



**Cinzia Perlini**

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## **Corso di Psicologia Clinica**

**A.A. 2015-2016**

- **Test di intelligenza (2° parte)**
- **Test di personalità**
- **Strumenti per la valutazione di sintomi**

Cinzia Perlini  
cinzia.perlini@univr.it

## **I test per la valutazione dell'intelligenza:**

- ✓ **WAIS-R**
- ✓ **Matrici Progressive di Raven**
- ✓ **Test di Intelligenza Breve (TIB)**

# Le matrici progressive di Raven

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona



## Matrici progressive di Raven

Test utilizzato per misurare il **fattore G**, dell'**intelligenza** ovvero l'intelligenza definita **fluida** (efficienza intellettuale, capacità di comprensione delle relazioni tra elementi, svincolata dalla cultura)(*Raven, 1938*).

Permette una valutazione precisa della capacità di **stabilire paragoni** e di ragionare per **analogie**, il grado di **osservazione** e la **chiarezza** del pensiero.

- **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)

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

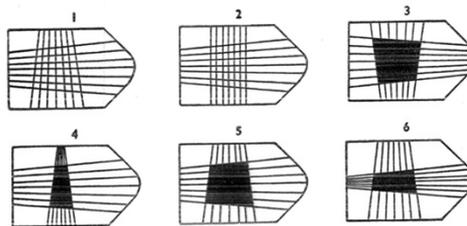
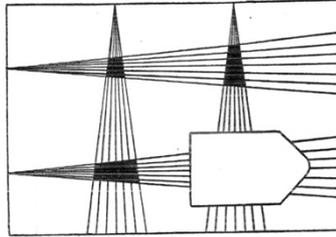
## Matrici progressive di Raven - Standard

- Il test è costituito da 60 tavole divise in cinque serie (A,B,C,D,E) di 12 items ciascuna, di complessità crescente
- In ogni scheda viene chiesto di completare una figura alla quale è stata tolta una parte, scegliendo tra 6 o 8 alternative possibili quello la può completare nel modo più adeguato
- è richiesta una sempre più elevata capacità di analisi, codifica, interpretazione e comprensione.

Le tavole comprendono dei motivi grafici che si modificano da sinistra a destra e dall'alto verso il basso secondo una determinata logica.

- |                |  |
|----------------|--|
| <b>Serie A</b> | capacità cognitiva di tipo globale   |
| <b>Serie B</b> | capacità operativa di tipo analogico   |
| <b>Serie C</b> | capacità di comprendere il concetto di grandezza e capacità di percezione spaziale |
| <b>Serie D</b> | capacità di analisi logico-astrattiva  |
| <b>Serie E</b> | modalità operative di tipo insiemistico  |

## Serie A: capacità cognitiva di tipo globale (su base gestaltico-percettiva, quindi immediata)



Il **punteggio finale**, corrispondente al numero totale delle risposte esatte date dal soggetto, viene tradotto tramite apposite tabelle in un **punteggio ponderato**, variabile a seconda dell'età cronologica e degli anni di istruzione.

Solitamente vengono specificati:

- punteggio finale ponderato;
- posizione in cui si colloca il soggetto rispetto alla popolazione di riferimento (percentile);
- livello di sviluppo intellettuale (5 livelli);  
(intelligenza superiore, nettamente al di sopra della media, media, nettamente inferiore alla media, debole)
- divergenze nella prestazione del soggetto nelle singole serie rispetto al valore medio ottenuto da altri soggetti;
- tempo impiegato

# **TIB**

## **Test di Intelligenza Breve**

# **TIB**

## **Valuta il livello intelletivo premorbo**

- Nato in Italia come erede del NART (*National Adult Reading Test*), test che stima il QI basandosi su prove di lettura.
- E' stato ideato da Sartori e Colombo nel 1991
- Si basa sul fatto che la lettura di parole irregolari dipende solo dalla precedente conoscenza del soggetto circa le regole di assegnazione dell'accento.

## TIB

- Si compone di **54 parole**: **34** parole-test e **20** parole di controllo.
- Le **34 parole-test** sono in parte ad accentazione irregolare (sdrucciole) e in minima parte anche ad accentazione regolare (plane).
- Ogni parola è scritta su di un **cartoncino singolo** a caratteri in stampatello maiuscolo
- Chi somministra il test dispone di un  **foglio di notazione** in cui sono segnate le parole in ordine alfabetico

## TIB

- Può essere somministrato a qualsiasi soggetto:
  - ✓ dai 20 anni in su
  - ✓ di madrelingua italiana
  - ✓ per il quale non si sospettino disordini della lettura o del linguaggio.

