

Psicodiagnostica Clinica

Lezione 14-15

- Prof. Igor Marchetti
- Anno accademico 2021-2022
- Email: imarchetti@units.it

DESCRIZIONE

Il Cognitive Behavioural Assessment (CBA) indica un approccio complessivo all'assessment psicodiagnostico.

Le scale CBA sono un test di autovalutazione che esplorano cognizioni e comportamenti. Analizzano l'autoreferito e possono/devono essere integrate con il colloquio clinico e altre tecniche di assessment (analisi osservativa dei role-playing, registrazione psicofisiologica, etc.)

Le informazioni offerte dalla Batteria CBA 2.0 fanno parte di un più ampio ventaglio di dati che andranno raccolti tramite il colloquio, le osservazioni, le interviste ai familiari, le misurazioni psicofisiologiche, eccetera.

Integrazione orizzontale.

DESCRIZIONE

È nata per individuare eventuali **aree problematiche** in popolazioni cliniche, anche se il suo utilizzo può essere esteso con facilità a popolazioni non cliniche.

È uno strumento estremamente flessibile, che non fornisce diagnosi o profili psicodiagnostici, ma una puntuale **descrizione delle eventuali problematiche della persona**.

Le scale CBA non si inseriscono all'interno di nessuna classificazione nosografica, ma mirano all'approfondimento del singolo individuo.

DESCRIZIONE

E' una batteria di *assessment* a **largo spettro** ed è costituita da 10 "schede".

Prevede una gerarchia di analisi per approfondimenti successivi = **integrazione verticale**.

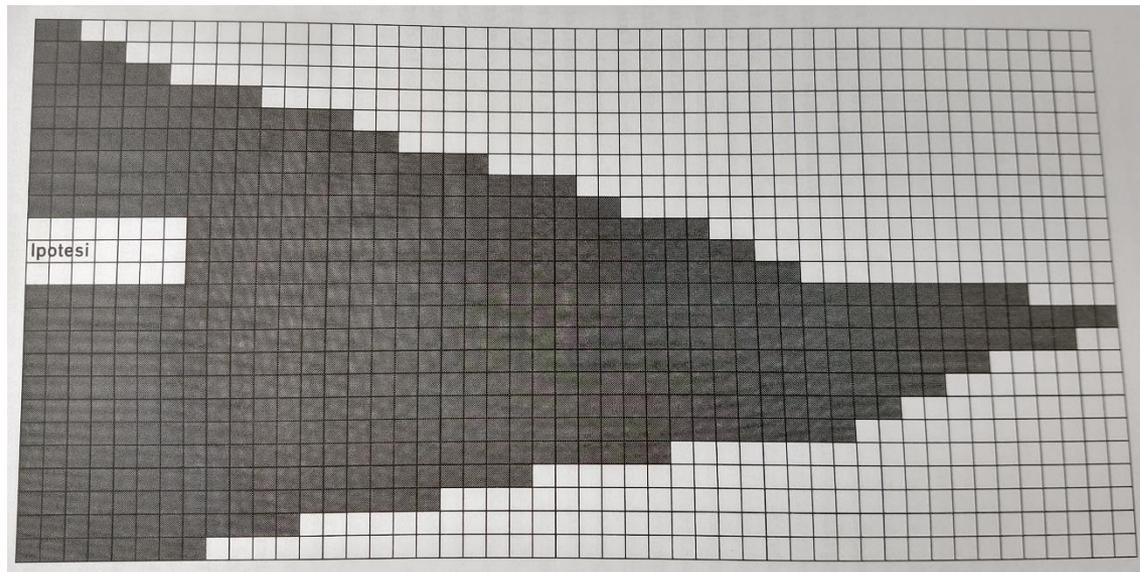
Le scale di misura incluse in ciascuna scheda sono chiamate anche **scale primarie**, che mettono in luce eventuali problemi lamentati dalla persona, che dovranno essere successivamente approfonditi tramite ulteriori indagini...

...da effettuare anche per mezzo di **scale secondarie**, opportunamente scelte a seconda dei risultati che emergono dalla Batteria

FONDAMENTI TEORICI

1) L'assessment psicodiagnostico non è una raccolta passiva di informazioni ma un processo **attivo**, sostanzialmente simile a un processo di problem solving e decision making

«Riteniamo inoltre che lo psicologo operi intelligentemente, per tutto il corso dell'assessment iniziale, generando ipotesi e prendendo decisioni, controllando quindi tali ipotesi ed eventualmente rigettandole» = processo di falsificazione piuttosto che di verifica



FONDAMENTI TEORICI

2) L'assessment psicodiagnostico deve essere multidimensionale (integrazione orizzontale):

- Sistema cognitivo-verbale
- Sistema comportamentale-motorio
- Sistema psicofisiologico

3) Assessment diagnostico basato su un'euristica sequenziale, caratterizzata da una successione sistemata e intelligentemente organizzata di approfondimenti successivi (integrazione verticale):

- Scale primarie: analisi «ad ampio spettro»
- Scale secondarie: analisi di specifici costrutti

4) Specifica tensione tra idiografico e nomotetico. Non fornisce una diagnosi specifica, ma indica aree di debolezza da indagare ulteriormente (meno attenzione prestata alle aree di forza)

FONDAMENTI TEORICI CONTESTI

Le scale CBA sono state sviluppate per essere usate in vari contesti:

- 1) prime visite in ambulatori e servizi di psicologia clinica
- 2) contesti ospedalieri e ambulatori a prevalente competenza medica (CBA-H)
- 3) valutazione dei risultati degli interventi di aiuto psicologico
- 4) assessment nel contesto sportivo (CBA-SPORT)
- 5) Minimizzare i tempi dell'assessment.

