



Crinali Cooperativa Sociale Onlus

La valutazione diagnostica con bambini e adolescenti immigrati: una sperimentazione.

*Patrizia Bevilacqua, psicologa, psicoterapeuta, psicodiagnosta, Cooperativa Crinali, Milano
patbev@alice.it*

Questo contributo sintetizza il lavoro, ancora aperto, di un gruppo di riflessione e sperimentazione sugli strumenti diagnostici nell'assessment di bambini e adolescenti immigrati, parte integrante di un progetto più ampio, attivo da quattro anni, di *"Sviluppo del Servizio sperimentale di clinica transculturale per i minori migranti e le loro famiglie e implementazione del lavoro di rete con i servizi del territorio"*.

Il gruppo, che fa riferimento ai CPBA Distretti 2 e 4 della ASL di Milano e le UONPIA delle Aziende Ospedaliere San Carlo Borromeo e San Paolo, vede la partecipazione di professionalità diverse: fisioterapiste, logopediste, neuropsichiatre infantili, psicologhe, psicomotriciste, mediatrici linguistico culturali.

La presenza della mediatrice linguistico culturale come operatrice a pari titolo sancisce l'importanza di questa figura, per ovviare alle difficoltà linguistiche con utenti che ancora conoscono poco la lingua e la cultura dei servizi italiani, ma anche per favorire il decentramento degli operatori rispetto alle loro rappresentazioni culturali e facilitare la comprensione reciproca e l'alleanza diagnostica.

Per strumenti diagnostici non intendiamo solo i test, ma tutto ciò che permette di comprendere la natura del disagio, le risorse bloccate e quelle disponibili, individuali e famigliari. L'obiettivo prioritario, con i bambini e adolescenti migranti, è individuare l'influenza del trauma migratorio sul funzionamento loro e della famiglia, per favorire la ristrutturazione del senso di sé e il recupero delle abilità di padroneggiare la realtà interna ed esterna. Si capisce dunque l'importanza del percorso diagnostico che precede, con la sua specificità, l'indicazione terapeutica.

Nel corso di questi anni ci siamo dedicate, in primo luogo, ad esplorare le difficoltà teoriche di una valutazione diagnostica culturalmente sensibile e competente.

Con i bambini, gli adolescenti immigrati e le loro famiglie, il problema dell'utilizzo di strumenti diagnostici si pone innanzi tutto a livello dei bias (errori o distorsioni) che nascono dall'applicare modalità di indagine costruite secondo i costrutti euro-centrici di funzionamento cognitivo, affettivo e relazionale ad un'utenza che ha poca familiarità con le nostre tecniche di colloquio, di raccolta anamnestica, di osservazione e con le nostre batterie testistiche. Come evitare il rischio di patologizzare comportamenti che riflettono semplicemente differenti modalità culturali? Allo stato attuale, mancano, per i test, dati normativi e parametri statistici di riferimento. Questo costringe gli operatori a trattare ogni caso come "unico", senza confronti affidabili che permettano "diagnosi differenziali" e interventi mirati. Come discriminare funzionalità e disfunzionalità all'interno delle diverse rappresentazioni culturali dello sviluppo infantile, della scolarizzazione e dell'adolescenza? Quali correttivi inserire nella nostra pratica?

Il gruppo ha dunque preso in esame gli strumenti che ciascuna professione usa in sede di valutazione, gli obiettivi specifici, i modelli di riferimento, i vantaggi e le criticità.

E' stato ripercorso l'iter della consultazione dai colloqui (con genitori, adolescenti e bambini), l'anamnesi arricchita dalle informazioni sulle rappresentazioni culturali e il progetto/percorso



Corso di Porta Nuova, 32 – 20121 Milano – tel 02-62690932 fax 02-45475919
E-mail info@coopcrinali.it www.crinali.org - C.F./P. IVA 03457030967 Albo Coop. A138526

migratorio, le osservazioni cliniche, i test proiettivi e cognitivi, i questionari self report e le scale, fino alla restituzione ai genitori e ai bambini/adolescenti degli elementi raccolti.