## **TIB**

- Il punteggio al TIB è dato dal numero totale di **errori commessi nella lettura delle 34 parole-test (errori accento ed errori pronuncia).**
- La stima del QI si ottiene tramite equazioni di regressione che tengono conto del punteggio ottenuto al TIB e di variabili quali l'età, sesso e scolarità.

## **I test di personalità**

## Personalità

Il termine **personalità** deriva dalla parola latina **persona** → maschera che gli attori usavano per recitare negli anfiteatri e che attribuiva loro un ruolo.

Modalità strutturata di pensiero, sentimento e comportamento che caratterizza il tipo di adattamento e lo stile di vita di un soggetto e che risulta da fattori costituzionali, dello sviluppo e dell'esperienza sociale (OMS,1992)

## Test di personalità

Strumenti per misurare le caratteristiche non cognitive della persona.

Sono nati allo scopo di migliorare l'attendibilità della diagnosi psichiatrica e sono stati strutturati per indagare sia le caratteristiche della personalità (*tratti sociali, motivazioni, bisogni, adattamento all'ambiente, dinamiche profonde e meccanismi di difesa*) ...

...ma soprattutto per evidenziare eventuali disturbi psicopatologici.

## Test di personalità

Si  
possono  
distinguere

**a) i questionari (o inventari o self report)**

Insieme strutturato di domande; le possibilità di risposte sono limitate (es. vero-falso; si-no; mai-spesso-sempre); spesso autosomministrate; vantaggi: velocità, semplicità; limiti: rigidità

**b) i test proiettivi**

Stimoli ambigui, molteplicità di risposte possibili, interpretazione meno oggettiva

**c) le *rating scales***

Quantificazione di segni o sintomi clinici secondo parametri standardizzati; spesso eterosomministrate; utilizzate per valutare cambiamenti nel tempo

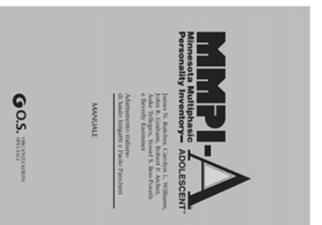
**a) + c) = strumenti oggettivi di misurazione della personalità**

## Test di personalità

**Questionari  
(o inventari  
o self report)**

## Questionari autovalutativi di personalità

### ➤ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)



### ➤ Milon Clinical Multiaxial Inventory – III (MCMIIII; Milon, 1997)



Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## MMPI-2

• L'elaborazione dell'MMPI è iniziata verso la fine degli anni '30 da parte di Hathaway e McKinley per avere uno strumento di facile uso che aiutasse gli psichiatri nell'identificazione della psicopatologia.

• Nel 1989 l'MMPI è stato aggiornato e ristandardizzato attraverso la modernizzazione del contenuto e della forma linguistica di alcuni item, l'eliminazione degli item giudicati ambigui, l'aggiunta di nuovi item e lo sviluppo di nuove scale (es. l'assunzione di droga, il rischio suicidario).

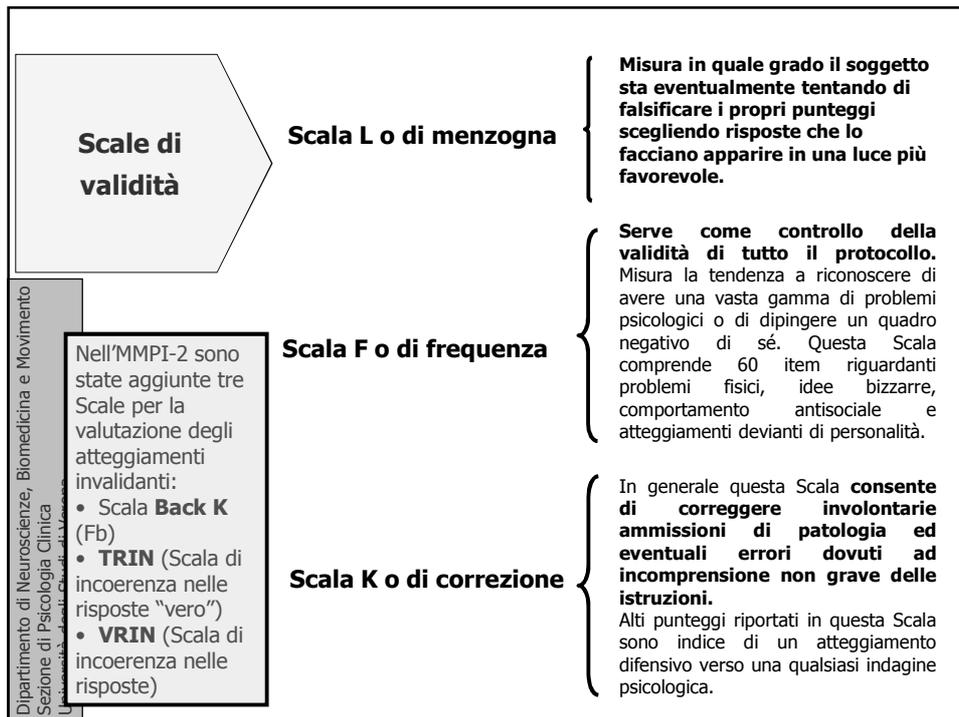
Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## MMPI-2