Scheda 1

Dati generali

È una cartella finalizzata alla raccolta dei principali dati anagrafici:

- indirizzo
- numero telefonico
- età, scolarità
- stato di famiglia
- titolo di studio
- peso, altezza
- ...
- motivo per cui si compila la batteria

1.23 Elenchi le persone con cui vive, (indichi l'eventuale rapporto di parentela, l'età, la professione e lo stato civile):

nome	Parentela	Età	Professione	stato civile
1).....
2).....
3).....
4).....
5).....
6).....
7).....

1.24 Indichi i motivi per i quali sta rispondendo al questionario: *(può indicare una o più risposte)*

- perché ritengo di avere dei problemi psicologici che vorrei affrontare
- per una richiesta del mio medico curante
- per una richiesta dell'azienda, società ecc. da cui dipendo
- per una richiesta dell'associazione culturale, della federazione sportiva, ecc. a cui sono iscritto
- per una richiesta dei miei insegnanti
- per collaborare ad una ricerca a cui mi è stato chiesto di partecipare
- per le insistenze di qualcuno dei miei familiari
- perché voglio conoscere meglio alcune mie caratteristiche psicologiche
- perché la prevenzione non è solo medica
- non so bene perché debba rispondere a questo questionario

Scheda 2

State Trait Anxiety Inventory Forma X1 (STAI-X1)

È la traduzione e l'adattamento del questionario di Spielberger volto a valutare l'**ansia di stato**, cioè l'ansia che la persona riporta di provare nel momento della compilazione del questionario.

Tale scheda è composta da 20 *item*.

Non ha un significato strettamente clinico, poiché fa parte degli indici che permettono di decidere in merito alla validità del protocollo.

Punteggi uguali o superiori al 99°percentile invalidano il protocollo.

Istruzioni:

Sono qui di seguito riportate alcune frasi che le persone spesso usano per descriversi. Legga ciascuna frase e poi contrassegni la risposta che indica come Lei si sente ADESSO, cioè in questo preciso momento, mentre sta iniziando a compilare questo test. Non ci sono risposte giuste o sbagliate. Risponda a TUTTE le domande.

Non impieghi troppo tempo per rispondere alle domande e scelga la sua risposta tra le seguenti:

₁ = PER NULLA; ₂ = UN POCO; ₃ = ABBASTANZA; ₄ = MOLTISSIMO

PER NULLA
UN POCO
ABBASTANZA
MOLTISSIMO

- 2.1 **Mi sento calmo**..... ₁ ₂ ₃ ₄
- 2.2 **Mi sento sicuro**..... ₁ ₂ ₃ ₄
- 2.3 **Sono teso**..... ₁ ₂ ₃ ₄

Scheda 3

State Trait Anxiety Inventory Forma X2 (STAI-X2)

È la traduzione e l'adattamento del questionario di Spielberger volto a valutare l'**ansia di tratto**, cioè l'ansia che la persona riporta di provare nella maggior parte delle situazioni quotidiane.

Si riferisce a uno stato d'ansia durevole, che può costituire un vero e proprio tratto di personalità.

Tale scheda è composta da 20 *item*.

Cut-off: 95°percentile.

CBA 2.0 -SCHEDA 3

Istruzioni:

Legga ciascuna frase e poi contrassegni con una crocetta la risposta come Lei si sente ABITUALMENTE. Risponda pensando a come Lei è di solito, non la momento attuale.

Risponda a TUTTE le domande scegliendo la risposta tra le seguenti:

₁ = QUASI MAI; ₂ = QUALCHE VOLTA; ₃ = SPESSO; ₄ = QUASI SEMPRE

QUASI MAI
QUALCHE
VOLTA
SPESSO
QUASI SEMPRE

- | | | | | | |
|-----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 3.1 | Mi sento bene..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3.2 | Mi stanco facilmente..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 3.3 | Mi sento come se dovessi piangere..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Scheda 4

Cartella autobiografica/anamnesi psicologica

È la parte più importante dell'intera batteria, poiché contiene una serie di informazioni di carattere clinico e anamnestico.

Tale scheda è complementare al colloquio e va utilizzata per approfondire tutti quegli aspetti che vengono segnalati dalla persona e che possono essere espressione di disagio psicologico e/o esistenziale. Tra questi rientrano i problemi sessuali, familiari, esperienze particolarmente traumatiche, ricorso anche occasionale a stupefacenti, problemi relativi allo *stress*, disturbi del sonno, dell'alimentazione, desideri suicidari, eccetera.

