

# GUIDE CLINICHE



Margherita Lang  
Clara Michelotti  
Laura Rivolta  
Giulia Perotti

---

# **KABC-II**

## **Kaufman Assessment Battery for Children Second Edition**

Letture dei risultati e indicazioni di intervento  
per soggetti dai 3 ai 13 anni

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

[www.giuntipsy.it](http://www.giuntipsy.it)

© 2019 Giunti Psychometrics S.r.l.  
Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

***Prima edizione:*** novembre 2019

---

# Indice

Premessa .....	XI
----------------	----

## Parte I I modelli di abilità cognitive

Introduzione alla prima parte .....	5
<b>1. Il modello psicometrico di Cattell, Horn e Carroll (CHC) .....</b>	<b>9</b>
1.1. I primi modelli psicometrici .....	9
1.2. La necessità di cambiare paradigma .....	10
1.3. Il nuovo paradigma .....	12
1.3.1. Da Horn a Carroll .....	13
1.3.2. McGrew e la Cattell-Horn-Carroll Theory of Cognitive Abilities (CHC) .....	14
1.4. Le conseguenze per il testing e per l'assessment .....	16
<b>2. Il modello neuropsicologico di A.R. Lurija .....</b>	<b>19</b>
2.1. Le unità funzionali .....	20
2.1.1. La prima unità funzionale: arousal e attenzione .....	21
2.1.2. La seconda unità funzionale: elaborazione delle informazioni .....	22
2.1.3. La terza unità funzionale: pianificazione e organizzazione del comportamento .....	25
2.2. Le connessioni tra unità funzionali .....	26

## Parte II Il pensiero di A.S. Kaufman

Introduzione alla seconda parte .....	31
---------------------------------------	----

<b>3. L'evoluzione del pensiero di A.S. Kaufman</b> .....	35
3.1. La collaborazione con McCarthy .....	36
3.2. La collaborazione con Wechsler .....	37
3.3. La creazione di strumenti propri in base a specifici modelli teorici ..	38
3.4. Nuove idee per realizzare e leggere i test di intelligenza .....	39
3.4.1. La capacità dei bambini di comprendere le consegne .....	40
3.4.2. L'Intelligent Testing: valutazione nomotetica e idiografica ....	41
3.4.3. Lo sviluppo dello Shared Abilities Approach .....	44
<b>4. Come il pensiero di A.S. Kaufman orienta la creazione di nuovi strumenti: i precursori della KABC-II</b> .....	47
4.1. La Kaufman Assessment Battery for Children (K-ABC) .....	48
4.1.1. La scelta del modello teorico .....	49
4.1.2. La realizzazione .....	51
4.1.3. L'architettura .....	52
4.1.4. Punti di forza e di debolezza .....	54
4.2. Il Kaufman Brief Intelligence Test (K-BIT) .....	55
4.3. Il Kaufman Adolescent and Adult Intelligence Test (KAIT) .....	56
<b>5. La Kaufman Assessment Battery for Children – Second Edition (KABC-II)</b> .....	59
5.1. La scelta del modello teorico .....	60
5.2. La realizzazione .....	61
5.3. L'architettura .....	63
5.4. Gli Indicatori Qualitativi (IQ) .....	65

### Parte III

## Processi di elaborazione e abilità CHC. La complessa interazione tra variabili cognitive e non-cognitive

<b>Introduzione alla terza parte</b> .....	71
<b>6. Caveats</b> .....	73
6.1. Variabili cognitive .....	75
6.1.1. Attenzione .....	75
6.1.2. Velocità di elaborazione .....	78
6.1.3. Memoria di lavoro .....	80
6.1.4. Funzioni esecutive .....	81
6.1.5. Domini di conoscenza .....	83
6.1.6. Strategie .....	83