- E' il questionario più diffuso e conosciuto in campo internazionale
- Il test è composto da 567 domande a cui il soggetto deve rispondere “**vero**” o “**falso**”.
- I contenuti delle domande sono i più vari e sono rivolti ad indagare aspetti della vita quotidiana e la presenza di sintomi psicopatologici sia nevrotici che psicotici.
- MMPI – 2 è un test ad ampio spettro costruito per valutare le più importanti caratteristiche strutturali della personalità e la presenza di disturbi emozionali.

## MMPI-2

- L'MMPI-2 può essere facilmente somministrato sia a singoli individui sia a gruppi di persone.
- Per la sua comprensione è richiesto un grado di istruzione conseguibile con il completamento della scuola dell'obbligo.
- Un minimo di *cooperazione* e di *impegno* è necessario per rispondere in modo adeguato al questionario.
- L'MMPI-2 fornisce punteggi e profili obiettivi ricavati da ben sperimentate norme nazionali.
- Il test possiede meccanismi di controllo interni, che permettono di rilevare se tali criteri non vengono soddisfatti.



**Scale Cliniche di base (10)**

<b>1. Ipocondria (Hs)</b>	Misura lo stile di <u>preoccupazione "nevrotica"</u> per la <u>salute fisica</u> .
<b>2. Depressione (D)</b>	<u>perdita di interesse, l'apatia, la bassa stima di sé, gli atteggiamenti negativi verso il futuro e l'incapacità di funzionare in modo ottimale.</u>
<b>3. Isteria (Hy)</b>	problemi <u>somatici</u> , sensi di <u>tensione</u> , <u>paure</u> ed <u>angosce</u> ; uso di sintomi fisici per risolvere i propri conflitti o per evitare l'assunzione di responsabilità.
<b>4. Deviazione psicopatica (Pd)</b>	Misura le caratteristiche di personalità suggestive di <u>disturbi antisociali</u> o di <u>personalità psicopatica</u> .
<b>5. Mascolinità-femminilità (Mf)</b>	E' la Scala meno definita e studiata dell'MMPI-2; fornisce un indice della gamma di interessi sviluppati dall'individuo e il livello di <u>identificazione</u> del soggetto nei tradizionali <u>ruoli maschili e femminili</u> .
<b>6. Paranoia (Pa)</b>	presenza del pensiero paranoide o allucinatorio ma anche <u>ipersensibilità interpersonale, irritabilità</u> , stile di pensiero sospettoso.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

<p style="text-align: center;"><b>Scale Cliniche di base (10)</b></p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psicologia Clinica Università degli Studi di Verona</p>	<p><b>7. Psicastenia (Pt)</b></p>	<p>ansia, <u>bassa autostima</u>, <u>dubbi</u> circa le proprie capacità, <u>blocco</u> delle decisioni; ruminazioni ossessive, comportamenti rituali compulsivi, paure irrazionali, sensi di angoscia, incapacità di concentrazione, difficoltà nel prendere decisioni ed atteggiamento autocritico.</p>
	<p><b>8. Schizofrenia (Sc)</b></p>	<p>senso di <u>alienazione interpersonale</u>, pensieri di <u>influenza esterna</u>, <u>percezioni corporee insolite</u>, sensi di <u>persecuzione</u>, <u>povertà</u> nelle <u>relazioni familiari</u> ed <u>inadeguatezza</u>.</p>
	<p><b>9. Ipomania (Ma)</b></p>	<p><u>iperproduttività ideativa</u> e <u>iperattività motoria</u> (oltre che <u>labilità emotiva</u> e <u>fuga delle idee</u>).</p>
	<p><b>10. Introversione sociale (Si)</b></p>	<p>Misura l'introversione-estroversione. Gli item si riferiscono a <u>difficoltà sperimentate in situazioni sociali</u>, <u>accentuata sensibilità</u>, <u>senso di insicurezza</u>, <u>ansietà</u>.</p>

