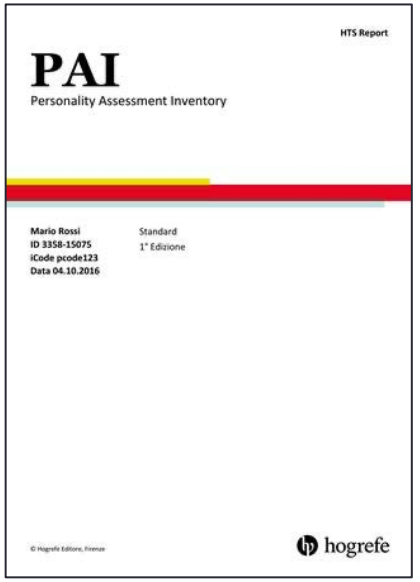
PAI:
Personality Assessment Inventory

Marco Vicentini, Psy.D

info@marcovicentini.it

v. 2020/09

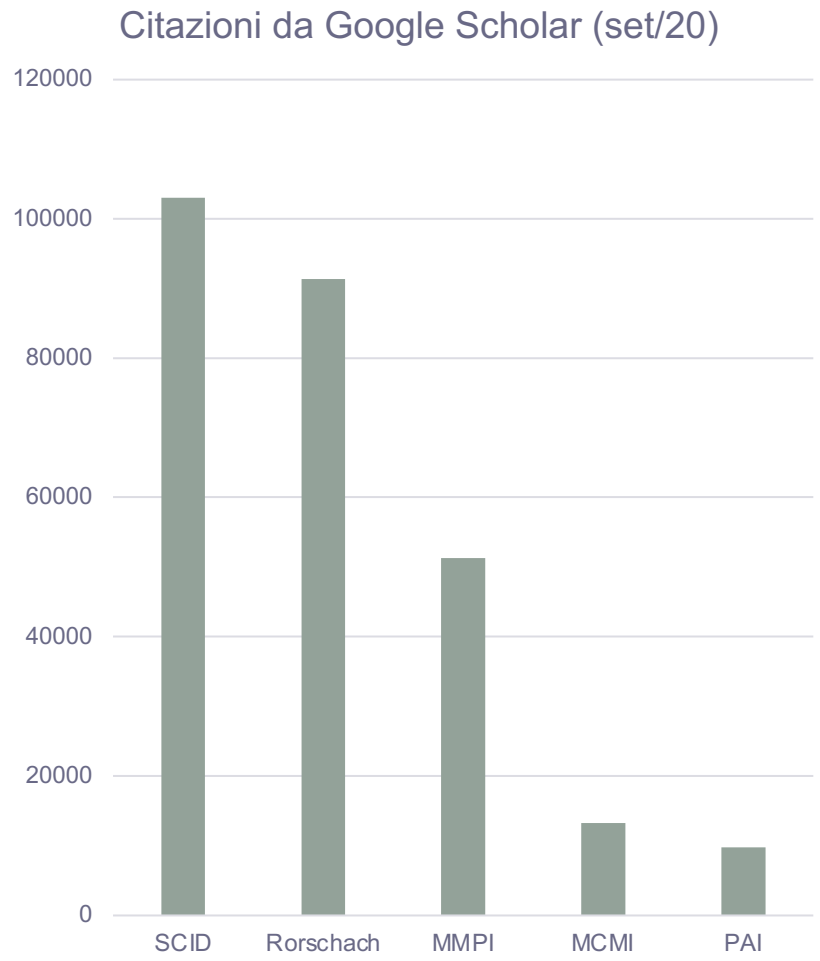


Sommario

- Sviluppo del PAI
- Informazioni generali
  - Linee guida per la somministrazione
  - Il campione
- Struttura del test
  - Scale di validità
  - Scale cliniche
  - Scale di trattamento
  - Scale interpersonali
  - Indici supplementari di validità
  - Indici supplementari

Informazioni generali

- Morey, 1991
- Uno dei due test di psicopatologia e personalità sviluppato successivamente agli anni ’80 su base psicopatologica e psicometrica
- Uno dei test più utilizzati nella formazione sui disturbi di personalità.
- Attualmente il quarto test più usato nei casi legali dove vi è un danno ti tipo emozionale