6.2. Variabili non-cognitive .....	86
6.2.1. Controllo cognitivo .....	87
6.2.2. Espressione di emozioni e affetti .....	88
6.2.3. Self-regulation ed effortful control .....	89
6.2.4. Ansia da prestazione .....	90
6.2.5. Ansia generalizzata .....	92
6.2.6. Percezione di sé .....	93
<b>7. Processi sequenziali/Memoria a breve termine (Gsm) .....</b>	<b>95</b>
7.1. Quali subtest compongono la scala? .....	96
7.1.1. Memoria di cifre .....	97
7.1.2. Movimenti della mano .....	100
7.1.3. Sequenza di parole .....	101
7.2. Good practice .....	103
7.3. Se il punteggio è inferiore ai valori attesi? .....	105
<b>8. Processi simultanei/Elaborazione visiva (Gv) .....</b>	<b>109</b>
8.1. Quali subtest compongono la scala? .....	110
8.1.1. Chiusura gestaltica .....	111
8.1.2. Conteggio di blocchi .....	113
8.1.3. Pensiero logico .....	115
8.1.4. Riconoscimento di volti .....	116
8.1.5. Rover .....	118
8.1.6. Triangoli .....	121
8.2. Good practice .....	124
8.3. Se il punteggio è inferiore ai valori attesi? .....	126
<b>9. Pianificazione/Intelligenza fluida (Gf) .....</b>	<b>129</b>
9.1. Quali subtest compongono la scala? .....	130
9.1.1. Completamento di storie .....	131
9.1.2. Matrici analogiche .....	134
9.2. Good practice .....	136
9.3. Se il punteggio è inferiore ai valori attesi? .....	138
<b>10. Apprendimento/Memoria a lungo termine e recupero (Glr) .....</b>	<b>141</b>
10.1. Quali subtest compongono la scala? .....	142
10.1.1. Atlantide .....	143
10.1.2. Atlantide – prova differita .....	144
10.1.3. Rebus .....	146
10.1.4. Rebus – prova differita .....	148
10.2. Good practice .....	150
10.3. Se il punteggio è inferiore ai valori attesi? .....	151

<b>11. Conoscenze/Intelligenza cristallizzata (Gc)</b> .....	153
11.1. Quali subtest compongono la scala? .....	153
11.1.1. Conoscenza verbale .....	154
11.1.2. Indovinelli .....	157
11.1.3. Vocabolario figurato .....	160
11.2. Good practice .....	161
11.3. Se il punteggio è inferiore ai valori attesi? .....	163

## Parte IV Punteggi compositi

<b>Introduzione alla quarta parte</b> .....	167
<b>12. I punteggi compositi parziali e globali</b> .....	171
12.1. Scala Sequenziali/Gsm .....	173
12.1.1. Quali strategie di supporto? .....	175
12.2. Scala Simultanei/Gv .....	177
12.2.1. Quali strategie di supporto? .....	179
12.3. Scala Apprendimento/Glr .....	180
12.3.1. Quali strategie di supporto? .....	181
12.4. Scala Pianificazione/Gf .....	182
12.4.1. Quali strategie di supporto? .....	183
12.5. Scala Conoscenze/Gc .....	184
12.5.1. Quali strategie di supporto? .....	186
12.6. Punteggi compositi globali .....	186
<b>13. Come descrivere i risultati alla KABC-II in una relazione?</b>	
<b>Alcuni esempi</b> .....	189
13.1. Caso 1: Nicolò .....	192
13.1.1. Motivo della consultazione .....	192
13.1.2. Dati bio-psico-sociali .....	193
13.1.3. Pianificazione della valutazione testologica .....	196
13.1.4. Colloqui con Nicolò e risultati ai test .....	197
13.1.5. In sintesi .....	202
13.1.6. Restituzione .....	203
13.1.7. Indicazioni per l'intervento .....	204
13.2. Caso 2: Arianna .....	205
13.2.1. Motivo della consultazione .....	206
13.2.2. Dati bio-psico-sociali .....	207
13.2.3. Pianificazione della valutazione testologica .....	210
13.2.4. Risultati ai test .....	210

13.2.5. In sintesi .....	213
13.2.6. Restituzione .....	213
13.2.7. Indicazioni per l'intervento .....	214
13.3. Caso 3: Michele .....	215
13.3.1. Motivo della consultazione .....	215
13.3.2. Dati bio-psico-sociali .....	216
13.3.3. Pianificazione della valutazione testologica .....	218
13.3.4. Funzionamento cognitivo .....	220
13.3.5. Restituzione .....	222
13.3.6. Indicazioni per l'intervento .....	223
 Appendice A	
<b>Nicolò: risultati ai test</b> .....	225
 Appendice B	
<b>Arianna: risultati ai test</b> .....	229
 Appendice C	
<b>Michele: risultati ai test</b> .....	235
 <b>Bibliografia</b> .....	239