E' composta da 59 domande, la maggior parte con risposte a scelta obbligata. Quasi tutte le informazioni ricavabili da questa scheda non sono presenti in altre parti della batteria, pertanto costituirà un aiuto fondamentale l'esplorazione minuziosa della scheda 4

Istruzioni:

*Potrà trovare domande alle quali è imbarazzante dare una risposta.
La preghiamo di rispondere lo stesso con sincerità.
Le sue risposte sono protette dal SEGRETO PROFESSIONALE.*

4.1 Ha trascorso tutta l'infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori?

- sì
- no, ho trascorso parte di questo periodo senza uno dei genitori
- no, ho trascorso tutta l'infanzia e l'adolescenza senza uno o entrambi i genitori

(Solo per chi ha trascorso l'infanzia e l'adolescenza con i suoi genitori)

Spieghi come erano i rapporti con i suoi genitori:

- molto buoni, c'era un clima affettuoso, caldo e sereno
- buoni, abbastanza sereni ed improntati all'affetto e alla comprensione
- discreti
- non buoni, c'erano poco affetto e frequenti contrasti
- pessimi, non c'era amore ma litigi e incomprensioni
- non so rispondere a questa domanda

(Solo per chi non ha trascorso l'infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori)

Spieghi perché non ha trascorso l'intera infanzia e l'adolescenza con entrambi i genitori:

- morte di uno dei genitori
- morte di entrambi i genitori
- separazione
- assenza per motivi di lavoro o per emigrazione
- sono stato adottato all'età di anni.....
- altri motivi

4.45 *(Solo per chi fa uso di droghe, anche se occasionalmente, diversamente passi alla domanda 4.46)*

Ha intenzione di smettere questo uso?

- no, perché non lo considero pericoloso
- no, anche se nel mio caso dovrei smettere
- sì, mi piacerebbe smettere
- sì, dovrei smettere completamente ma non ci riesco
- sì, ma ho già tentato più volte senza successo

4.46 Ha mai tentato il suicidio?

- no, mai
- no, ma ci ho pensato più volte
- no, ma vi sono stato molto vicino
- sì, una sola volta (specifichi quando ed in che circostanza.....
.....
.....)
- sì, più volte (specifichi quando ed in che circostanza.....
.....
.....)

4.47 Pratica qualche sport o della ginnastica?

- il mio impegno è a livello professionistico
- il mio impegno è a livello dilettantistico
- il mio impegno è a livello amatoriale
- pratico dello sport con regolarità
- pratico dello sport ma solo in modo saltuario
- no, non pratico né sport né ginnastica

4.11 Nella sua attività sessuale ha problemi o disturbi? *(può dare una o più risposte)*

- i miei rapporti sessuali sono troppo brevi
- eiaculazione precoce
- impotenza
- vaginismo
- frigidity
- diminuzione del desiderio sessuale
- assenza di desiderio sessuale
- disinteresse per il partner
- trovo sgradevoli alcune richieste sessuali del mio partner
- il mio partner non mi soddisfa sessualmente
- non provo nessun piacere durante il rapporto sessuale
- il pensiero di rapporti sessuali mi dà fastidio
- provo forti dolori durante il rapporto sessuale
- nessun disturbo

4.12 Ha avuto vere e proprie esperienze sessuali con persone del suo stesso sesso?

- no, mai
- sì, è stato un fatto isolato
- sì, in modo continuativo

4.13 *(solo per le donne)*

Fornisca informazioni relative al suo ciclo mensile: *(può dare una o più risposte)*

- è regolare
- è irregolare
- è doloroso
- è sospeso per amenorrea
- è cessato per menopausa

Scheda 5

Eysenck Personality Questionnaire Forma Ridotta (EPQ-R)

Comprende 3 scale che misurano altrettante dimensioni della personalità:

Estroversione-introversione (E)

Stabilità-instabilità emotiva (N)

Disadattamento sociale (P)

Tale questionario consente di individuare delle caratteristiche stabili della persona che possono fungere da variabili moderatrici nello sviluppo di determinati disturbi o, viceversa, possono costituire degli elementi di “protezione” rispetto a una possibile insorgenza di problemi psicologici.

Tale scheda è composta da 48 *item*.

Scheda 5

Eysenck Personality Questionnaire Forma Ridotta (EPQ-R)

EPQ/R-E

<15: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca decisamente in direzione dell'introversione. Può essere descritta come una persona tranquilla e schiva, fredda e riservata con gli altri. Diffida dell'impulso momentaneo ad agire e viene considerata persona seria e affidabile

16-40: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca, seppur non decisamente, sul versante dell'introversione

41-65: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca a un livello intermedio

66-89: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, mostra una tendenza all'estroversione

>90: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca decisamente sul versante dell'estroversione

Scheda 5

Eysenck Personality Questionnaire Forma Ridotta (EPQ-R)

EPQ/R-N

>95: la persona mostra scarsa stabilità emozionale: potrebbe sviluppare dei disturbi in situazioni di *stress*.

94-85: la persona mostra sufficiente stabilità emozionale

84-71: il punteggio evidenzia una discreta stabilità emozionale della persona

70-55: la persona mostra una buona stabilità emozionale

Scheda 5

Eysenck Personality Questionnaire Forma Ridotta (EPQ-R)

EPQ/R-P

Cut-off: 95°percentile: la persona può presentare alcuni dei seguenti tratti: anticonformismo ed insensibilità sociale, freddezza e rigidità nelle relazioni interpersonali, desiderio di sperimentare situazioni insolite e pericolose ed emozioni violente.

Scheda 5

Eysenck Personality Questionnaire Forma Ridotta (EPQ-R)

Include inoltre una scala di controllo (L), che può anche essere interpretata in senso clinico:

Punteggi uguali o superiori al 95°percentile invalidano il protocollo la persona ha risposto tendendo di mostrarsi sotto una luce socialmente favorevole (desiderabilità sociale)

[Punteggi particolarmente bassi (inferiori al 15°percentile) sono generalmente osservabili in persone che presentano una scarsa autostima/tendenza all'autosvalutazione]

CBA 2.0 -SCHEDA 5

Istruzioni:

Le domande seguenti si riferiscono ad abitudini, comportamenti, tratti del carattere che una persona può avere.