Informazioni generali

- Test di tipo self report
- Cosa valuta: salute mentale e il funzionamento della personalità
  - 334 item su Likert a 4 punti (scoring 0-3): 0= per niente vera; 1= poco vera; 2= quasi vera; 3= assolutamente vera
  - Range di età: 18 anni in su
  - Tempo di somministrazione: 40 min
- 22 scale: 4 scale di Validità, 11 scale Cliniche, 5 scale di Trattamento 2 scale interpersonali

- Versione originale: PAI (Personality Assessment Inventory) Leslie C. Morey (1991)
- Adattamento italiano: Alessandro Zennaro, Santo Di Nuovo, Mario Fulcheri, Adriana Lis, Claudia Mazzeschi (2015), Hogrefe

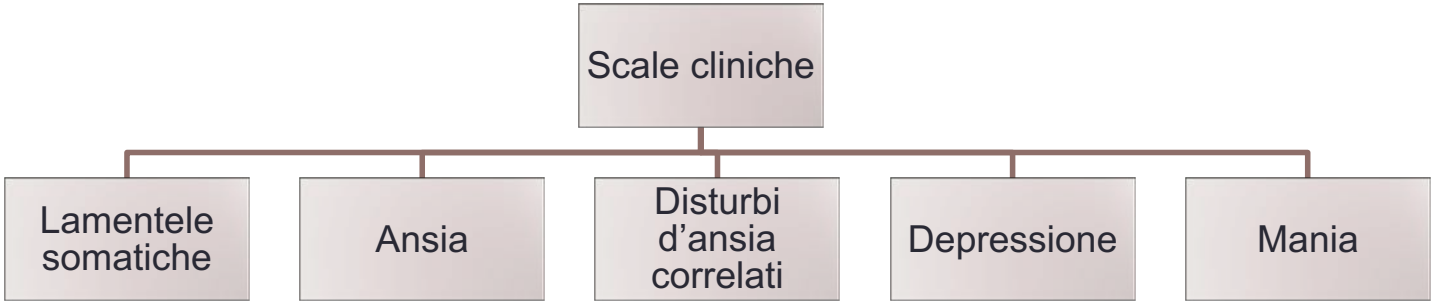
Struttura generale del questionario

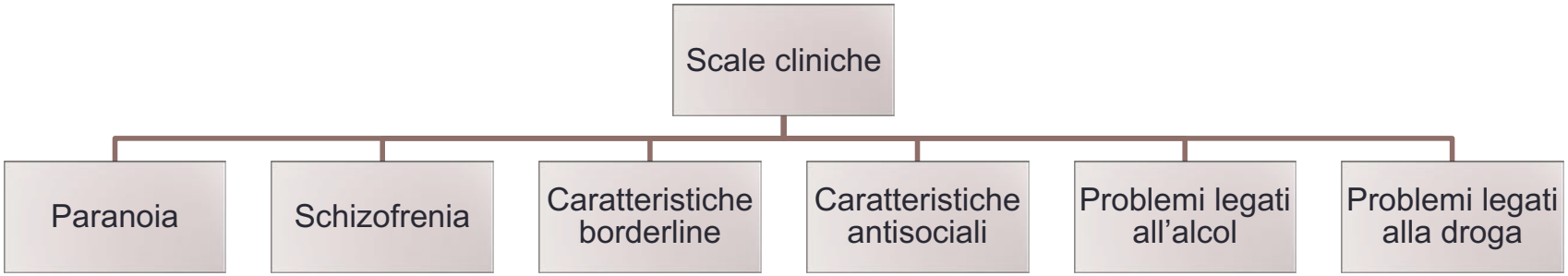
- Scale di Validità
  - Inconsistenza, analisi delle coppie di item altamente correlate, valuta se il cliente risponde in maniera coerente all'interno del questionario
  - Infrequenza, item generalmente neutrali rispetto alla psicopatologia, viene valutato se il cliente risponde in maniera casuale, disattenta, o stereotipata
  - Impressione Negativa, suggerisce una esagerazione dei sintomi negativi
  - Impressione Positiva, suggerisca una esagerazione delle caratteristiche positive e una minimizzazione delle piccole fragilità

- Indici supplementari
  - Indice di Patomimia (Malingering), esagerazione di sintomi psicopatologici
  - Rogers (1996) index: misura individui in buona fede da persone che simulano
  - Indice di difese, misura stili di risposte di tipo difensivo
  - Funzione discriminante di Cashel, indice di pazienti che cercano di dare una immagine altamente positive di se stessi