Durante il lavoro ci si è chiesti dove concentrare l'attenzione in un ideale percorso di assessment, per comprendere che cosa sia imprescindibile, come formazione degli operatori e come organizzazione dei servizi, perché sia il più efficace possibile.

Oltre alla presenza della mediatrice linguistico culturale sin dal primo colloquio e durante tutto il percorso di valutazione, è emerso come, in un'ottica transculturale, diventi importante considerare lo stile con cui una famiglia affronta il problema della migrazione e l'inserimento nella società ospitante. Le strategie di acculturazione, orientate verso l'assimilazione o verso il mantenimento dell'identità culturale, suggeriscono quali strumenti diagnostici siano più rispettosi e funzionali all'alleanza diagnostica¹.

Il gruppo si è poi dedicato ad individuare e sperimentare una batteria di test "standard" in grado di raccogliere le informazioni fondamentali sul funzionamento cognitivo, linguistico, emotivo e relazionale del bambino/adolescente.

Lo scopo principale di questa batteria è fungere da veloce screening, in modo da indirizzare agli approfondimenti necessari, impegnativi in termini di tempo e risorse, solo i casi che ne evidenziano il bisogno.

Infatti, il vantaggio di una batteria standard è individuare precocemente la qualità e la profondità di eventuali disturbi cognitivi, del linguaggio, psicologici ed evolutivi, oltre a consentire la raccolta di un iniziale bagaglio di dati per confronti normativi intra e inter-etnici.

Per l'indagine cognitiva sono stati scelti strumenti rapidi e a bassa influenza culturale come le Matrici di Raven e, in particolare, la Figura Complessa di Rey-Osterrieth, (ROCF) un test molto noto, e forse ritenuto obsoleto, analizzata però attraverso il DSS² (Developmental Scoring System³).

Ideata originariamente (1944) con l'intento di analizzare la capacità di copia, la memoria visiva e discriminare eventuali danni neurologici, l'analisi della ROCF con il DSS permette anche di cogliere le strategie con cui un bambino affronta un compito nuovo e complesso.

Ricordiamo che la ROCF è composta da un rettangolo centrale suddiviso da linee verticali, orizzontali e diagonali, che costituiscono la struttura della figura, e da una serie di dettagli aggiuntivi, posizionati sia all'interno che all'esterno del rettangolo, definiti elementi secondari. L'insieme dà origine ad una figura geometrica che non rimanda a nessuna figura reale già "posseduta" dal soggetto.

La somministrazione comprende tre fasi distinte: la *Copia*, in cui si chiede di copiare la figura, il *Richiamo Immediato*, disegnare la figura a memoria subito dopo la fase di Copia e il *Richiamo Posticipato*, ridisegnarla a memoria dopo 15-20 minuti. In ogni fase bisogna osservare come il bambino procede e far cambiare il colore del pennarello con cui avviene il disegno dopo un lasso di tempo preciso a seconda dell'età (5-7 anni: 60 secondi; 8-11 anni: 45 secondi; 12-14 anni e adulti: 30 secondi).

La siglatura, molto dettagliata, del metodo DSS calcola il punteggio di quattro parametri, *Organizzazione*, *Stile*, *Accuratezza/Precisione* ed *Errore*, trasversalmente alle tre produzioni e permette di avere dei riferimenti normativi per età.

Secondo una tabella di presenza/assenza di specifici indicatori, si identifica il livello di base dell'Organizzazione (Livello Basale) da cui si calcolano gli altri parametri, sempre seguendo la logica della presenza/assenza.

Le principali informazioni ottenute dal punteggio di Organizzazione sono: il livello di sviluppo della capacità di pianificazione e di elaborazione di strategie, la modalità propria del bambino di organizzare uno stimolo complesso, le tappe evolutive necessarie per la corretta esecuzione del compito, la discriminazione della componente motoria da quelle di carattere organizzativo e cognitivo.

¹ R. H. Dana, *Multicultural Assessment*, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 2005.