Non vi sono risposte giuste o sbagliate: quello che importa è che risponda a TUTTE le domande pensando effettivamente al suo usuale modo di essere e di comportarsi.

La preghiamo di leggere attentamente una domanda alla volta e riscegliere la sua risposta tra le seguenti: SI NO

- 5.1 **Ho frequenti sbalzi di umore?**..... SI NO
- 5.2 **Do molta importanza all'opinione della gente?**..... SI NO
- 5.3 **Sono una persona che parla volentieri?**..... SI NO
- 5.4 **Se dico che farò una cosa, mantengo poi sempre la promessa, per quanto pesante ciò possa risultare?**..... SI NO
- 5.5 **Mi capita mai di sentirmi depresso senza alcuna ragione?**..... SI NO
- 5.6 **Mi preoccuperebbe il fatto di avere un debito?**..... SI NO
- 5.7 **Sono piuttosto allegro di carattere?**..... SI NO
- 5.8 **Mi sono mai mostrato avido, prendendomi più di quanto mi spettasse?**..... SI NO
- 5.9 **Mi irrito facilmente?**..... SI NO

Scheda 6

Questionario Psicofisiologico Forma Ridotta (QPF-R)

Deriva dal Questionario Psicofisiologico (QPF) messo a punto da Pancheri e Chiari (Pancheri, 1984).

Elenca reazioni e disturbi psicofisiologici che un individuo può esperire. Chiede alla persona di valutare la frequenza di svariate reazioni psicofisiologiche.

La prima e fondamentale analisi di questa scheda consiste nell'esaminare le risposte più elevate date ai singoli *item*: in tal modo è possibile riconoscere eventuali disturbi specifici della persona.

Il punteggio totale del QPF-R riflette il giudizio della persona sul proprio livello di attivazione generale e sulle proprie reazioni psicofisiologiche: è quindi un indice di quello che viene chiamato "lamento somatico".

È composto da 30 *item*.

Cut-off: 95°percentile: la persona lamenta numerosi disturbi somatici e d'altra parte non dichiara di soffrire di malattie fisiche.



Istruzioni:

*Qui di seguito troverà un elenco di disturbi più comuni.
Indichi la frequenza di tali disturbi in questo periodo.
Scelga la sua risposta tra le seguenti:*

₁ = MAI O QUASI MAI; ₂ = QUALCHE VOLTA; ₃ = SPESSO; ₄ = QUASI SEMPRE

MAI O QUASI MAI
QUALCHE VOLTA
SPESSO
QUASI SEMPRE

- | | | | | | |
|-----|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 6.1 | Sento la necessità di andare frequentemente al bagno..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6.2 | Soffro di tic nervosi..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6.3 | Mi sento battere forte il cuore..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6.4 | Mi capita di balbettare o mi si inceppano le parole..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 6.5 | Ho mal di testa..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Scheda 7

Inventario Delle Paure - Forma Ridotta (IP/R)

È la versione italiana ridotta della *Fear Survey Schedule* di Wolpe.

Valuta una serie di situazioni-stimolo che possono generare paura; per ciascuna voce la persona valuta l'intensità della paura provata su una scala a 5 punti.

L'IP-R fornisce 2 indici complessivi e 5 indici che indagano specifici raggruppamenti di paure.

Consiste di 58 *item*.

Gli indici complessivi forniscono un'indicazione sintetica sul numero delle paure (IP-F) e sulla loro intensità (IP-H).

Tali indici non danno indicazioni sulle specifiche paure eventualmente lamentate dalla persona, ma offrono un'indicazione sugli aspetti quantitativi e qualitativi connessi alle esperienze di paura

- **IP/R-F** *cut-off*: 95°percentile: la persona riferisce numerose paure/reazioni di paura
- **IP/R-PH** *cut-off*: 95°percentile: la persona riferisce di provare un'estrema paura nei confronti di determinati stimoli.

Scheda 7

Inventario Delle Paure - Forma Ridotta (IP/R)

Gli indici specifici invece informano se l'individuo manifesta problemi fobici in aree relativamente circoscritte, quali:

calamità e gravi pericoli personali (**IP-1**)

situazioni che comportano critiche e rifiuto sociale (**IP-2**)

animali non pericolosi, che per tradizione o cultura vengono considerati repellenti (**IP-3**)

viaggi, spostamenti e situazioni che comportano allontanamento da casa e/o dai propri cari (**IP-4**)

vista del sangue e ferite, iniezioni e interventi chirurgici (**IP-5**)

Cut-off: 95°percentile. Punteggi elevati in queste sub-scale indirizzano verso problemi fobici specifici.

IP-1 < 15° percentile: la persona non presta interesse alla salvaguardia della propria incolumità e salute, manifestando disinteresse per la propria sopravvivenza (tipico di quadri depressivi gravi).

CBA 2.0 -SCHEDA 7

Istruzioni:

Le voci di questo inventario si riferiscono a cose ed esperienze che possono provocare ansia o paura.

Legga una voce per volta e valuti l'intensità dell'ansia o della paura che quella situazione crea per lei.

Si basi su ciò che lei ricorda o su ciò che lei immagina e risponda a tutte le domande.