---

# Premessa

La stesura di questo volume è stata orientata sia dal desiderio di proporre ai colleghi un ausilio nel compito tutt'altro che semplice della valutazione cognitiva di bambini e adolescenti sia dal profondo interesse verso il lavoro dei coniugi Kaufman (Alan e Nadeen), due psicologi molto noti nel contesto statunitense, ma non altrettanto in quello italiano<sup>1</sup>. Nella loro carriera ormai più che trentennale, i Kaufman hanno sempre ritenuto fondamentale comprendere il “modo” in cui i bambini apprendono nuove informazioni per poterli aiutare in questo processo (Fletcher-Janzen, 2009; Mather, 2009). Secondo i Kaufman i risultati dei test cognitivi devono essere un aiuto per migliorare la qualità della vita dei bambini, orientando le attività didattiche in base ai loro punti di forza e di debolezza.

Tutti noi che abitualmente somministriamo test e ci cimentiamo nel compito non facile di un *assessment* abbiamo imparato che non sempre nei manuali tecnici, di somministrazione e di scoring dei test si trovano le informazioni necessarie alla formulazione di una psicodiagnosi. In questi volumi possiamo trovare una descrizione esaustiva delle finalità per cui è stato costruito il reattivo, i criteri per la somministrazione e lo scoring e le tabelle per la conversione dei punteggi grezzi in punti ponderati e standard in modo da “misurare” la prestazione del soggetto e confrontarla con quella della popolazione generale di pari età. In alcuni casi, tuttavia, nasce la necessità di cercare – talvolta in

---

1. Kaufman (2009, p. 1) così descrive la sua attività professionale oramai più che trentennale: “È molto più semplice se lo ammetto sinceramente: io sviluppo test di intelligenza. Lo faccio da oltre 30 anni e ho anche un compagno di reato, mia moglie Nadeen. Abbiamo avuto successo. La nostra *Kaufman Assessment Battery for Children* [...] e la sua revisione, la *KABC-II* [...], sono state tradotte in molte lingue e sono usate nelle scuole e nelle cliniche di tutto il mondo”.

modo affannoso – altre informazioni indispensabili per coniugare la valutazione nomotetica dei risultati a quella idiografica.

Se la finalità che il clinico si propone è quella di stabilire “dove” si colloca il soggetto rispetto alla popolazione generale di pari età, allora i manuali inclusi nella “valigetta” di un test contengono tutte le informazioni di cui potrebbe avere bisogno.

Se il clinico vuole individuare quali abilità e processi cognitivi possono facilitare o complicare il percorso di apprendimento e di crescita del bambino/adolescente, allora questo volume potrebbe essergli utile in quanto abbiamo scelto di esplicitare i contenuti del lungo percorso teorico e clinico che ha portato i Kaufman a creare la *Kaufman Assessment Battery for Children – Second Edition* (KABC-II; Kaufman e Kaufman, 2004a) e a leggerne i risultati secondo i criteri dell'*Intelligent Testing* (Kaufman, 1979).

Nella **prima parte** del volume abbiamo descritto le teorie – la teoria di Cattell, Horn e Carroll (CHC) e quella di Lurija – che i Kaufman hanno scelto per definire l'architettura della *Kaufman Assessment Battery for Children* (K-ABC; Kaufman e Kaufman, 1983c) prima e poi della *Kaufman Assessment Battery for Children – Second Edition* (K-ABC-II; Kaufman e Kaufman, 2004a). Il rationale sotteso a questa scelta è duplice. Da una parte, la convinzione dei Kaufman che la valutazione dell'intelligenza debba sempre tenere in considerazione i dati di ricerca più recenti e, dall'altra, l'idea che la conoscenza delle teorie che hanno guidato la realizzazione della KABC-II sia un ausilio per la lettura clinica dei risultati.