Struttura generale del questionario

Gli item delle **scale cliniche** riflettono in maniera diretta la fenomenologia e la sintomatologia del corrispondente costrutto clinico





Struttura generale del questionario

- Scale Cliniche (1)
  - Lamentale somatiche, focalizza su preoccupazioni legate a disturbi fisici, somatizzazioni e disturbi da conversione
  - Ansia, fenomenologia dei segnali di ansietà, nelle sue modalità cognitive, affettive e fisiologiche
  - Disturbi Ansia correlati, sintomi e comportamenti connessi con specifici disturbi d'ansia (fobie specifiche, post-traumatico, ossessivo-compulsivo)
  - Depressione, fenomenologia dei disturbi depressivi
  - Mania, sintomi maniacali e ipomaniacali (iperattività, grandiosità, irritabilità)

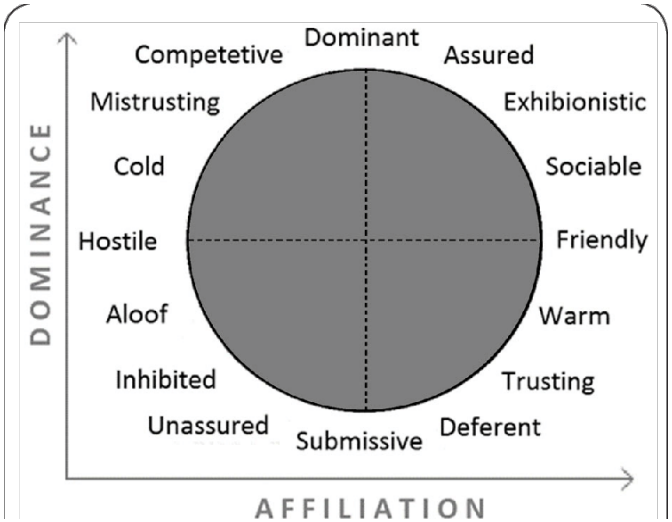
Struttura generale del questionario

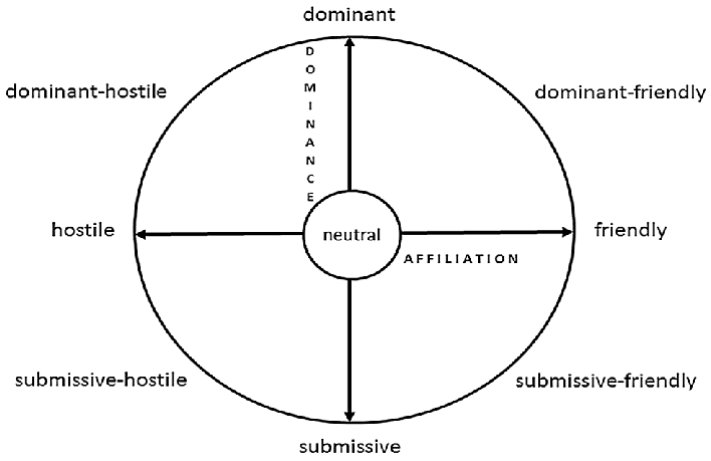
- Scale cliniche (2)
  - Paranoia, sintomi connessi con il disturbo paranoico e personalità paranoidea (ipervigilanza, persecuzione, risentimento)
  - Schizofrenia, sintomi connessi con i disturbi schizofrenici (esperienze psicotiche, ritiro dosciale, disturbo del pensiero)
  - Caratteristiche borderline, instabilità nelle relazioni affettive, problemi di identità, relazionali negative, autolesionismo
  - Caratteristiche antisociali, storia di comportamenti antisociali, egocentrismo e mancanza di empatia, ricerca di stimoli
  - Problemi legati all'alcool
  - Problemi legati alle droghe

- Indici supplementari
  - Indice di potenziale agiti suicidari
  - Indice di potenziale espressione di violenza

Struttura generale del questionario

- Scale di trattamento
  - Aggressività, caratteristiche legate alla rabbia, assertività, aggressività fisica e verbale
  - Ideazione suicidaria, da pensieri depressivi e pensieri e piani suicidari
  - Stress, l'impatto di recenti situazioni nelle principali aree della vita
  - Rifiuto al trattamento, caratteristiche attitudinali che possono rappresentare una mancanza di interesse nel portare cambiamenti personali di natura psicologica o emotiva
  - Indice del processo di trattamento
- Scale interpersonali
  - (*lungo un continuum bifattoriale, modello di Timothy Leary 1957*)
  - Dominanza: la misura di come la persona controlla ed è indipendente nelle relazioni personali, tra uno stile dominante e uno passivo
  - Calore: la misura di come una persona è empatica e di sostegno in una relazione, tra una modalità calda e accogliente e una fredda e distaccata