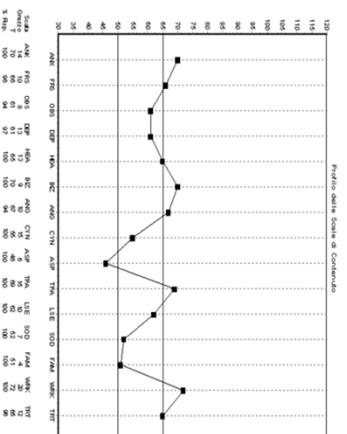
<p style="text-align: center;"><b>Scale supplementari</b></p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento Sezione di Psicologia Clinica Università degli Studi di Verona</p>	<p><b>Sono Scale aggiuntive per facilitare l'interpretazione delle Scale di base ed aumentare la varietà dei problemi clinici e dei disordini esaminati.</b> Le Scale supplementari clinicamente più utili disponibili nell'MMPI-2 sono la <i>Scala MacAndrew di Alcolismo Rivista (MAC-R)</i>, la <i>Scala di Tossicodipendenza Potenziale (APS)</i>, la <i>Scala di Ammissione di Tossicodipendenza (AAS)</i>, la <i>Scala di Disagio Coniugale (MDS)</i>, la <i>Scala della Ostilità Ipercontrollata (O-H)</i> e la <i>Scala PK (Scala di disturbo post-traumatico da stress)</i>.</p>													
	<p><b>Nell'MMPI-2 sono presenti anche 15 scale di contenuto con punteggio grezzo. Esse sono:</b></p> <table border="0"> <tr> <td><i>ANX (ansia)</i></td> <td><i>CYN (cinismo)</i></td> </tr> <tr> <td><i>FRS (paure)</i></td> <td><i>ASP (comportamenti antisociali)</i></td> </tr> <tr> <td><i>OBS (ossessività)</i></td> <td><i>TPA (tipo A)</i></td> </tr> <tr> <td><i>DEP (depressione)</i></td> <td><i>LSE (bassa autostima)</i></td> </tr> <tr> <td><i>HEA (preoccupazioni per la salute)</i></td> <td><i>SOD (disagio sociale)</i></td> </tr> <tr> <td><i>BIZ (ideazioni bizzarre)</i></td> <td><i>FAM (problemi familiari)</i></td> </tr> <tr> <td><i>ANG (rabbia)</i></td> <td><i>WRK (difficoltà sul lavoro)</i></td> </tr> </table>	<i>ANX (ansia)</i>	<i>CYN (cinismo)</i>	<i>FRS (paure)</i>	<i>ASP (comportamenti antisociali)</i>	<i>OBS (ossessività)</i>	<i>TPA (tipo A)</i>	<i>DEP (depressione)</i>	<i>LSE (bassa autostima)</i>	<i>HEA (preoccupazioni per la salute)</i>	<i>SOD (disagio sociale)</i>	<i>BIZ (ideazioni bizzarre)</i>	<i>FAM (problemi familiari)</i>	<i>ANG (rabbia)</i>
<i>ANX (ansia)</i>	<i>CYN (cinismo)</i>													
<i>FRS (paure)</i>	<i>ASP (comportamenti antisociali)</i>													
<i>OBS (ossessività)</i>	<i>TPA (tipo A)</i>													
<i>DEP (depressione)</i>	<i>LSE (bassa autostima)</i>													
<i>HEA (preoccupazioni per la salute)</i>	<i>SOD (disagio sociale)</i>													
<i>BIZ (ideazioni bizzarre)</i>	<i>FAM (problemi familiari)</i>													
<i>ANG (rabbia)</i>	<i>WRK (difficoltà sul lavoro)</i>													

## Interpretazione dell'MMPI-2

### Scale cliniche di base:

- per punte (tutte le scale >65 punti T)
- per codice (1, 2 o 3 scale con punteggi più alti)

A cui aggiungere valutazione altre scale  
→ **profili di personalità**



## Test di personalità

### I test proiettivi

- ✓ Test di Rorschach
- ✓ Thematic Apperception Test (TAT)

## 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).

I test proiettivi consistono nelle presentazione di stimoli poco strutturati o addirittura ambigui con la richiesta al soggetto in esame di "interpretarli" o dar loro una qualche strutturazione/significato.

L'ambiguità dello stimolo facilita l'espressione di tematiche personali, permettendo di individuare aspetti inconsci della personalità.

- Gli stimoli dei test proiettivi sono selezionati e validati in modo da toccare le variabili rilevanti della organizzazione della personalità: i rapporti con le figure parentali e gli altri membri del nucleo familiare, l'espansione affettiva, le modalità di controllo delle pulsioni, le costellazioni di interessi etc.
- I test proiettivi si propongono pertanto una valutazione globale della personalità; non presuppongono tratti da misurare, ma stili, modalità complessive di strutturazione della realtà da riconoscere.
- I test proiettivi, per la loro complessità, richiedono una grande esperienza e differiscono gli uni dagli altri sia per il materiale utilizzato che per i loro obiettivi.