Nella **seconda parte** abbiamo ripercorso l'evoluzione del pensiero dei Kaufman: dagli interrogativi relativi a quali funzionamenti cognitivi fosse rilevante misurare, all'analisi e alle critiche verso le “consegne” dei test – spesso troppo complesse per essere comprese dai bambini – fino alla descrizione dell'*Intelligent Testing*, ovvero l'approccio alla valutazione dei risultati che dal 1979 A.S. Kaufman ha sostenuto e descritto dettagliatamente in più volumi (Kaufman, 1994; Kaufman, Raiford e Coalson, 2016). Come scrive Kaufman (2016), negli anni '70 del secolo scorso l'attenzione dei clinici era focalizzata sui punteggi ottenuti ai test piuttosto che sul soggetto in sé, e le teorie sull'intelligenza e sull'apprendimento erano ignorate da chi creava i test (basti pensare alla storia delle scale Wechsler). L'aspetto innovativo e che riteniamo fondamentale dell'*Intelligent Testing* è la “centralità” che Kaufman attribuisce al “paziente” e al ragionamento clinico rispetto ai risultati del singolo test. Proprio queste convinzioni hanno portato i Kaufman a costruire, nel 1983, la *Kaufman Assessment Battery for Children* e, nel 2004, la seconda edizione della batteria, unitamente a numerosi test per la valutazione degli apprendimenti.

Nella **terza parte** abbiamo descritto le caratteristiche dei singoli subtest della KABC-II e quali variabili cognitive e non-cognitive potrebbero essere impli-

cate nella risoluzione della prova<sup>2</sup>. Seguendo i principi dell'*Intelligent Testing*, i Kaufman hanno incluso nel protocollo della KABC-II anche la possibilità di registrare variabili cognitive (ad esempio, attenzione) e non-cognitive (ad esempio, preoccupazione per i limiti di tempo) che possono influenzare la prestazione del soggetto e che possono essere di ausilio al clinico nella lettura dei punteggi conseguiti. Le variabili non-cognitive sono un argomento da lungo tempo noto ai clinici e già nel 1955 Wechsler scriveva dei *nontest factor*, ovvero di quelle attività psicologiche messe in atto dalle persone mentre rispondono ai test e che sono determinate dalla natura stessa degli strumenti, dal tipo di domande e dalle caratteristiche dei compiti da eseguire. Da qui la decisione di introdurre – prima di descrivere i singoli subtest – un capitolo dedicato ad alcune variabili cognitive e non-cognitive che possono incidere sul livello di prestazione del soggetto, portando alla creazione e al mantenimento di comportamenti dis-funzionali per i processi di apprendimento e di *problem-solving*.

Nella **quarta parte**, oltre a descrivere il significato dei punteggi composti parziali e globali, abbiamo scelto di presentare tre casi clinici. Nell'ottica dell'*Intelligent Testing*, ci è sembrato importante far precedere la descrizione dei casi da alcune considerazioni relative al *testing* e all'*assessment* in età evolutiva in quanto cornice indispensabile per un ragionamento clinico. Nella descrizione dei tre casi, inoltre, abbiamo scelto di non focalizzarci solo sul funzionamento cognitivo in base ai risultati della KABC-II, ma di considerare i dati clinici provenienti da altre fonti (ad esempio, colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali, *self-attribution test* ecc.) e le osservazioni durante la somministrazione dei reattivi (variabili non-cognitive) per individuare i punti di forza e di debolezza del soggetto e formulare indicazioni di intervento adeguate “per quello specifico soggetto”. Per facilitare la lettura nomotetica dei punteggi, abbiamo riportato nelle Appendici i risultati conseguiti dai soggetti ai test somministrati.

La stesura di un libro è sempre l'esito di sollecitazioni da parte di pazienti, di colleghi e di studenti, a cui vanno i nostri ringraziamenti. In questo caso, vorremmo ringraziare in particolar modo i colleghi del *Servizio disturbi cognitivi e di apprendimento* dello *Studio Associato A.R.P.*, che – con il racconto dei loro “casi difficili” – hanno fatto emergere dubbi e quesiti relativi all'uso clinico dello strumento.

Siamo infine molto riconoscenti alla dottoressa Paola Di Pierro per i preziosi consigli e per la disponibilità a leggere e rileggere le diverse stesure del testo.

Milano, maggio 2019

---

2. Per l'analisi degli stimoli, delle regole di somministrazione e di scoring, rimandiamo a Kaufman e Kaufman (2004a; ad. it. 2010) e a Valente Torre (2011).