NASCITA E SVILUPPO DELLO STRUMENTO

Il Personality Assessment Inventory (PAI)

- Lo sviluppo del PAI è stato basato su una struttura di validazione del costrutto che ha messo l'accento su metodi di sviluppo delle scale sia razionali che empirici.
- Di primaria importanza nello sviluppo del test è stato l'assunto secondo il quale non si dovrebbe usare un singolo parametro quantitativo di un item come unico criterio per la selezione dell'item stesso.
- Nel PAI sono stati inclusi item in grado di riflettere un equilibrio tra differenti parametri desiderabili, quali caratteristiche empiriche e di rappresentatività di contenuto affinché le scale potessero risultare utili per una varietà di applicazioni.
- Le sindromi cliniche valutate dal PAI sono state selezionate sulla base di due criteri: la storia della loro rilevanza all'interno della nosologia dei disturbi mentali e sulla loro significatività nella pratica diagnostica contemporanea.

SVILUPPO DEL PAI: costruzione del test

- **Lunghezza**: numero di item bilanciato e tempi di compilazione relativamente brevi per evitare l'affaticamento e il calo d' attenzione da parte dei soggetti esaminati (45 - 75 minuti)

- **Formato di risposta**: risposte oggettive → attendibilità ed efficienza nello scoring con uso di Scala Likert a 4 punti (scoring d 0 a 3)
  ✓Per niente vera ✓Poco vera ✓Quasi vera ✓Assolutamente vera

  - Permette di indicare l'accuratezza delle affermazioni
  - Maggiore variabilità per ciascun item rispetto a un dicotomico.
  - Favorisce l'incremento della validità su scale con meno item.
  - Mancanza del punto medio neutro, maggiore differenziazione.
  - La natura del Vero e Falso è nota alle persone, ma la variabilità permette di differenziare per **intensità** e **frequenza**).

- **Selezione delle scale** prendendo in considerazione 5 ampie aree di costrutto:
  1. validità delle risposte di un individuo
  2. sindromi cliniche
  3. stile interpersonale
  4. complicanze per il trattamento
  5. caratteristiche dell'ambiente dell'individuo

Sviluppo degli item

- Attenzione a non confondere l'esperienza del clinico con quella del soggetto esaminato con l'obiettivo di catturare l'esperienza della persona per determinare la sua corrispondenza con i vari fenomeni della **sua** salute mentale.
- Item offrono una rappresentazione delle differenti componenti del disturbo per rappresentare l'intera gamma dei fenomeni pertinenti ad esso.
- Item formulati prendendo spunto da: letteratura, testi classici, DSM-III e dal DSM-III-R, dall'ICD-9 (World Health Organization, 1979) ed esperienza dei clinici, ma generati in modo del tutto indipendente da qualsiasi altro test di personalità.

Fase 1: Selezione degli item e sviluppo delle scale

Compito di valutazione: ciascun item è stato valutato da almeno quattro membri del team di ricerca dell'autore. Il team era diversificato rispetto alle variabili età, sesso, razza/etnia e religione d'appartenenza. La valutazione comprende due componenti: una valutazione della qualità degli item e una valutazione sull'appropriatezza dell'assegnazione degli item alle specifiche sottoscale. Ai valutatori sono state date cinque linee guida:

- Gli item non avrebbero dovuto risultare offensivi nei confronti di alcun gruppo
- Gli item avrebbero dovuto essere formulati in modo chiaro, adatto ad un livello di lettura corrispondente al quarto anno di scolarità.
- Si sarebbe dovuto evitare un linguaggio colloquiale o gergale
- Gli item avrebbero dovuto essere specifici per la sindrome presa in considerazione.
- Il significato di una risposta «vero» o «falso» ad un item avrebbe dovuto essere immediatamente evidente.

Fase 1: Selezione degli item e sviluppo delle scale

- **Verifica del bias**: la storia dei test psicometrici è stata testimone di molte critiche nei riguardi di vari strumenti ritenuti non rappresentativi rispetto al sesso, alla cultura o ad altre variabili demografiche. Nella selezione degli item del PAI, è stata creata una commissione di verifica dei bias costituita professionisti e cittadini provenienti da diversi contesti per determinare se qualcuno degli item risultasse offensivo.
- **Classificazione degli esperti**: assegnare a una commissione di esperti in psicopatologia il compito di classificare gli item in base ad una valutazione dell'appropriatezza del loro contenuto.