² Contributo di Monica Amisano, psicologa, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

³ Bernstein and Waber, *The Developmental Scoring System for the Rey-Osterrieth Complex Figure (DSS-ROCF)*, 1996.

La continuità delle linee disegnate indica lo Stile adottato nell'approccio alla ROCF, che può essere Orientato alle parti, Intermedio o Configurazionale, in stretta relazione con l'età e lo sviluppo evolutivo, come confermato da numerosi studi.

Il parametro di Precisione degli elementi strutturali e Accuratezza degli elementi secondari indica quali elementi della ROCF sono presenti e quali mancano, contando il numero delle linee o dei segmenti riportati. L'Accuratezza/Precisione dà informazioni sulla capacità del bambino di organizzare, monitorare e riprodurre il materiale della figura, la capacità di codifica, immagazzinamento e recupero dell'informazione e quindi la capacità mnemonica generale.

Le discrepanze tra la Copia e i Richiami permettono di valutare quanto e come il bambino ha fatto propria la Figura e predire come reagirà di fronte a compiti nuovi, complessi e astratti. Un'eccessiva perdita di informazioni tra le produzioni può, ad esempio, riflettere blocchi o problemi di memoria, così come l'incapacità ad adattarsi ai compiti richiesti.

Infine si calcola la presenza di errori nella produzione, in particolare Rotazioni, Perseverazioni, Disposizioni e Fusioni. La presenza di errori superiori alla media (1 o 2 sia nelle produzioni di Copia e di Richiamo) può indicare distorsioni del materiale nella memoria, difficoltà di discriminazione e differenziazione del materiale, problemi di apprendimento, lesioni o danni cerebrali.

Dai punteggi ottenuti si possono trarre dunque importanti considerazioni, ma l'interpretazione dei dati quantitativi secondo il DSS, che tiene conto degli stadi evolutivi, fa da cornice ai dati di natura qualitativa, che riguardano la motivazione, la tenuta dell'attenzione, la coordinazione motoria, il controllo degli impulsi, insomma il modo in cui il bambino ha gestito, più che svolto, il compito.

Nelle ROCF dei bambini latinoamericani che abbiamo raccolto, ad esempio, abbiamo notato un bisogno, maggiore di quello dei bambini italiani della stessa età, di rendere la Figura familiare, trattandola come una casa o una specie di animale mostruoso con delle fauci stilizzate, ma piene di denti, temi prevalenti nel test proiettivo/narrativo TEMAS.

Abbiamo tenuto sullo sfondo, con l'intento di approfondirlo in futuro, il riferimento alle teorie sulla misurazione dell'intelligenza secondo l'esperienza di Flanagan & Ortiz sui disturbi dell'apprendimento dei bambini ispanici in ambito USA⁴ e le modificazioni delle tecniche di somministrazione standard dei test cognitivi per valutare il potenziale di apprendimento e altri aspetti del funzionamento, come l'intelligenza sociale e relazionale⁵.

La valutazione logopedica, prima riservata a bambini italiani con specifici disagi, diventa oggi un contributo fondamentale per discriminare, nella complessità dell'appartenenza ad una diversa cultura linguistica, gli elementi culturali e sociali da quelli più propriamente clinici. Per i bambini immigrati sono necessari una Anamnesi/Biografia Linguistica della lingua dei genitori, notizie sull'apprendimento della lingua madre da parte del bambino, su quale lingua viene usata nelle diverse situazioni e nei diversi argomenti, sul possibile utilizzo di una lingua "mista" e sull'apprendimento scolastico (sia nel paese di origine che in quello di immigrazione).

Per questo motivo, le logopediste⁶ del gruppo hanno fornito alle colleghe dei Servizi che non prevedono al loro interno questa professionalità, indicazioni di lavoro semplici e test utilizzabili per qualsiasi fascia di età, tenendo conto della variabilità dell'utenza.

