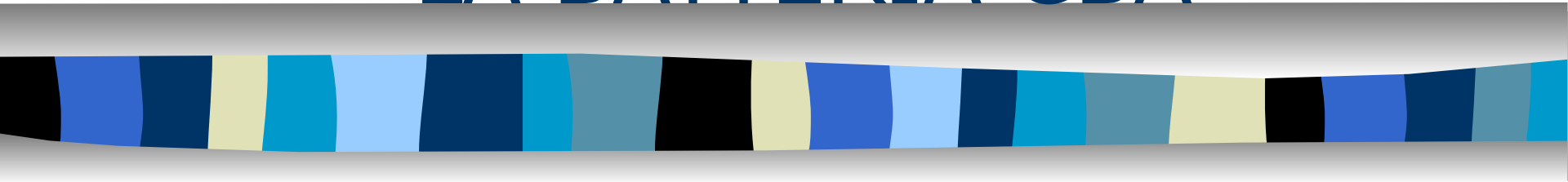


LA BATTERIA CBA



Anna Rita Colasanti



Le scale primarie

Costituiscono una batteria a vasto spettro mirata a più scopi:

- ❑ fornire una precisa descrizione e valutazione dei problemi (eventuali) che il soggetto lamenta attualmente;
- ❑ fornire indicazioni circa gli approfondimenti più appropriati (ove richiesti) per una esaustiva comprensione e valutazione di tali problemi;
- ❑ fornire un'anamnesi psicosociale del soggetto raccolta in modo uniforme;



Le scale primarie

- ❑ fornire un ampio ventaglio di misurazioni iniziali, rispetto alle quali valutare in epoca successiva l'evoluzione del caso e l'esito di un eventuale trattamento;
- ❑ fornire misurazioni, *relative al periodo specifico in esame*, di alcuni costrutti psicologici di primaria importanza: ansia di stato, depressione, paure, ossessioni, compulsioni, disturbi psicofisiologici;
- ❑ fornire una valutazione, *indipendente dal periodo specifico in esame*, di alcune variabili di tratto, le quali costituiscono indici prognostici riferiti al rischio del soggetto di sviluppare, in presenza di determinate pressioni ambientali, disturbi e disadattamento: ansia di tratto, reattività psicofisiologica, instabilità emozionale, asocialità ed antisocialità;



Le scale primarie

□ suggerire ipotesi relative alle relazioni funzionali che possono intercorrere tra problemi e disturbi attuali ed (eventuali) manifestazioni disadattive presenti nell'ambito familiare e socio-professionale o nella storia prossima del soggetto.

Il CBA-2.0 non esaurisce tutto l'assessment iniziale del caso. Esso è pensato, piuttosto, come sussidio per lo psicologo nel corso delle diverse operazioni di valutazione iniziale del caso e come fonte, per lo psicologo esperto, di suggerimenti, ipotesi ed informazioni aggiuntive.

Le scale primarie

	SCALE/SUBSCALE	PUNTEGGI	AREA D'INDAGINE
SCHEDA 1	*****	*****	Dati generali
SCHEDA 2	Scala STAI-X1	STAI-X1	Ansia di stato
SCHEDA 3	Scala STAI-X2	STAI-X2	Ansia di tratto
SCHEDA 4	*****	*****	Storia personale e clinica
SCHEDA 5	Scala E	E	Introversione-estroversione
	Scala N	N	Stabilità emozionale
	Scala P	P	Disadattamento e antisocialità
	Scala L	L	Simulazione / ingenuità sociale
SCHEDA 6	Scala QPF-R	QPF-R	Disturbi psicofisiologici