Scelga la sua risposta tra le seguenti:

₀ = PER NULLA; ₁ = POCA; ₂ = ABBASTANZA; ₃ = MOLTA; ₄ = MOLTISSIMA

PER NULLA
POCA
ABBASTANZA
MOLTA
MOLTISSIMA

- | | | | | | | |
|-----|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 7.1 | Ferite aperte | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7.2 | Stare soli | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7.3 | Persona morta | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7.4 | Parlare in pubblico | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7.5 | Essere presi in giro | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 7.6 | Dentisti | <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

Scheda 8

Questionario D (QD)

Misura la presenza di manifestazioni depressivi/sintomi disforici.

Alti punteggi a questa scheda indicano l'esistenza di una condizione depressiva non necessariamente di carattere clinico; uno stato disforico può inoltre essere secondario a numerosi altri disturbi, sia di carattere medico che psicologico.

La scheda 8 è composta da 24 *item*.

Cut-off: 95°percentile



Istruzioni:

*Controlli se le seguenti affermazioni descrivono correttamente la su ATTUALE condizione di vita.
Legga attentamente ogni frase e scelga una delle seguenti risposte: SI NO*

- 8.1 **Ho difficoltà ad addormentarmi senza pastiglie.....** SI NO
- 8.2 **Penso più lentamente del solito.....** SI NO
- 8.3 **Mi è più difficile concentrarmi sul lavoro.....** SI NO
- 8.4 **Ho spesso voglia di piangere.....** SI NO
- 8.5 **Mi stanco molto facilmente.....** SI NO
- 8.6 **Ho un appetito normale.....** SI NO
- 8.7 **Il mio interesse per il sesso è diminuito.....** SI NO

Scheda 9

Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire - Forma Ridotta (MOCQ-R)

Indaga comportamenti e problemi di tipo ossessivo-compulsivo.

Comprende 21 *item*.

Fornisce un indice complessivo e 3 indici che si riferiscono ad altrettante sub-scale

- Indice complessivo MOCQ-R: indicazione sintetica sulla presenza di disturbi ossessivo-compulsivi
- **MOCQ/R-1**: comportamenti e preoccupazioni relativi a controlli ripetuti e superflui
- **MOCQ/R-2**: problemi connessi all'igiene e alla pulizia, nonché preoccupazioni connesse a improbabili contagi e contaminazioni
- **MOCQ/R-3**: dubbi ricorrenti e pensieri intrusivi sgradevoli e persistenti (alti punteggi anche in persone con elevati livelli di worry/possibile diagnosi di disturbo d'ansia generalizzata).

Cut-off. 95°percentile



Istruzioni:

Legga attentamente ognuna delle seguenti affermazioni e scelga la sua risposta tra le seguenti:

V = VERO F = FALSO

VERO

FALSO

- | | | | |
|-----|---|----------------------------|----------------------------|
| 9.1 | Evito di usare il telefono pubblico perché c'è possibilità di contaminazione..... | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9.2 | Ho frequentemente dei pensieri sgradevoli e non riesco a sbarazzarmene..... | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9.3 | Se tocco un animale mi sembra di essere contaminato..... | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9.4 | Devo controllare ripetutamente certe cose (es. rubinetti dell'acqua, del gas, porte, ecc.)..... | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |
| 9.5 | Quasi ogni giorno mi vengono in mente pensieri spiacevoli contro la mia volontà e ne sono turbato..... | <input type="checkbox"/> V | <input type="checkbox"/> F |

Scheda 10

STAI-X1 Forma Ridotta (STAI-X1/R)

- Scala composta di 10 *item* già presenti nello STAI-X1.
- La sua funzione è duplice:
 - misurare il livello d'ansia esperito alla fine della prova
 - confrontare l'ansia della persona all'inizio e alla fine della prova
- Anche tale scheda non assume un significato clinico all'interno della Batteria CBA 2.0, ma è utilizzata per verificarne la validità: punteggi uguali o superiori al 99°percentile invalidano il protocollo.



Istruzioni:

Legga ciascuna frase e poi contrassegni la risposta che indica come lei si sente **ADESSO**, cioè in questo momento, ora che ha completato i suoi test. Risponda a **TUTTE** le domande. Scelga la risposta che le sembra meglio descrivere il suo stato d'animo **ATTUALE**. Scelga tra le seguenti risposte:

₁ = PER NULLA; ₂ = UN POCO; ₃ = ABBASTANZA; ₄ = MOLTISSIMO

PER NULLA
UN POCO
ABBASTANZA
MOLTISSIMO

- | | | | | | |
|------|----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 10.1 | Mi sento calmo | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 10.2 | Sono teso | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 10.3 | Mi sento tranquillo | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| 10.4 | Mi sento turbato | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

La batteria può essere somministrata individualmente o in gruppo.

È possibile utilizzare:

1. la tradizionale forma cartacea
2. la diretta somministrazione tramite computer
3. l'etero-somministrazione (sotto forma di intervista)

Il *test* richiede almeno 30-45 minuti per la compilazione.

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE

Nell'utilizzo clinico la batteria, generalmente, viene somministrata all'inizio dell'*assessment* (tra il primo e il secondo colloquio) per poter usufruire delle numerose informazioni che essa offre nei successivi colloqui.

È sconsigliabile consegnare la batteria da compilare a casa.

Alla fine della compilazione è bene controllare che non vi siano omissioni; nel caso fossero presenti, si chiederà alla persona di completare i dati mancanti e si chiederanno chiarimenti sul motivo di tali omissioni.

SCORING

Per lo *scoring* si utilizzano dei fogli di notazione e delle griglie di correzione.

