggregazioni definite tratti di personalità che rispondono a precise elaborazioni fattoriali. Trattandosi di un questionario relativo all'esperienza, l'EWI focalizza anche in senso di assunti di base i propri fondamenti, infatti viene posta la percezione della realtà come funzione primaria e centrale dei processi psichici umani. Per quanto però si rifaccia a teorie di dinamica intrapsichica, si caratterizza per porre questo processo di percezione della realtà in senso assolutamente attivo da parte dell'individuo. Per cui siamo in presenza di un determinismo intrapsichico che pone l'attenzione sulle capacità attive di elaborazione della realtà da parte dell'individuo, considerando pertanto una certa componente intenzionale. Quindi a fianco degli elementi

strutturali su cui è fondata la psiche umana vi sono aspetti di processo che concorrono a “spiegare” le modalità di comportamento e di espressione della “personalità” sottostante, infatti “... la percezione va intesa come processo di strutturazione attiva del reale e come funzione centrale dello psichismo umano” (Calvi, Mazzarini, Padovani, 1979).

- Costrutto misurato

Le 400 frasi che compongono l'EWI si suddividono in 8 scale principali che si riferiscono alle quattro aree più importanti dell'esperienza umana: **la percezione, il pensiero, l'affettività e la volontà**. Di queste scale 5 si occupano della percezione (sensoriale, del tempo, del corpo, di sé, dell'ambiente) e 3 si occupano delle esperienze relative al pensiero, all'affettività e al controllo della pulsionalità. A queste 8 scale ne sono state aggiunte 4 addizionali che consentono di dare un più preciso significato alle scale principali.

Scale principali:

1. Percezione sensoriale. Vengono vagliate diverse anomalie sensoriali quali:

- a) esperienze di aumento o diminuzione dell'acuità sensoriale;
- b) esperienza relativa all'apparenza degli oggetti;
- c) esperienza di distorsione della prospettiva, perdita della terza dimensione, distanza percettivamente aumentata o diminuita tra gli oggetti;
- d) esperienza di perdita della costanza percettiva.

2. Percezione del tempo. Gli items di questa scala fanno riferimento al vissuto soggettivo del tempo. I fenomeni considerati sono:

- a) l'esperienza del trascorrere del tempo;
- b) l'esperienza della continuità;
- c) il radicamento nel presente, nel passato e nel futuro;
- d) l'esperienza dell'età;
- e) il modo di impiegare le proprie energie nel tempo.

3. Percezione del corpo. Questa scala consente di indagare i fenomeni relativi alla percezione corporea in riferimento a 3 categorie di esperienze:

- a) le lamentele somatiche;
- b) gli atteggiamenti affettivi riguardo al proprio aspetto fisico, come il disagio causato da difetti fisici reali o immaginari, l'ansia relativa alla propria integrità corporea o ai contatti fisici;
- c) le sensazioni strane e le distorsioni dell'immagine corporea.

4. Percezione di sé. Questa scala permette di valutare l'autostima, l'integrazione dell'Io e le tendenze suicide. Le esperienze a cui gli items fanno riferimento riguardano la frammentazione della personalità, le esperienze dissociative, la perdita di identità, l'indebolimento dei confini dell'Io, la perdita di autonomia e la depersonalizzazione.

5. Percezione dell'ambiente sociale. Questa scala permette di valutare la percezione dell'"altro" inserito in un determinato contesto sociale. Gli items che configurano la scala si riferiscono a:

- a) una tendenza a percepire le persone come più o meno disumanizzate;
- b) esperienze di ansietà paranoide;
- c) allusioni, dubbi o convinzioni paranoidei riguardo la gente;
- d) atteggiamenti morbosi o anormali;
- e) attribuzione di qualità antropomorfe agli animali.

6. Pensiero. Questa scala concerne la patologia che si manifesta nei processi mentali. E' configurata da items che si riferiscono alla produttività, alla rapidità e all'intensità del pensiero. Permette di valutare fino a che punto il soggetto può essere dominato dalle idee e le emozioni possano controllare la produzione intellettuale. Le principali anomalie considerate sono:

- a) l'emergenza di ostacoli al buon funzionamento intellettuale (ad es. problemi di memoria);
- b) la disorganizzazione intellettuale con la presenza di importanti contaminazioni fra il mondo delle cose e quello delle idee;
- c) il sentimento di cambiamenti nell'orientamento intellettuale;
- d) i cambiamenti nel ritmo di funzionamento nel pensiero;
- e) le idee bizzarre.