Nell'area della produzione del linguaggio:

prove per la fluenza verbale, per esempio nominare tutti gli animali che vengono in mente nella lingua madre e nella lingua italiana in un minuto, oppure contare, o dire una filastrocca;

prove per la ripetizione di parole per ricercare suoni particolari che vengano riprodotti male, facendo attenzione, nella lingua italiana, alla difficoltà di alcuni bambini di pronunciare i suoni che non esistono nella lingua madre;

prove per la ripetizione di frasi per osservare se il bambino utilizza e capisce la costruzione grammaticale di frasi sempre più complesse;

infine il Questionario McArthur per la prima infanzia, disponibile in molte lingue oltre che in

⁴ Flanagan, D. P. & McGrew, K. S., CHC Cross-Battery Assessment, 1997, <http://cross-battery.com>.

⁵ Armour-Thomas e Gopaul-McNicol, Approccio Bioculturale all'Assessment Intellettuale, 1998.

⁶ Contributo di Paola Martinetti, logopedista, UONPIA A.O. S. Carlo Borromeo e Elena Poggio, logopedista, UONPIA A.O. S. Paolo.

italiano, da dare ai genitori per verificare il corretto utilizzo di una serie di parole nella lingua madre.

Il punto a favore di questi strumenti è stata la velocità e facilità di somministrazione, sia in italiano che nella lingua madre, sempre essere effettuata con la presenza della mediatrice culturale. Naturalmente non sono mancati aspetti critici: altre figure professionali hanno trovato le prove troppo specifiche e, in alcuni casi, le mediatrici culturali hanno avuto difficoltà nel rilevamento di difetti di espressione nella lingua madre per le diversità di pronuncia e uso di vocaboli a seconda del paese/regione di provenienza.

Tuttavia, la possibilità di ridurre gli invii ad altri servizi grazie a questo screening orientativo è un'opportunità che va incontro alle difficoltà delle famiglie migranti di muoversi nella complessità e frammentazione dei servizi.

Tra i test proiettivi è stato scelto il TEMAS⁷, un test proiettivo/narrativo multiculturale, per bambini di diversa appartenenza etnica di età compresa tra i 5 e i 18 anni, non ancora pubblicato in Italia e oggetto di un Dottorato di Ricerca da parte della Dott.ssa Francesca Fantini, Università Cattolica di Milano.

TEMAS è l'acronimo di Tell Me A Story, che in inglese significa "raccontami una storia" e in spagnolo la parola "temas" significa "temi" e coinvolge nel compito di raccontare una storia sulla base di una serie di immagini, per poi trarne informazioni sul loro funzionamento cognitivo, affettivo e di personalità.

Il TEMAS, infatti, permette di valutare il funzionamento cognitivo, affettivo e di personalità in relazione a numerose caratteristiche, così da mettere in luce non solo i punti di debolezza, ma anche quelli di forza, in un'ottica di valorizzazione delle resilienze. Inoltre, il test offre la possibilità di valutare il funzionamento dei bambini sulla base di precise categorie di analisi e con l'ausilio di punteggi direttamente riferibili a dati normativi, consentendo all'esaminatore, anche inesperto, di districarsi senza troppe difficoltà nel labirinto delle verbalizzazioni dei bambini.

In particolare, è stato possibile evidenziare nei bambini immigrati difficoltà e cadute nel funzionamento affettivo e di personalità, riconducibili agli effetti del trauma migratorio e del conflitto biculturale.

Tra i temi emersi nei protocolli raccolti appaiono predominanti quelli legati alla diversità e al confronto con il gruppo dei pari, conseguenza dell'esperienza di essere e sentirsi stranieri in un Paese straniero. La perdita di un senso stabile di appartenenza e la fragilizzazione delle figure genitoriali, anch'esse destabilizzate dalla migrazione, influenza negativamente la capacità dei bambini di far fronte in modo adattivo ai conflitti e agli affetti disturbanti di rabbia, tristezza e paura. In base all'esperienza, il TEMAS può agevolare il lavoro di chi si dedica alla valutazione di personalità in età evolutiva e in contesto multiculturale. Per questo il gruppo, nella continuazione del lavoro sugli strumenti diagnostici, ha deciso di proporre la diffusione attraverso una formazione specifica anche per altri operatori.