I test proiettivi sono raggruppabili a seconda di come lo stimolo viene strutturato:

**Metodi costitutivi/strutturali  
(es. Rorschach)**

Il paziente deve assegnare una struttura ad un materiale non strutturato o poco strutturato.

**Metodi interpretativi/tematici  
(es. TAT)**

Il paziente deve elaborare degli stimoli relativi ad un tema, dando loro un significato che deve esprimere un continuum passato-presente-futuro.

**Metodi costruttivi/grafici**

Il paziente avvalendosi di un materiale definito per forma e grandezza, deve costruire un modello che abbia un significato compiuto (es. Wartegg) oppure deve rappresentare graficamente qualcosa (es. test dell'albero, test della figura umana)



## Il test di Rorschach

## **Rorschach** (1921) Relazione tra percezione e personalità (ateoricità del test)

Non vengono posti limiti di tempo, ma deve essere registrata la durata complessiva della prova, anche per poter calcolare il tempo medio di interpretazione.

Dopo la prima esposizione le tavole vengono riviste per l'inchiesta quando si chiede espressamente dove e perché siano stati percepiti gli oggetti.

Terminata l'inchiesta si fanno scegliere le due tavole preferite e le due che piacciono meno.

Terminata la raccolta si passa alla cosiddetta **siglatura**, cioè alla codifica delle risposte a seconda delle loro caratteristiche formali.

## **Siglatura delle Risposte**

2 sistemi principali:

- **Passi-Tognazzo**  
(Europeo)

- **Exner**  
(Americano-inglese)

## Exner – Sistema Comprensivo (1974)

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

## Siglatura delle Risposte (Exner)

Tre componenti di base per la codifica delle risposte:

- **Localizzazione**  
*(dove è stato visto l'oggetto)*
  - risposta globale
  - r: dettaglio comune
  - r: dettaglio inconsueto
  - ...
- **Determinante**  
*(che cosa lo fa sembrare così)*
  - movimento
  - colore
  - chiaroscuro
  - forma
  - ...
- **Contenuto**  
*(che cos'è l'oggetto)*
  - Figura umana
  - Animale
  - Natura
  - Cibo
  - ...

## Siglatura delle Risposte (Exner)

Altre 6 componenti sono:

- Popolari
- **Qualità evolutiva**
- **Qualità formale**
- Risposte pari
- Attività organizzativa
- Punteggi speciali

## Siglatura delle Risposte (Exner)

Attraverso l'analisi di **costellazioni di indici** si ottengono informazioni su:

### **INTELLIGENZA**

*non dice un quantum, ma una forma, una modalità di risolvere i problemi, l'attitudine della persona ES. stile di affrontare l'esperienza, adeguatezza dell'esame di realtà, capacità di sintesi, creatività etc.*

### **AFFETTIVITA'**

*ES. Controllo emozionale, ansia, inibizione, shock etc.*

### **ADATTAMENTO SOCIALE**

*ES. Adeguamento al pensiero comune, concretezza, realismo, adattamento superficiale etc.*



## Thematic Apperception Test (TAT)

### Thematic Apperception Test (TAT)

- Fa parte dei metodi proiettivi tematici, ossia quei metodi che pongono il soggetto di fronte a stimoli che possono evocare un *tema*.  
Per lo più si tratta di disegni che riproducono figure umane (o animali) poste in un contesto ambientale. A partire da ognuna di queste immagini-stimolo il soggetto è invitato a raccontare una storia.

La pubblicazione del TAT di Murray è considerata una delle tappe fondamentali nella storia delle tecniche proiettive. Questo strumento permette all'esaminatore di conoscere contemporaneamente emozioni, atteggiamenti e processi cognitivi del soggetto, fornendo un'analisi globale dell'intera persona.

## Thematic Apperception Test (TAT)

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 bianco/nero (persona, situazione sociale)
- di cui 11 tavole vengono usate per tutti i soggetti (tra cui 1 bianca)
- 20 sono specifiche per categorie di età e genere sessuale.

Pensiero narrativo

## Thematic Apperception Test (TAT)

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

Il test è individuale.

Il soggetto deve interpretare ciascuna immagine inventando una storia (con un passato, il presente, la conclusione, i sentimenti e i pensieri, cosa è successo prima e cosa accadrà in seguito). Le risposte riflettono i costrutti mentali, le esperienze, i conflitti e i desideri della persona che **proietta se stessa nella situazione rappresentata**, identificandosi con uno dei personaggi rappresentati, esprimendo così il proprio mondo pulsionale (inconscio).

Si osserva anche lo stile delle risposte: l'uso dell'intera figura o di dettagli, l'interesse a creare una storia adeguata all'immagine rappresentata ecc.