Le scale primarie

SCHEDA 7	Scala IP-R	F, PH	Paure
	Subscala 1	IP-1	Paure: calamità
	Subscala 2	IP-2	Paure: rifiuto sociale
	Subscala 3	IP-3	Paure: animali repellenti
	Subscala 4	IP-4	Paure: allontanamento
	Subscala 5	IP-5	Paure: sangue e medici
SCHEDA 8	Scala QD	QD	Problemi depressivi
SCHEDA 9	Scala MOCQ-R	MOCQ-R	Ossessioni e compulsioni
	Subscala 1	MOCQ-1	«checking»
	Subscala 2	MOCQ-2	«cleaning»
	Subscala 3	MOCQ-3	«doubting/ruminating»
SCHEDA 10	Scala STAI-X1/R	STAI-X3	Ansia di stato
		STAI-DIFF	Variazioni ansia di stato
		STAI-ACC	Accuratezza e validità
Items ripetuti	Scala IR	IR	Accuratezza e validità



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio molto elevato nella Scheda 3 (STAI-X2) suggerisce che in molte delle situazioni quotidiane il soggetto manifesta un livello d'ansia che interferisce con il benessere personale e con l'adattamento. L'ipotesi può essere sottoposta ad una prima verifica esaminando il punteggio N (Scheda 5: EPQ-R), le manifestazioni psicofisiologiche legate all'ansia (Scheda 6: QPF-R) e i problemi di paura (Scheda 7: IP-R). L'area dell'ansia può inoltre essere approfondita con il colloquio clinico, con le misurazioni psicofisiologiche, con altri strumenti diagnostici.



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio F (Scheda 7: IP-R) molto elevato sta ad indicare che il soggetto riferisce diffusi ed intensi problemi di paura; mentre un punteggio PH molto elevato indica che egli presenta reazioni di paura per numerosi stimoli. In quest'ultimo caso il colloquio clinico e apposite schede di auto-osservazione permettono di studiare quali sono le dimensioni rilevanti degli stimoli temuti, quali risposte emette il soggetto in presenza di tali stimoli, ecc.



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio molto elevato nella subscale 2 della Scheda 7, denominata «rifiuto sociale», consiglia invece un approfondimento dei problemi di ansia sociale, di affermatività e di adeguatezza nel rapporto interpersonale (anche mediante strumenti psicodiagnostici come il Questionario d'Ansia Sociale, il Rathus Assertiveness Schedule, l'Assertion Inventory di Gambrill e Richey, il Test per la Discriminazione tra Comportamenti Assertivi e Anassertivi di Jakubowski).



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio elevato nella scala IP 4 "Allontanamento" avvalorata l'ipotesi di problemi agorafobici che meritano di essere studiati ed ulteriormente specificati nel colloquio clinico. Un punteggio elevato nella subscale 5 «sangue e procedure medico-chirurgiche» evidenzia problemi di paura riferiti a situazioni di tipo sanitario (che possono essere approfonditi mediante una scala secondaria, l'Inventario delle Paure Sanitarie) e l'eventualità di comportamenti di evitamento delle stesse situazioni.



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Analogamente è opportuno studiare gli items della Scheda 7 (IP-R) che hanno ricevuto la valutazione massima, sia da soli che raggruppati per contenuto. Ad esempio la risposta «moltissima paura» agli items 33 (servirsi dell' ascensore) e 37 (luoghi chiusi) è indicativa di preoccupazioni claustrofobiche che potrebbero meritare considerazione.



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio elevato MOCQ-R (Scheda 9) può far temere che il soggetto lamenti ossessioni e/o compulsioni. Le subscale della stessa Scheda permettono di specificare ulteriormente il tipo di problemi riferito: controlli compulsivi, pensieri intrusivi e ripetitivi, paure di contaminazione e rituali di pulizia. Un ulteriore approfondimento può essere compiuto mediante alcune scale secondarie, come l'Inventario dei Comportamenti Ossessivi e l'Inventario dei Pensieri Intrusivi.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Quando un soggetto afferma di soffrire con elevata frequenza di numerosi disturbi psicofisiologici quando cioè si conta un numero sorprendentemente elevato di items con risposta 3 o 4 nella Scheda 6) occorrerà indagare con attenzione la sua situazione medica. Se essa non sembra giustificare tutti i disturbi riferiti, si deve ipotizzare che il problema riguardi piuttosto l'eccessiva attenzione e preoccupazione per le proprie sensazioni somatiche e la propria salute, con conseguente frequente lamento. Quest'ultima ipotesi può essere approfondita anche con l'ausilio di strumenti come l'Illness Behaviour Questionnaire, la Scala Paykel per gli eventi stressanti, il Questionario per l'analisi del Coronary Prone Behavior-Type A.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- La Scheda 6 (QPF-R) permette anche una analisi dei singoli disturbi elencati. Per esempio, gli items 5 e 17 indicano problemi di cefalea; essi possono essere studiati, analogamente ad altre forme di dolore, con la Scheda di Esame del Dolore, con il McGill Pain Questionnaire, con diverse «Schede di cefalea», ecc.



ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Un punteggio elevato nella scala N (scheda 5: EPQ-R) evidenzia la tendenza a sviluppare disturbi emozionali in presenza di sollecitazioni ambientati disturbanti e disadattive; di conseguenza, ove non si riducesse a una conferma di problemi evidenziati altrimenti dalle Scale Primarie, potrà costituire il segnale di un rischio cui il soggetto è potenzialmente esposto.
- Un punteggio molto elevato nella Scala P dell'Eysenck può indicare la possibile presenza di un analogo fattore di rischio, in termini però di disadattamento e di asocialità, oppure più semplicemente alcuni caratteri di banale anticonformismo.

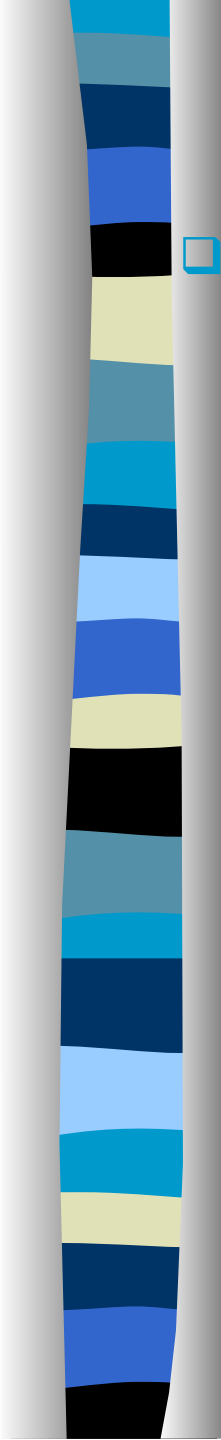
ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Quando il soggetto ottiene un punteggio QD molto elevato (Scheda 8) converrà controllare, in momenti successivi, la problematica depressiva. È possibile approfondire le manifestazioni cognitive della depressione e le contingenze di rinforzo che la possono sottendere mediante il Beck Depression Inventory, ed altri strumenti simili. I medesimi approfondimenti possono essere utili, a maggior ragione, anche quando il soggetto afferma, nell'item specifico della Scheda 4 di aver recentemente tentato il suicidio o di esserci stato molto vicino. La Scala Paykel degli eventi stressanti ci può fornire utili indicazioni sui fattori che possono aver inciso sulla attuale depressione.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Quando il soggetto ottiene un punteggio QD molto elevato (Scheda 8) converrà controllare, in momenti successivi, la problematica depressiva. È possibile approfondire le manifestazioni cognitive della depressione e le contingenze di rinforzo che la possono sottendere mediante il Beck Depression Inventory, ed altri strumenti simili. I medesimi approfondimenti possono essere utili, a maggior ragione, anche quando il soggetto afferma, nell'item specifico della Scheda 4 di aver recentemente tentato il suicidio o di esserci stato molto vicino. La Scala Paykel degli eventi stressanti ci può fornire utili indicazioni sui fattori che possono aver inciso sulla attuale depressione.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI



□ La Scheda 4 contiene numerosi items che si riferiscono a specifiche aree di problemi clinicamente rilevanti. Una risposta che ammetta disturbi del sonno (item 4.28e 4.29) consiglia un approfondimento di questo tema mediante appropriate scale secondarie, come l'Inventario dei Pensieri Intrusivi e il Diario del Sonno. Quando il soggetto valutasse negativamente il rapporto con il proprio partner (item 4.8 e seguenti), il problema potrà essere approfondito mediante strumenti come il Questionario sulla soddisfazione coniugale e l'Esame del Comportamento Sessuale.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Se il soggetto riferisse problemi nei rapporti con i colleghi di lavoro (item 4.18) può essere utile approfondire questo aspetto con strumenti come il Rathus Assertiveness Schedule e l'Assertion Inventory di Gambrill e Richey, che permettono di verificare se tali difficoltà sono legate ad un set cognitivo di tipo passivo o aggressivo.
- Un gruppo di items riguarda la dipendenza dall'uso di sostanze (items 4.23/4.25/4.43/4.45). Mentre quelli sulle droghe illegali studiano solo la frequenza d'uso, quello sulle bevande alcoliche indaga più analiticamente le modalità e le conseguenze del bere eccessivo e quello sul fumo è focalizzato non tanto sulla frequenza d'uso quanto sulla necessità e sull'intenzione di smettere di fumare.



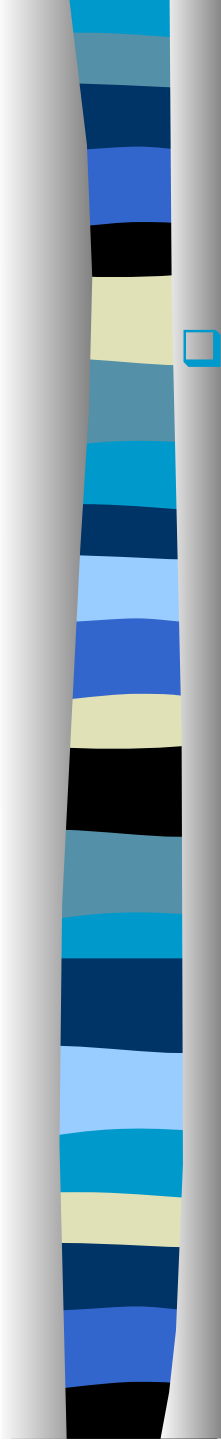
ESAME DEGLI INDICI CLINICI

Risposte che ammettano problemi in queste aree potrebbero richiedere un approfondimento condotto con la Rotter Locus of Control Scale e con il Rosenbaum Self Control Schedule. Sono inoltre utili alcune Scale Secondarie CBA-20 specificamente predisposte a seconda del tipo di sostanza (Questionario sulle Abitudini Alcoliche, Questionario sul Fumo, Scheda di Registrazione sull'uso di Droghe). Spesso è utile studiare eventuali problemi connessi con la presenza di ansia sociale, per es. mediante l'Inventario dell'Ansia Sociale.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- Altre domande riguardano l'area del dolore cronico (4.37-4.40) e permettono di raccogliere informazioni relativamente complete; tuttavia può essere opportuno studiare eventuali problemi di dolore riferiti dal soggetto con il McGill Pain Questionnaire, con la Scheda di Esame del dolore e con l'Inventario delle Limitazioni Comportamentali. È opportuno (ovviamente) considerare le risposte del soggetto nel complesso della Batteria per evidenziare eventuali rapporti tra dolore, lamento somatico ed eventuali manifestazioni depressive.

ESAME DEGLI INDICI CLINICI

- 
- Se il soggetto indicasse importanti cambiamenti di vita intervenuti negli ultimi 12 mesi (item 21), può essere opportuno somministrare la scala Paykel degli eventi stressanti così da avere una stima della quantità e della qualità di eventi stressanti incontrati dal soggetto nel passato prossimo. Va da sé che alcuni indici, come il punteggio QPF-R (Scheda 6), forniranno indicazioni da considerare in parallelo per valutare l'utilità di simili approfondimenti.