Tale procedura è abbastanza laboriosa e non esente errori. Il tempo necessario per tale tipo *scoring* è di 30-40 minuti circa.

È consigliabile l'utilizzo dello *scoring* computerizzato. Il programma della Batteria CBA 2.0 (Vidotto *et al.* 1987) non solo permette di facilitare e velocizzare le operazioni di *scoring* ma fornisce anche le seguenti informazioni:

SCORING

scheda anagrafica della persona

indicazioni sulla validità del protocollo

quadro riassuntivo con tutti i punteggi grezzi alle diverse scale e i corrispondenti valori in punti z e percentili

item critici

sintesi ragionata della scheda 4

referto dove vengono riportati solo i risultati degni di nota

l'indicazione degli eventuali approfondimenti da condurre per lo specifico caso clinico

INTERPRETAZIONE

Il referto ha lo scopo di trasformare i punteggi in parole.

Viene raccomandata un stesura nel modo più conciso e discorsivo possibile.

Le informazioni da riportare possono essere divise in 3 categorie:

1. validità del protocollo
2. interpretazione delle scale
3. approfondimenti consigliati

Le informazioni circa la **validità** del protocollo riguardano l'accuratezza delle risposte, la valutazione circa l'interferenza dello stato d'ansia, la valutazione della tendenza alla simulazione e al conformismo da parte della persona e l'analisi della motivazione.

L'interpretazione delle **scale primarie**:

- Riguarda le informazioni relative a ciascuna scala della Batteria che presenti dei punteggi significativi e tutti quei dati (risposte a singoli *item* delle varie scale, *item* critici o risposte alla scheda 4) che possono confermare o meno i risultati delle varie scale.
- È anche opportuno considerare tutti gli altri dati (generalmente presenti nella scheda 4) che possono indicare problemi rilevanti e abitudini nocive.

Gli **approfondimenti** consigliati prendono in considerazione i problemi che richiedono di essere approfonditi, unitamente agli strumenti e alle modalità adatte per approfondirle, e quegli aspetti che a causa di ambiguità o mancanza di informazione vanno esplorati.

Il tempo di stesura del referto varia in funzione dell'esperienza dell'utilizzatore e richiede almeno 20-30 minuti.

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO

accuratezza risposte: omissioni, IR, STAI ACC

interferenza stato d'ansia: STAI-X1, STAI-X1/R

tendenza simulazione e conformismo:

EPQ/R-L

*** analisi motivazione: 4.57 e 4.58**

4.57 Come ha deciso di sottoporsi a questo esame psicologico:

- ho deciso da solo senza consultare nessuno
- ho deciso da solo contro il parere degli altri
- ho deciso da solo incoraggiato dai consigli di altri
- ho ascoltato il parere di altri più che una mia convinzione (specifichi chi)
- non si tratta di una mia richiesta, ma di una richiesta di altri

4.58 Se risultasse indicato per il suo caso un intervento di tipo psicologico, sarebbe interessato ad intraprenderlo?

Per cortesia si soffermi un istante a riflettere prima di rispondere a questa domanda

- sì, anche se fosse lungo e impegnativo
- sì, ma solo se fosse breve e poco impegnativo
- credo di sì, ma dovrei consultarmi prima con persone di fiducia
- credo di no, ma dovrei pensarci su
- no

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO: ACCURATEZZA

OMISSIONI

non superiori al 10%

- scheda 2 fino a 2
- scheda 3 fino a 2
- scheda 5 fino a 4
- scheda 6 fino a 3
- scheda 7 fino a 5
- scheda 8 fino a 2
- scheda 9 fino a 2
- scheda 10 fino a 1

Se le omissioni non sono tali da invalidare il protocollo occorre calcolare un punteggio stimato.

Si definisce “punteggio stimato” il punteggio grezzo totale di un *test* nel quale siano presenti alcune omissioni.

Punteggio stimato:

*punteggio totale X n° item totali
del test*

numero item compilati

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO: ACCURATEZZA

INDICE IR: si basa sul confronto delle risposte date dalla persona a 6 coppie di *item* uguali collocati in punti diversi della batteria:

- 4.26 – 8.6 «*Ho un appetito normale*»
- 4.33 – 9.2 «*Ha frequentemente dei pensieri sgradevoli e non le riesce di sbarazzarsene*»
- 4.34 – 5.30 «*Si considera una persona tesa e nervosa*»
- 4.35 – 8.24 «*La mattina e; sempre fiacco e senza forze*»
- 4.41 – 8.1 «*Ha difficoltà' ad addormentarsi senza pastiglie?*»
- 4.42 – 5.1 «*Ha frequenti sbalzi di umore?*»

Se più di una coppia di *item* presenta risposte in contrasto tra loro è possibile che il protocollo sia stato compilato in modo approssimativo.

Punteggio=6: protocollo valido

Punteggio=5: protocollo dubbio

Punteggio<5: protocollo non valido

Con indici dubbi valutare la possibilità di invalidare il protocollo.

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO: ACCURATEZZA

INDICE STAI/ACC: si basa sulla coerenza delle risposte date dalla persona confrontando la scheda 2 e la scheda 10. Lo STAI-ACC suggerisce se l'eventuale cambiamento di ansia segnalato nel corso della prova avviene sempre nello stesso senso; in caso contrario, si può ritenere che il soggetto abbia compilato il protocollo con scarsa attenzione.