In aggiunta alla valutazione dei bambini/adolescenti, si è pensato di coinvolgere i genitori, non solo attraverso i colloqui e la raccolta anamnestica, ma anche attraverso un questionario strutturato, la CBCL di Achenbach⁸, disponibile in più di 60 lingue e con dati normativi sia nei Paesi di origine sia in Paesi di migrazione, al fine di rafforzare l'alleanza diagnostica, indispensabile per il buon esito di ogni intervento.

In sintesi⁹, la Child Behavior Checklist/6-18 (CBCL/6-18) richiede di valutare le competenze sociali e i problemi comportamentali dei figli di età compresa tra i 6 e i 18 anni. In assenza o in aggiunta dei genitori può essere compilata anche da una persona che conosce bene il bambino (es. un parente o la/o psicoterapeuta).

Si compone di due parti:

⁷ Per maggiori informazioni sul TEMAS si rimanda all'articolo pubblicato su *L'autre, Cliniques, cultures et sociétés, Revue transculturelle* 24 (2007, vol. 8, n° 3).

⁸ Child Behavior Checklist (CBCL/6-18 -- Achenbach & Rescorla, 2001).

⁹ Contributo di Francesca Fantini, psicologa, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.

- nella prima parte vengono valutate attraverso 20 item le competenze del bambino distinte in tre aree: le attività a cui partecipa il bambino, le sue competenze sociali e il funzionamento scolastico;
- nella seconda parte vengono valutati attraverso 113 item i problemi comportamentali del bambino, raggruppati in otto scale sindromiche: Ritiro, Lamentele somatiche, Ansia/Depressione, Comportamento delinquenziale, Comportamento aggressivo, Problemi sociali, Problemi di pensiero, Problemi di attenzione. I punteggi di alcune scale confluiscono poi nella valutazione di due scale più generali: le scale dei problemi di Internalizzazione e di Esternalizzazione.

E' importante sottolineare che la CBCL fornisce una descrizione standardizzata del comportamento del bambino e non una diagnosi precisa sui suoi disturbi. Per formulare ipotesi diagnostiche è quindi necessario integrare informazioni raccolte con strumenti diversi (colloquio, osservazione diretta, altri test, ecc.).

Tuttavia, questo strumento permette di ottenere informazioni dettagliate sulle competenze e i problemi del bambino da una fonte privilegiata di osservazione come quella rappresentata dal genitore. Inoltre, la compilazione della CBCL può costituire per il genitore l'occasione di compiere una riflessione guidata e approfondita sulle capacità e i comportamenti del figlio. E' possibile inoltre chiedere ai genitori di compilare separatamente la CBCL per poi mettere a confronto i risultati delle due osservazioni. In questo modo sono stati evidenziati dei casi in cui la valutazione materna e paterna presentavano forti discrepanze, un indicatore interessante per valutare il grado di consapevolezza e attenzione dei genitori rispetto ai problemi del figlio, nonché la conflittualità di coppia. Ci sembra significativo l'esempio di una mamma che, davanti alla versione del questionario nella propria lingua, si è commossa, sentendosi particolarmente accolta e valorizzata nella sua identità, linguistica e culturale.

Questo contributo, parziale e incompleto, non restituisce la ricchezza dei contributi teorici e delle esperienze cliniche che le partecipanti al gruppo hanno messo in comune, superando l'isolamento in cui spesso di trovano ad operare.

Nonostante la scarsità di tempo e di risorse che talvolta mortifica il lavoro clinico nei Servizi, ampliare la competenza nella valutazione diagnostica multiculturale è stata ed è un'occasione per ravvivare la propria scelta professionale. Una specie di esperienza migratoria verso terreni meno conosciuti, che rende più incerti, ma avvicina emotivamente all'esperienza dei bambini venuti da altrove e in cerca di aiuto.