7. Disforia. Questa scala considera le componenti fisiche, emotive ed intellettive della depressione. Gli elementi che la configurano sono

- a) i disturbi somatici come la perdita di energia e la netta riduzione dell'iniziativa;
- b) i sentimenti depressivi, come quelli di solitudine, tristezza, di colpa e la tendenza all'autocritica;
- c) il cinismo e l'assenza di prospettive future;
- d) i desideri di morte e le idee di suicidio.

8. Pulsionalità. Questa scala valuta la capacità di autocontrollo del soggetto attraverso tre tipi di eventi:

- a) l'eccitabilità come reazione a stimoli interni o esterni;
- b) le esperienze di perdita di controllo sui pensieri e sulle azioni;
- c) la paura di essere dominati da impulsi come "bruciare" le cose".

Scale aggiuntive:

1. Iperestesia. Misura l'aumento dell'acuità sensoriale, l'incapacità di mettere ordine tra le diverse impressioni sensoriali, la disorganizzazione percettiva e l'incapacità di evitare di reagire agli stimoli. Gli items che compongono questa scala provengono principalmente da quelle della percezione sensoriale e della percezione del corpo.

2. Ipotesia. Gli items che configurano questa scala provengono principalmente da quelle della percezione sensoriale, del tempo e del corpo. Vuole valutare il livello di privazione sensoriale e dell'abbassamento di coscienza.

3. Euforia. Vuole valutare le fonti di benessere e l'emozionalità positiva.

4. Ansietà. Valuta il disagio e l'insicurezza che il soggetto può avvertire di fronte all'ignoto, alla percezione della minaccia di essere distrutti o sommersi da forze esterne/interne.

- Somministrazione
 - Qualifica del somministratore del test
 - Psicologo iscritto all'albo
 - Qualifica del valutatore del test
 - Psicologo iscritto all'albo
 - Destinatari - Fasce d'età:
 - Adulti
 - Anziani
 - Adolescenti
 - Livello culturale:
 - qualsiasi
 - Tempi di somministrazione:
 - Il tempo di somministrazione varia notevolmente da soggetto a soggetto anche se generalmente non supera l'ora
 - Tempi di correzione:
 - Lo scoring manuale è abbastanza lungo in quanto si devono utilizzare 24 griglie di correzione (2 per ogni scala). Se ne ricava un profilo che illustra graficamente il quadro psicologico complessivo del soggetto. Lo scoring computerizzato è sicuramente più veloce.
 - Modalità di somministrazione:
 - individuale
 - collettiva
 - con programma di scoring automatizzato
 - Modalità di presentazione degli stimoli:
 - computerizzata
 - carta-matita
 - Materiale di stimolo e risposta:
 - Fascicolo con spazio per le risposte
 - Modalità di correzione:
 - con griglia manuale
 - Modalità di risposta:
 - Il test è composta da 400 frasi divisi in due parti di 200 items ciascuna, che descrivono esperienze di vita interiore formulate in prima persona, a cui il soggetto deve rispondere con Vero o Falso.
 - Forme:
 - Parallele

- Caratteristiche psicometriche

- Attendibilità:

Sono stati compiuti degli studi con 3 metodi diversi:

a) con il metodo della bipartizione è stato effettuato un confronto fra le due parti del test calcolandone i coefficienti di fedeltà. I risultati hanno messo in luce un alto livello di **consistenza interna** con i valori massimi nel gruppo dei soggetti psichiatrici rispetto alla popolazione normale;

b) la **consistenza interna** è stata verificata anche mettendo in correlazione i punteggi di ogni scala e di ogni gruppo di standardizzazione relativi a ciascuna parte con l'intero test. Gli indici

di correlazione ottenuti sono elevati;

c) la stabilità dell'EWI è stata verificata anche con il metodo **test-retest**. La correlazione dei punteggi ottenuti da somministrazioni compiute a distanza di tempo è risultata alta.

Lo studio della fedeltà per la taratura italiana è stato compiuto con il confronto fra forme parallele (le due metà dell'inventario): gli indici di correlazione ottenuti non sono stati molto positivi anche se una certa discrepanza fra le due somministrazioni, per questo tipo di test può essere considerata nella norma. La taratura è avvenuta esclusivamente sui dati riguardanti la popolazione psichiatrica come per quella originale.