Fase 2: valutazione empirica

Dopo aver eliminato parte degli item sulla base dei risultati del lavoro di valutazione, della verifica dei bias e della classificazione operata da giudici esperti, è rimasto un gruppo di 776 item, che hanno costituito la versione alpha del test.

Attraverso una strategia di valutazione empirica a due livelli, sono stati selezionati un totale di 344 item della versione definitiva.

Nel primo livello di valutazione, il test è stato somministrato a individui normali con l'obiettivo di analizzare la distribuzione degli item, la desiderabilità sociale, gli effetti di genere e gli studi sulla manipolazione per indagare gli effetti della simulazione di disturbo o finzione alle risposte.

Nel secondo livello, la versione beta del PAI è stata somministrata ad un campione eterogeneo comprendente comprendente soggetti normali e pazienti. L'obiettivo era quello di esaminare la coerenza interna, la specificità e la validità interna degli item e di verificare possibili bias legati all'età, al sesso o alla razza/etnia.

SVILUPPO DEL PAI

- **VALIDITÀ DISCRIMINANTE:** un test ha la validità discriminante se la misurazione è libera dalle influenze di altri costrutti. Ogni item del PAI sono rivisti da un panel per identificare i bias degli item che potrebbero riflettere altri fattori.

- **VALIDITÀ DI CONTENUTO:** riguarda l'adeguatezza della campionatura del contenuto attorno al costrutto che si vuole misurare. Il PAI prende in considerazione sia l'ampiezza di un costrutto sia la severità di un particolare elemento del costrutto. Per questo le scale sono state costruite per includere item che si riferissero a un range completo di severità del costrutto.

- **Alternative alla teoria psicometrica classica**: selezione di item in grado di offrire informazioni relative all'intero spettro del concetto diagnostico.

Il campione italiano

Campione

1.000 soggetti non clinici di popolazione generale: campione di standardizzazione.

478 soggetti clinici

Distribuzione geografica: Nord- ovest, Nord-est, Centro, Sud e isole

Linee guida per la somministrazione

- La valida somministrazione dovrebbe assumere che il cliente sia fisicamente e mentalmente capace di fronteggiare la richiesta associata al completamento del test. In casi specifici è possibile una versione acustica del test.
- Può essere somministrato online o carta e matita
- Somministrazione successiva all'esame obiettivo.
- Opportuna integrazione con altre prove
- Feedback successivo alla somministrazione: una restituzione dei risultati della valutazione può avere effetti terapeutici sul cliente
- L'ambiente di testing dovrebbe proteggere la confidenzialità delle risposte agli item
- Una parte fondamentale dell'alleanza terapeutica riguarda l'informare il cliente circa i parametri dell'assessment e circa l'utilizzo delle informazioni ottenute.

STRUTTURA DEL TEST

Analisi delle scale di validità, cliniche, di trattamento e interpersonali

STRUTTURA DEL TEST

Il PAI è costituito da 22 scale:

- 4 scale di validità
- 11 scale cliniche
- 5 scale di trattamento
- 2 scale interpersonali

Scale di validità

- **Incoerenza (ICN)**: 10 coppie di item, ciascuna coppia a contenuto correlato. Misura la presenza o meno di risposte incoerenti.
  Non è legato alla Desiderabilità sociale ma a disattenzione o confusione.
  "Non ho alcun problema ad addormentarmi".
  "Raramente ho dei problemi a dormire".

  PUNTI T e INTERPRETAZIONE
  - bassi punteggi (< 64T) il soggetto ha risposto in modo coerente
  - elevati punteggi (>73T) il soggetto non ha risposto in modo coerente o non ha prestato la giusta attenzione al contenuto degli item durante la compilazione. E' consigliabile ritenere non validi i risultati del test

- **Infrequenza (INF)**: utile all'identificazione di soggetti che compilano il test in modo atipico, a causa di disattenzione, confusione, difficoltà di lettura o risposte casuali. Gli item sono neutrali rispetto alla psicopatologia (frequenza molto bassa sia nei soggetti normali che nei soggetti clinici).
  "La maggior parte della gente preferirebbe vincere piuttosto che perdere".
  "I miei passatempi preferiti sono il tiro con l'arco e collezionare francobolli".