# Strumenti per la valutazione di sintomi

(questionari, rating scales,  
interviste strutturate o  
semistrutturate)

A) per valutare la  
presenza di  
sintomatologia

B) per indagare  
sintomi specifici  
o categorie  
diagnostiche

## A) Per valutare la presenza di sintomatologia

Questionari o rating scales autovalutative:

**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.*

## SCL-90

SCALA DI AUTOVALUTAZIONE  
(S.C.L. - 90) (\*)  
(ICP/NIMH/BLIPS)

ISTRUZIONI: NELLA LISTA CHE SEGUE, SONO ELENCATI PROBLEMI E DISTURBI CHE SPESSO AFFLIGGONO LE PERSONE. LA LEGGA ATTENTAMENTE E CERCHI DI RICORDARE SE NE HA SOFFERTO NELLA SCORSA SETTIMANA, OGGI COMPRESO E CON QUALE INTENSITA'. RISPONDA A TUTTE LE DOMANDE FACENDO UNA CROCIETTA NELLA CASELLA CORRISPONDENTE ALL'INTENSITA' DI CIASCUN DISTURBO. SE SBAGLIA O CAMBIA IDEA, CORREGGA IN MANIERA CHIARA E COMPRESIBILE.

IN CHE MISURA SOFFRE O HA SOFFERTO DI...	0	1	2	3	4
	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
1. MAL DI TESTA .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
2. NERVOSISMO O AGITAZIONE .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
3. INCAPACITA' A SCACCIARE PENSIERI, PAROLE O IDEE INDESIDERATE .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
4. SENSAZIONE DI SVENIMENTO O DI VERTIGINI .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
5. PERDITA DELL'INTERESSE O DEL PIACERE SESSUALE .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
6. TENDENZA A CRITICARE GLI ALTRI .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
7. CONVINZIONE CHE GLI ALTRI POSSANO CONTROLLARE I SUOI PENSIERI .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
8. CONVINZIONE CHE GLI ALTRI SIANO RESPONSABILI DEI SUOI DISTURBI .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO
9. DIFFICOLTA' A RICORDARE LE COSE .....	PER NIENTE	UN POCO	MODERATAMENTE	MOLTO	MOLTISSIMO

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## A ) Per valutare la presenza di sintomatologia

**Questionari o rating scales autovalutative:**

**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.*

**Batteria Cognitive Behavioral Assessment (CBA)**

Scale primarie e scale secondarie

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

Giovanna Omarini, Giorgio Bertolotti,  
Paolo Michelin, Ezio Sanavio, Giulio Vidotto,  
Anna Maria Zotti

## CBA - 2.0 SCALE PRIMARIE

Manuale tecnico

# CBA - 2.0 Cognitive Behavioral Assessment

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

## CBA - 2.0

Indica un approccio di assessment psicologico attraverso l'esplorazione del soggetto mediante la propria autovalutazione e descrizione soggettiva.

La Batteria CBA – 2.0 è organizzata gerarchicamente per approfondimenti successivi.

Ciò si attua tramite l'integrazione di:

**SCALE PRIMARIE:** esplorano le principali variabili cliniche e indagano costrutti generali

**SCALE SECONDARIE:** sono selezionate dallo psicologo sulla base della prima elaborazione delle Scale Primarie e sono presentate solo ai soggetti che necessitano di determinati approfondimenti.

Dipartimento di Neuroscienze, Biomedicina e Movimento  
Sezione di Psicologia Clinica  
Università degli Studi di Verona

# CBA - 2.0

## Le Scale Primarie

- Il nucleo della Batteria CBA – 2.0 Scale Primarie è una particolareggiata cartella autobiografica, che guida il paziente lungo una ricostruzione della storia personale e dei problemi psicologici attualmente lamentati, tanto da consentire un'anamnesi standardizzata autocompilata.
- Attorno a tale nucleo vi sono una serie di scale ricavate dalla tradizione psicodiagnostica cognitiva e comportamentale che vanno a costituire una batteria "ad ampio spettro" utile all'esplorazione della grande maggioranza dei casi che, in età adulta, si presentano per valutazione psicologica in un contesto clinico.

# CBA - 2.0

## Le Scale Primarie

- Le Scale Primarie non forniscono diagnosi ma individuano eventuali aree disfunzionali nella situazione di vita del soggetto, il legame di queste con la situazione ambientale e alcuni attributi che caratterizzano la persona in modo globale.

# CBA - 2.0

## Somministrazione

- Può essere somministrato a partire dai 18 anni.
- *Tempo*: 40 – 90 minuti
- *Modalità*: la batteria può essere somministrata individualmente o in gruppo; è possibile utilizzare la tradizionale forma cartacea, somministrarla direttamente tramite computer o eterosomministrarla sotto forma di intervista nel caso di soggetti con difficoltà di lettura (es. persone anziane).