- Validità di costrutto:

La validità del test è stata verificata con diversi studi. In primo luogo è stata osservata la corrispondenza tra i risultati ottenuti dall'EWI con la **diagnosi psichiatrica**. Uno studio ha utilizzato i punteggi grezzi delle singole scale, un altro le configurazioni di punteggi (profili ottenuti dalla combinazione di due o più scale) ottenuti dai soggetti a cui era stata fatta una diagnosi di schizofrenia o di nevrosi. Gli esiti di queste ricerche hanno dimostrato che i soggetti a cui era stata fatta una diagnosi di patologia psichiatrica ottengono punteggi più elevati rispetto ai punteggi ottenuti dai soggetti della popolazione normale. La validità dell'EWI è stata ulteriormente verificata mettendo in relazione i punteggi grezzi ottenuti dalla sua somministrazione con quelli ottenuti dalla somministrazione dell' **M.M.P.I.** (forma abbreviata). Le correlazioni fra le scale dei due tests sono risultate sostanzialmente significative.

Sono stati compiuti inoltre tre diversi studi in cui è stata osservata l'influenza dei fattori psicologici sul **successo scolastico**. Gli esiti di questi studi hanno messo in luce sostanzialmente una correlazione fra il rendimento scolastico e i problemi psicologici rilevati dall'EWI. Un ulteriore studio per la verifica della validità dell'EWI è stato compiuto confrontando i punteggi ottenuti dalla sua somministrazione con determinate **misure biochimiche**. Un aumento dei punteggi è stato osservato in corrispondenza del ciclo mestruale di studentesse di college in assenza di patologia, dimostrando che i cambiamenti di umore e il malessere fisico tipici del periodo mestruale influiscono sulla percezione sensoriale e del tempo. L'EWI è stato utilizzato anche per verificare i cambiamenti biochimici in soggetti sottoposti a trattamento farmacologico e per la verifica dei cambiamenti nell'attività elettrica del cervello prodotta da farmaci.

La taratura del test per la popolazione italiana è stato molto accurata. La validità verificata è stata quella di tipo concorrente, per gruppi contrapposti attraverso il calcolo del "t" di Student. I risultati ottenuti hanno messo in luce una buona capacità discriminativa del test fra i soggetti appartenenti ad una popolazione normale e i soggetti appartenenti ad una popolazione psichiatrica (i gruppi considerati erano composti da pazienti con diagnosi di nevrosi, di psicosi, di tossicodipendenza). E' risultata più debole la sua capacità discriminativa fra i diversi tipi di patologia. Risultati migliori ha dato il calcolo del coefficiente medio di correlazione fra ciascuna scala e l'intero inventario, nei sottogruppi dei soggetti normali e con diagnosi di patologia psichiatrica, e nel campione totale. Attraverso questo

calcolo, è stata osservata una buona capacità diagnostica del test anche nella sua forma italiana.

- Validità - ulteriori informazioni:

L'EWI risulta particolarmente utile anche nel rilevare eventuali abusi di farmaci e di droghe. Somministrato prima e dopo un intervento psicoterapeutico, può essere utile nel cogliere i cambiamenti del soggetto.

Il test è stato diviso in due parti composte da 200 frasi ciascuna. Ciò ne consente il suo utilizzo anche con soggetti che per qualche motivo (ad es. trattamento farmacologico) non riuscissero a portare a termine il test completo. La somministrazione di una sola parte consente infatti di ottenere punteggi validi per ogni scala. Il confronto fra le due parti del test, permette inoltre di ottenere un indice di consistenza che può fornire utili indicazioni riguardo al soggetto.

La somministrazione ripetuta in due momenti di vita diversi del soggetto può essere utile nel raccogliere indici di cambiamento (ad es. prima e dopo un intervento psicoterapeutico).

- Campioni normativi:

La standardizzazione originale è stata compiuta su circa 14.000 soggetti canadesi della provincia di Québec (50% maschi, 50% femmine). La taratura è stata fatta in riferimento ad un campione (10% circa) di soggetti provenienti da ospedali e ambulatori psichiatrici rispetto ad una popolazione normale di adolescenti (90%). I soggetti di questo gruppo variavano notevolmente per la durata dell'ospedalizzazione e la gravità della patologia al momento dell'esame. Alcuni erano in trattamento farmacologico, altri no. La diagnosi di questi soggetti faceva riferimento a: Schizofrenia o Psicosi, Nevrosi, Tossicodipendenza, Patologia organica.

- Dati normativi:

I punteggi grezzi vengono trasformati in punti T con media 50.

- Bibliografia

- Bonneau G., El-Meligi A.M. (1981), Inventario del mondo esperienziale (E.W.I), Organizzazioni Speciali, Firenze.
- Calvi G., Mazzarini M.R., Padovani F. (Manuale tecnico dell'ediz. It. del 1978), Organizzazioni Speciali, Firenze.