





Dipartimento di Sanità Pubblica e Medicina di Comunità  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## Corso di Psicologia Clinica

### Il processo diagnostico e l'uso di test

Lidia Del Piccolo  
lidia.delpiccolo@univr.it

**DMSP-psy**




## Processo diagnostico

Iter che il paziente percorre insieme al clinico allo scopo di:

- rilevare e circoscrivere l'ampiezza e l'entità dei disturbi lamentati
- Attribuire loro un significato (diagnosi)
- Stabilire le strategie per ridurre, modificare o eliminare le fonti di sofferenza

**DMSP-psy**



## Processo diagnostico

Ruolo dell'invio – spiegazione  
Chiarire le aspettative dell'inviante, di chi svolge la diagnosi e del paziente

ALLEANZA DIAGNOSTICA – posizione emotiva e cognitiva di sospensione del giudizio. Obiettivo circoscritto e temporalmente definito.

ALLEANZA TERAPEUTICA – rapporto stabile e collaborativo tra terapeuta e paziente, che consente a quest'ultimo di impegnarsi produttivamente nel lavoro della terapia

**DMSP-psy**




## La diagnosi testologica

Valutazione quantitativa e qualitativa di condizioni momentanee o durevoli di funzionamento psichico, o singole funzioni, per rilevare tratti personologici, che perdurano e sono predittivi di comportamenti e/o sintomi futuri.

Diagnosi funzionale  
Indicazione al trattamento  
Studi epidemiologici

Combinazione di approccio statistico e approccio clinico

**DMSP-psy**




## Ragionamento clinico e diagnosi testologica

La diagnosi si inserisce all'interno di un processo di generazione di ipotesi.

- Decisione di quali test adottare (più o meno focalizzati)
- Al momento della sintesi:
  - Mantenere il ragionamento a livello del singolo test, senza operare sovra-interpretazioni trasversali, evidenziano eventuali discrepanze
  - Evitare generalizzazioni improprie
- Ulteriore generazione di ipotesi
- Assunzione di responsabilità

**DMSP-psy**



## Nontest factors

Tutti quegli elementi che, nel corso della diagnosi testologica, possono interferire con il risultato del paziente e che non sono causati dalle caratteristiche specifiche dello strumento utilizzato.

- Comportamento del paziente
- Qualità della relazione con il clinico
- Ansia e difficoltà generate dal materiale stimolo
- Griglie per il ragionamento clinico (Teglasi, 2001; Das & Naglieri, 1997).

**DMSP-psy**

**Osservazione naturalistica**

L'osservazione ha luogo nell'ambiente naturale nel quale spontaneamente si verifica il comportamento in esame.

**Reattività di un comportamento = *cambiamento che il comportamento di quella persona viene ad avere per il solo fatto di essere osservato!***

- **NO** osservazioni episodiche ma "periodi di osservazione"
- Impiego di tecniche non invasive
- Familiarizzazione con l'osservatore
- Mascheramento dell'oggetto di osservazione

**Esempio di griglia di osservazione**

Comportamento osservato	Comportamento osservato								
	1	2	3	4	5	6	7	8	Σ
1. Cammina									
2. Si dondola avanti e indietro									
3. Trascina i piedi									
4. Gli tiene aperte le ginocchia									
5. Movimenti non pertinenti di braccia e mani (dondolare le braccia, strizzato, gesticolare, ecc.)									
6. Braccia rigide lungo il corpo									
7. Mani sestrate (nelle tasche, dietro la schiena, congiunte)									
8. Gli ruotano le mani									
9. Evita il contatto oculare									
10. Tensioni ai muscoli del viso (viso contratto, vis. empatico)									
11. Viso privo di espressione									
12. Pallose									
13. Rosso in viso (arrossisce)									
14. Si umetta le labbra									
15. Deglutisce									
16. Si schiaccia la gola									
17. Anzima									
18. Sudata (viso, mani, ascelle)									
19. Gli trema la voce									
20. Si blocca nel discorso o balbetta									

**Automonitoraggio**

tecnica intermedia tra valutazione soggettiva e l'osservazione, tecnica d'elezione per quanto riguarda eventi interni: impulsi, emozioni, pensieri.

**Esempio:** riduzione del fumo di sigaretta, trattamento delle abbuffate nella bulimia

**DIARIO ALIMENTARE**

Giorno..... Data.....