# CBA - 2.0

## Struttura della Batteria CBA

- *Scheda 1*: dati generali e anagrafici
- *Scheda 2*: State-Trait Anxiety Inventory, forma X1, un questionario per la misurazione dell'ansia di stato, utilizzato per il rilevamento dell'eventuale ansia all'inizio della prova

- **Scheda 3: State-Trait Anxiety Inventory**, forma X2, un questionario per la misurazione dell'ansia di tratto
- **Scheda 4: cartella autobiografica**, fornisce un'anamnesi psicologica standardizzata e approfondita
  - famiglia di origine
  - area scolastica
  - area affettivo sessuale
  - area lavorativa-economica
  - eventi significativi
  - alimentazione
  - salute e dolore fisico
  - sonno
  - suicidio
  - problemi lamentati
  - interventi psicologici pregressi
  - motivazione

- **Scheda 5: Eysenck Personality Questionnaire**, forma ridotta, uno dei più noti questionari di personalità utilizzati in psicologia
  - Scala **E**: *descrive un continuum bipolare che ha per estremi i poli dell'introversione e dell'estroversione*
  - Scala **N**: *descrive un continuum che va dal versante dell'instabilità a quello della stabilità emotiva*
  - Scala **P**: *descrive un continuum che va da un buon adattamento sociale al disadattamento e alla possibilità di caratteristiche di antisocialità*
- **Scheda 6: Questionario Psicofisiologico**, forma ridotta, un questionario che elenca reazioni e disturbi psicofisiologici

**Scheda 7: Inventario delle Paure, forma ridotta, la versione italiana ridotta della Fear Survey Schedule di Wolpe e Lang**

1. Paure relative a calamità e gravi pericoli personali
2. Eventi sociali, situazione che comportino un rifiuto e critiche sociali
3. Animali non pericolosi che per tradizione cultura vengono considerati repellenti e vengono associati a luoghi tenebrosi e a ciò che è viscido, sporco, infetto
4. Viaggi, spostamenti e situazioni che comportano l'allontanamento da casa e/o dai propri cari
5. Paure connesse alla vista del sangue e di ferite, a iniezioni e interventi chirurgici

**Scheda 8: Questionario D, un questionario per il rilevamento delle manifestazioni disforiche e depressive.**

- **Scheda 9: Maudsley Obsessional-Compulsive Questionnaire, forma ridotta, un questionario per il rilevamento di pensieri intrusivi e comportamenti compulsivi.**

1. Subscala Checking: comportamenti e preoccupazioni relativi a controlli ripetuti e superflui
2. Subscala Cleaning: problemi connessi all'igiene e alla pulizia, nonché preoccupazioni connesse a improbabili contagi e contaminazioni
3. Subscala Doubting-ruminating: dubbi ricorrenti e pensieri intrusivi sgradevoli e persistenti

- **Scheda 10: State- trait Anxiety Inventory , forma X1, forma ridotta, un questionario di ansia di stato utilizzato per avere una misura dell'ansia del soggetto alla fine della prova.**

**Tabella 2.2.** Scheda riassuntiva del C.B.A. 2.0.

TEST/SCALE PRIM..	Item	SCALE	AREA INDAGINE	SCHEDA
Dati generali	25	*****	Dati generali	1
Stait-Trait Anxiety Inventory, forma X-1	20	STAI-X1	Ansia di stato	2
Stait-Trait Anxiety Inventory, forma X-2	20	STAI-X2	Ansia di tratto	3
Cartella autobiografica (anamnesi pat. remota)	59	*****	Storia personale e clinica	4
Eysenck Personality Questionnaire (forma ridotta)	48	E	Introversione-Estroversione	5
		N	Stabilità emozionale	
		P	Disadattamento e antisocialità	
		L	Simulazione/ingenuità sociale	
Questionario Psicofisiologico	30	Scala QPF-R	Disturbi psicofisiologici	6
Inventario delle paure, forma Ridotta	58	Scala IP-R	Paure	7
		Subscala 1	Calamità	
		Subscala 2	Rifiuto sociale	
		Subscala 3	Animali repellenti	
		Subscala 4	Allontanamento	
		Subscala 5	Sangue e medici	
Questionario D	24	Scala QD	Problemi depressivi	8
Maudsley Obsessive-Compulsive Questionnaire (MOCQ)	21	Scala MOCQ-R	Ossessioni e compulsioni	9
		Subscala 1	"Checking"	
		Subscala 2	"Cleaning"	
		Subscala 3	"Doubting/ruminating"	
Stait-Trait Anxiety Inventory, forma X-1/R	10	STAI X-1/R	Variazioni di ansia di stato, Accuratezza e validità	10
Item ripetuti			Accuratezza e validità	