Punteggio<6: protocollo valido

Punteggio=6: protocollo dubbio

Punteggio>6: protocollo non valido

VALIDITÀ DEL PROTOCOLLO: OMISSIONI

Possono invalidare il protocollo omissioni in alcuni *item* critici della scheda 4 e molte omissioni nelle sezioni della scheda 4 dove non esista il problema dell'imbarazzo.

Le omissioni a tali aree della scheda 4 sono da considerare con molta attenzione:

relazioni affettive
esperienze omosessuali
esperienze carcerarie
abuso di alcolici
enuresi ed encopresi
esperienze negative
droga
tentati suicidi

FRASI STANDARD PER LA STESURA DEL REFERTO DEL CBA 2.0

Accuratezza delle risposte

Non vi sono omissioni di rilievo e gli indici IR e ACC sono nella norma.

Qualche omissione irrilevante, IR dubbio, STAI ACC nella norma.

Numerose/rilevanti omissioni che invalidano il protocollo, IR NON nella norma, STAI ACC insufficiente.

Interferenza dello stato d'ansia (STAI X1 STAI X1-R)

Non vi sono interferenze dell'ansia nella compilazione del protocollo.

L'interferenza dell'ansia può aver causato una compilazione inaccurata del protocollo, tale da invalidare il protocollo.

La persona potrebbe aver subito gli effetti disorganizzanti dell'ansia sulle prestazioni cognitive incontrando difficoltà nella comprensione del compito e nell'analisi delle proprie prestazioni cognitive e comportamentali.

Tendenze alla simulazione e al conformismo (EPQ/R-L)

Non si registra una tendenza a simulare o a porsi in una luce socialmente favorevole.

La persona tende a presentarsi sotto una luce socialmente favorevole.

La persona ha messo in atto tentativi di simulazione per apparire più favorevolmente.

Analisi della motivazione (scheda 4.57, 4.58)

Vanno riportate le risposte della persona agli *item* della scheda 4 che si riferiscono alla motivazione (*item* 4.57, 4.58).

ANALISI DELLE SCALE PRIMARIE

Ansia di tratto (STAI X2) cut off 95

La persona riferisce di provare abitualmente un livello d'ansia elevato (nella maggior parte delle situazioni quotidiane).

L'analisi degli indici rivela che la persona tende ad esprimere ansia nella maggior parte delle situazioni della sua vita.

EPQ/R-E

<15: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca decisamente in direzione dell'introversione. Può essere descritta come una persona tranquilla e schiva, fredda e riservata con gli altri. Diffida dell'impulso momentaneo ad agire e viene considerata persona seria e affidabile.

16-40: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca, seppur non decisamente, sul versante dell'introversione. L'analisi degli indici rivela che la persona tende all'introversione.

41-65: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca a un livello intermedio.

66-89: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, mostra una tendenza all'estroversione.

>90: la persona, nella dimensione introversione-estroversione, si colloca decisamente sul versante dell'estroversione.

EPQ/R-N cut off 95

> 95: la persona mostra scarsa stabilità emozionale: potrebbe sviluppare dei disturbi in situazioni di stress.

94-85: la persona mostra sufficiente stabilità emozionale.

84-71: il punteggio evidenzia una discreta stabilità emozionale della persona.

70-55: la persona mostra una buona stabilità emozionale.

EPQ/R-P cut off 95

la persona può presentare alcuni dei seguenti tratti: anticonformismo e insensibilità sociale, freddezza e rigidità nelle relazioni interpersonali, desiderio di sperimentare situazioni insolite e pericolose ed emozioni violente.

QPF/R cut off **95**

Dall'analisi del QPF/R risulta che la persona lamenta numerosi disturbi somatici quali ... e d'altra parte non dichiara di soffrire di malattie fisiche.

Qualora il quadro medico non spieghi i numerosi lamenti, è possibile che il problema riguardi piuttosto un'attenzione e una preoccupazione eccessive per le sensazioni somatiche e la propria salute.

La persona lamenta molteplici forme di dolore che la limitano nella vita quotidiana. Il dolore più forte e fastidioso è localizzato a ...; l'intensità è ...; tale dolore si presenta (solo in certi periodi/tutti i giorni/...).

IP/R-PH cut off 95

La persona riferisce di provare un'estrema paura nei confronti di determinati stimoli.

IP/R-F cut off 95

La persona riferisce numerose paure/reazioni di paura.

IP/R-1 cut off 95

La persona mostra grandi paure per calamità e gravi pericoli personali.

Punteggi anormalmente bassi ($\neq < 15$) :

1. la persona non presta interesse alla salvaguardia della propria incolumità e salute
2. la persona vuole offrire un'immagine di sé particolarmente sicura
3. la persona può aver frainteso le consegne
4. la persona presenta caratteristiche insolite, meritevoli di approfondimento

La persona nega di provar paura perfino per gravi calamità e situazioni che coinvolgono in misura rilevante la propria incolumità personale.

IP/R-2 cut off 95

La persona lamenta paure riferite a una pluralità di eventi e di situazioni di rilievo sociale, nelle quali teme di essere rifiutato e fatto oggetto di critiche severe (verificare se queste paure sono associate a uno stile comportamentale di tipo passivo).

IP/R-3 cut off 95

La persona manifesta la possibile presenza di una fobia riguardo animali non pericolosi che, per tradizione o cultura, vengono considerati repellenti e vengono associati a luoghi tenebrosi e a sensazioni di viscido, sporco, infetto.