Ora	Cibo e bevande consumate	Luogo	*	V/L	Contesto e commenti

**Legenda:**  
**Ora** in cui mangi o bevi qualsiasi cosa.  
**Cibo e bevande consumate:** indicare tutto ciò che mangi o bevi, mentre o subito dopo aver mangiato o bevuto. Segnare tra parentesi gli episodi che consideri abbuffate.  
**Luogo:** indicare dove si è mangiato o bevuto. Se in casa, indicare la stanza.  
 \* asterisco sul cibo sentito come eccessivo. Laddove ci sono abbuffate ci saranno catene di asterischi.  
 V/L vomito, lassativi o altri modi per eliminare  
**Contesto e commenti** indicare le circostanze (emozioni provate, eventi personali o familiari, pensieri che hanno condizionato l'alimentazione, soprattutto le abbuffate. Registrare anche il peso settimanale.)

**Interviste strutturate**

Tecnica standard dove contenuto e modalità delle domande sono prestabiliti e che può essere utilizzata in fase avanzata dell'esame psicodiagnostico (tecnica a metà strada tra l'osservazione diretta e l'autovalutazione soggettiva)

Intervista strutturata :

- valuta un costrutto specifico
- dà luogo ad una classificazione o punteggio relativo a quel costrutto
- Consente una riduzione della varianza di informazione, interpretazione e criterio

*Es. SCID – Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Disorders*

**Test psicodiagnostici autovalutativi**

I test sono procedure codificate (sistematiche e standardizzate) di osservazione di determinati comportamenti

→ *definizione teorica del fenomeno oggetto d'indagine.*  
 → *definizione operativa, indicatori rilevabili* che forniscono "misurazioni" di specifici costrutti

Caratteristiche che qualificano i test:

- **validità** (capacità di rilevare gli aspetti della variabile in studio)
- **attendibilità** (capacità di evidenziare gli aspetti del fenomeno con ridotte distorsioni tra un osservatore e l'altro)
- **sensibilità** (capacità di misurare la diversa intensità del fenomeno)

**Test autovalutativi di personalità**

**Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)**

- 567 item, 10 scale cliniche (Hathaway & McKilnely, 1939)
- Scale di controllo ("Non so", scala Menzogna (L), scala Frequenza (F), scala correzione (K))
- MMPI-2 (Butcher et al., 1989)
- MMPI-A (478 item, per adolescenti)
- Valutazione del protocollo
- Interpretazione per codici (punte)

**Millon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMI-III; Millon, 1997)**

**DMSP-psy**

**Rating scales autovalutative per la presenza di sintomatologia**

Batteria Cognitive Behavioral Assessment (CBA) - Scale primarie e scale secondarie

State –Trait Anxiety Inventory (STAI)

*Ansia di stato: stato transitorio emozionale, condizione dell'organismo caratterizzata da sentimenti soggettivi di tensione, apprensione, aumentata attività del sistema nervoso.*

*Ansia di tratto: caratteristica stabile di disposizione verso l'ansia.*

Symptom Check-list 90 – Revised (SCL-90-R; Derogatis et al., 1973) – 9 dimensioni: somatizzazione, ossessività-compulsività, sensibilità, depressione, ansia, ostilità, ansia fobica, ideazione paranoide, psicoticismo.

Beck Depression Inventory (BDI) - Misura dell'intensità della depressione su 21 item, cut-off 16

**DMSP-psy**

**Tecniche proiettive**

**Ipotesi proiettiva:** le risposte di un individuo a degli stimoli ambigui, che gli vengono presentati, riflettono attributi significativi e relativamente stabili della sua personalità (Frank, 1939).

Tali tecniche consistono nella *presentazione di stimoli poco strutturati o addirittura ambigui* con la richiesta al soggetto in esame di "interpretarli" o dar loro una qualche strutturazione.

Schema theory

**DMSP-psy**

**Test Rorschach**

**Rorschach (1921)**  
Relazione tra percezione e personalità

**Exner – Sistema Comprensivo (1974)** – modo in cui il soggetto affronta stimoli poco strutturati e il modo in cui organizza il campo percettivo

Unità critiche vs contenuti proiettivi (risposte movimento, distorsioni percettive, risposte che vanno oltre le proprietà dello stimolo)

- Accordo reciproco fra siglatori
- Dato normativi
- Stime di attendibilità
- Validità dei punteggi

**DMSP-psy**

**Thematic Apperception Test**

Test di personalità di tipo proiettivo, che fa parte della categoria dei metodi tematici costruttivi.