## CBA - 2.0

### Le Scale Secondarie

- Indagano in maniera dettagliata e approfondita eventuali aree disfunzionali emerse dalle scale primarie, le capacità e le risorse del soggetto, forniscono indici prognostici e valutazioni di potenziali ostacoli e controindicazioni. Forniscono pattern di approfondimento.
- Hanno 3 scopi principali:
  - Approfondimento
  - Allargamento (es. diagnosi differenziale)
  - Prognosi di trattamento (raccogliere informazioni per valutare l'idoneità di una proposta di intervento con relativa prognosi)

# CBA - 2.0

## Validità

- È fondamentale esaminare la validità della batteria tramite gli appositi indici, prima di analizzare e interpretare le informazioni provenienti dalle dieci schede (*accuratezza con cui il soggetto ha risposto, le eventuali interferenze imputabili all'ansia, i tentativi di simulazione messi in atto dal soggetto per presentarsi in luce socialmente favorevole, ecc.*)
  - STAI-X2: livello di ansia alla fine della prova
  - STAI-X1: livello di ansia all'inizio della prova
  - EPQ/RL: livello di desiderabilità sociale
  - STAI-DIFF: fluttuazione del livello d'ansia esperita nel corso della prova
  - STAI-ACC: coerenza delle risposte basate sulla compilazione della scheda STAI-X1 e STAI-X2
  - IR (item ripetuti): coerenza delle risposte basate sul confronto delle risposte a sei coppie di item uguali collocati in punti diversi della batteria.

- Una scheda non sarà valida se il numero delle **OMISSIONI** sarà superiore al 10%.
- In presenza di omissioni sarà bene prendere in considerazione le seguenti ipotesi:
  - *il soggetto non ha compreso gli item*
  - *il soggetto era distratto*
  - *il soggetto non vuole rispondere*

Sarà necessario discutere con il paziente i motivi di tali omissioni, fornendo eventuali chiarimenti.

- Nella scheda 4 sono da considerarsi con massima attenzione:
  - ❖ Abuso di alcolici
  - ❖ Tentati suicidi
  - ❖ Enuresi ed encopresi
  - ❖ Relazioni affettive
  - ❖ Esperienze negative
  - ❖ Esperienze omosessuali
  - ❖ Droghe
  - ❖ Esperienze carcerarie

Per un'interpretazione corretta della batteria è utile prendere nota degli **ITEM CRITICI**:

- Domande del questionario QPF/R che hanno ricevuto la valutazione "quasi sempre" (disturbi psicofisiologici)
- Domande dell'inventario della paure che hanno ricevuto la valutazione "moltissime paure"
- Item della scheda 4 che rivelano aspetti significativi: esperienze omosessuali, abuso di alcolici, disturbi del sonno, esperienze traumatiche, lutti, tentativi di suicidio...
- Livello di motivazione del soggetto a sottoporsi ad un'eventuale intervento psicologico/psicoterapeutico
- Eventuali malattie fisiche lamentate e i farmaci eventualmente utilizzati
- Precedenti trattamenti

- La batteria CBA è adatta per la valutazione psicologica di persone adulte nell'ambito della psicologia clinica, del lavoro e forense.
- Il costante aggiornamento dei dati normativi e la particolare cura con cui è stata costruita la rendono uno dei migliori strumenti "self report" per l'indagine psicodiagnostica. La batteria dispone di un campione normativo diviso per sesso e tre fasce di età. Inoltre presenta norme specializzate per la popolazione anziana e per gli impieghi in ambito ospedaliero (CBA-H).
- Non è sufficiente per la valutazione psicologica di persone che presentino disturbi di tipo psicotico e può presentare difficoltà di somministrazione. Inoltre non deve essere somministrato a persone in presenza di stati d'ansia o disforia intensi, in evidente stato di sedazione, eccitazione, confusione mentale o sotto gli effetti di sostanze.

## A ) Per valutare la presenza di sintomatologia

### Questionari o rating scales autovalutative:

#### **Batteria Cognitive Behavioral Assessment (CBA)**

Scale primarie e scale secondarie

#### **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.*

### Interviste strutturate e semistrutturate:

#### **Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I-II Disorders (SCID I e II)**

#### **Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN 2.1)**

## B) Per indagare sintomi specifici o categorie diagnostiche

#### **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.*

#### **Beck Depression Inventory (BDI)**

*Misura dell'intensità della depressione su 21 item, cut-off 16*

#### **Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)**

#### **Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)**

#### **PADUA Inventory (Sanavio, 1988)**

*lista di 60 pensieri, atteggiamenti e comportamenti connessi ad ossessioni e compulsioni*

...