IP/R-4 cut off 95

La persona lamenta paure riferite a viaggi, spostamenti, situazioni che comportano allontanamento da casa e/o dai propri familiari. Di conseguenza può presentare manifestazioni agorafobiche.

IP/R-5 cut off 95

La persona riferisce paure connesse alla vista del sangue e/o di ferite, iniezioni e interventi chirurgici.

QD cut off 95

La persona riferisce numerose manifestazioni disforiche.

La persona presenta un tono dell'umore particolarmente basso.

Controllare item 8.13 «Talvolta vorrei essere morto», 8.22 «Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita»

Nb scheda 4 (item suicidio):

Afferma di aver in passato preso in considerazione il suicidio. È pertanto opportuno valutare il rischio attuale di suicidio.

MOCQ/R cut off **95**

La persona lamenta ossessioni e/o compulsioni

MOCQ/1 cut off **95**

La persona lamenta la presenza di operazioni e comportamenti volti a controllare e ricontrollare più volte la stessa cosa senza alcuna necessità.

MOCQ/2 cut off 95

La persona riferisce preoccupazioni relative all'igiene e alla pulizia, a improbabili forme di contagio; presenta comportamenti e possibili rituali di pulizia e contaminazioni.

MOCQ/3 cut off **95**

La persona riferisce dubbi e scrupoli ossessivi, pensieri intrusivi e sgradevoli.

ITEM CRITICI E OMISSIONI

RISPOSTE OMESSE

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ITEMS CRITICI

4.8	Relazioni affettive-qualità	_____
4.12	Esperienze omosessuali	_____
4.22	Esperienze carcerarie	_____
4.25	Abuso alcolici	_____
4.29	Disturbi sonno	_____
4.31	Enuresi – encopresi	_____
4.32	Esperienze negative	_____
4.43-4.44	Droghe	_____
4.46	Tentati suicidi	_____
4.49	Problemi attuali	_____
5.10	“Prenderei una droga, pur sapendo che può avere effetti strani o dannosi”	SI
5.38	“Soffro di «nervi»”	SI
5.39	“Vorrei che gli altri avessero timore di me”	SI
8.22	“Vorrei avere il coraggio di togliermi la vita”	SI
9.5	“Quasi ogni giorno mi vengono in mente pensieri spiacevoli contro la mia volontà e ne sono turbato”	SI

SCHEDA 6 (QPF/R):
«quasi sempre»

SCHEDA 7 (IP/R):
«moltissima paura»

NOTIZIE RILEVANTI AGGIUNTIVE

La persona riferisce di dormire poco e male.

La persona ritiene insoddisfacenti e/o disturbati i suoi rapporti sessuali. Dichiarata una diminuzione del desiderio sessuale. Dichiarata disinteresse per il/la *partner*. Riferisce rapporti sessuali troppo brevi. Dichiarata di trovar sgradevoli alcune richieste del/della *partner*.

La persona riferisce incomprensioni e contrasti nell'interazione di coppia.

La persona incontra difficoltà interpersonali nell'ambiente di lavoro.

La persona riferisce problemi relativi al mangiare.

Precedenti trattamenti: la persona in passato ha intrapreso trattamenti psicologici/psichiatrici e ha avuto ricoveri per problemi mentali.

Uso di farmaci.

SCALE SECONDARIE

Disturbi d'ansia (STAI X2)

Beck Anxiety Inventory

Penn State Worry Questionnaire

Profilo psicofisiologico di *stress*

Diari e schede di automonitoraggio, osservazioni dei familiari, osservazione diretta, *role-playing*

Internal-External Locus of Control

Disturbi fisici/dolore (QPF)

Illness Behaviour Questionnaire

Hendler Screening Test

Mc Gill Pain Questionnaire

Inventario delle limitazioni comportamentali

Per problemi di sonno: Diario del sonno e inventario dei pensieri intrusivi

Abilità sociali/Assertività (EPQ/R)

Assertiveness Schedule, Assertion Inventory, Scale for Interpersonal Behaviour

Test di discriminazione tra comportamenti assertivi e non assertivi

Paure/Fobie (IP)

Imagery Survey Schedule

Procedure di osservazione, prove di evitamento e valutazioni psicofisiologiche

Per le paure sociali (IP2): *Assertion Inventory* (per punteggi molto alti/bassi); *Self-Control Schedule* (per punteggi elevati)

IP4: *Internal-External Locus of Control* (per verificare il grado di interferenza che le paure di allontanamento hanno sull'autonomia del soggetto)

Depressione (QD)

Beck Depression Inventory-II

Hamilton Rating Scale

Hopelessness Scale per valutare i pensieri suicidari

Internal-External Locus of Control

Osessioni e compulsioni (MOCQ-R)

Padua Inventory

Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale

Inventario dei pensieri intrusivi

Obsessive Compulsive Inventory

Obsessive Beliefs Questionnaire

Problemi esistenziali/difficoltà di gestione della vita quotidiana (scheda 4)

Problem Solving Inventory

Coping Orientation to the Problems Experienced

Self-Control Schedule

Internal-External Locus of Control

Problemi alimentari: *Eating Disorder Inventory; Bulit*
(bulimia test)

Disturbi di personalità

Quando le caratteristiche personologiche non sono adeguatamente approfondite: valutazione psichiatrica

MMPI-2 (per elevazione generale delle scale del CBA 2.0)

Millon Clinical Multiaxial Inventory-III

Big Five Questionnaire