1935 Henry Murray utilizza per la prima volta il TAT in una ricerca sulla personalità.

Dal 1943 il TAT viene pubblicato nella sua forma definitiva: 31 tavole rappresentanti foto, immagini e quadri dal significato ambiguo, di cui 11 tavole vengono usate per tutti i soggetti (tra cui 1 bianca), e 20 sono specifiche per categorie di età e genere sessuale.

Pensiero narrativo

**DMSP-psy**

**Thematic Apperception Test**

Le tavole presentano varie situazioni di vita, con uno o più personaggi e con diversi gradi di strutturazione dell'immagine.

Il test è individuale.

Si richiede di costruire una storia intorno alla figura presentata, con un passato, il presente, la conclusione, i sentimenti e i pensieri.

L'ipotesi centrale è che il soggetto si identifichi con il personaggio principale delle tavole, attribuendo così al personaggio sentimenti e bisogni che fanno in realtà parte del suo vissuto, e che sono espressione del suo mondo pulsionale (inconscio).

**DMSP-psy**

**Test di intelligenza**

La valutazione clinica può includere l'uso di test che riguardano la sfera cognitiva.

N.B.: la valutazione dell'intelligenza può essere una stima complessiva e unitaria (riferimento al concetto di intelligenza), o una raccolta di indici relativi a singoli aspetti del funzionamento mentale (percezione, pensiero, memoria, apprendimento, visualizzazione, attenzione) – intelligenze multiple (Cattell et al., ) – competenze indipendenti (Gardner, 1999)

ES: Scala *Stanford-Binet* per avere una valutazione complessiva dell'intelligenza:

$$Q.I. = \frac{\text{età mentale}}{\text{età cronologica}} \times 100$$

DMSP-psy

**Scale Wechsler**

- 1932 -1939 **Wechsler- Bellevue Intelligence Scale** (W-B) Form I (1946, Form II)
- 1949 – Wechsler Intelligence Scale for Children (**WISC**) da 5 a 15 anni – (1974, WISC-R; 1991, WISC-III)
- 1955 – Wechsler Adult Intelligence Scale (**WAIS**) da 16 anni in poi - 1981 – WAIS-R (tradotta e tarata in Italia nel 1997) -1997 – WAIS-III (solo USA) – comprensione verbale, organizzazione percettiva, memoria di lavoro e velocità di processamento)
- 1967 - Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence (**WIPPSI**) sotto 5 anni - (1989, WIPPSI-R; 2002, WIPPSI-III)

DMSP-psy

**Scale Wechsler e QI**

- QI è la stima del livello attuale di funzionamento di una persona, misurato dai diversi compiti di un test.
- Misura empirica (errore standard)
- Bisogna valutare sia le capacità cognitive che adattative del soggetto
- QI punteggio su scala ordinale (non intervallo)
- Interpretazione del QI e differenza tra scale e sottoscale (confronto ipsativo)
- Analisi degli errori e strategie cognitive

DMSP-psy

**Quozienti di deviazione di Horn e Cattell**

- **Intelligenza fluida**  
Memoria cifre + Analogie + Completamento figure + Riordinamento storie figurate + Disegno cubi + Ricostruzione oggetti
- **Intelligenza cristallizzata**  
Informazione + Vocabolario + Comprensione + Analogie
- **Intelligenza di recupero**  
Informazione + Memoria cifre + Ragionamento aritmetico

DMSP-psy

**Matrici progressive di Raven**

Test utilizzato per la misurazione dell'intelligenza non verbale (Raven, 1938).

In ogni scheda viene richiesto di completare una serie di figure con quella mancante. Il test è costituito da quattro serie (A,B,C,D) di 12 items ciascuna di complessità crescente, richiedendo una sempre più elevata capacità di analisi, codifica, interpretazione e comprensione.

- Matrici Progressive colorate (Bambini da 5 a 11 anni e gruppi speciali)
- Matrici Progressive Standard (Adolescenti e adulti da 12 a 80 anni)
- Matrici Progressive Avanzate (Adolescenti e adulti con abilità superiori)

DMSP-psy

**Matrici progressive di Raven**

DMSP-psy