PUNTI T e INTERPRETAZIONE*:*
- bassi punteggi (<60T) il soggetto ha prestato la giusta attenzione al contenuto degli item
- elevati punteggi (>75T) il soggetto non ha considerato in maniera appropriata il contenuto degli item durante la compilazione.

Scale di validità

- **Impressione negativa (NIM)**

  9 item che presentano un'esagerata impressione sfavorevole o che rappresentano sintomi eccessivamente bizzarri e improbabili.
  Rischio che la persona dia un'immagine di sè più negativa di quanto in realtà non sia.

  Es. "Non ho alcun bel ricordo della mia infanzia".
  "Da quando sono nato/a, sono destinato/a ad essere infelice".

PUNTI T E INTERPRETAZIONE:
- Bassi punteggi *(<73T) il soggetto non ha cercato di dare un'impressione più negativa di quella che potrebbe offrire il quadro clinico*
- Punteggi marcatamente elevati(>91T) Il soggetto ha cercato di offrire un'immagine di sé particolarmente negativa.

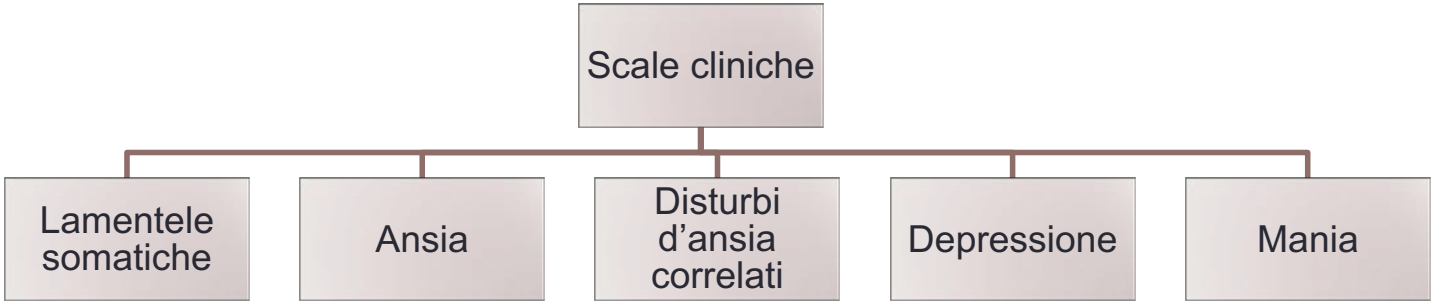
- **Impressione positiva (PIM)**

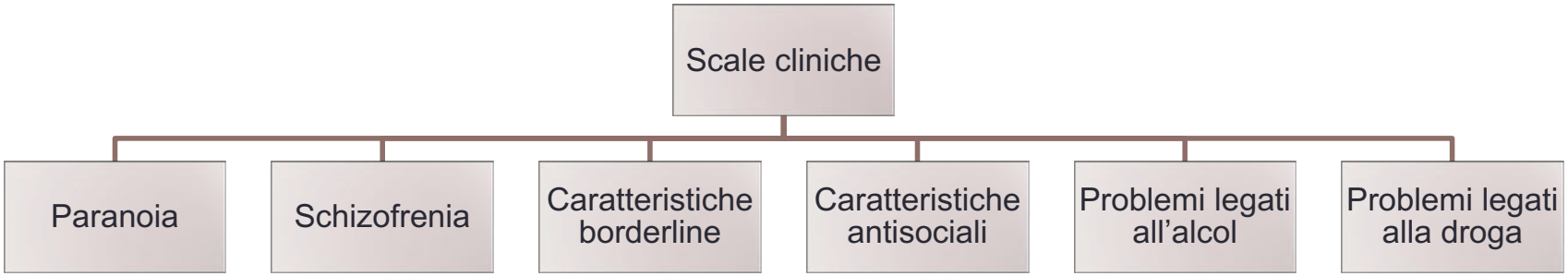
  9 item che mirano a valutare immagine di sè eccessivamente positiva.
  Riconoscimento o meno dei propri difetti; ammettere di avere difetti.
  Es. "*A volte evito chi proprio non mi piace"*
  "Non prendo molto bene le critiche".

PUNTI T E INTERPRETAZIONE:
- Bassi punteggi (<44T) fortemente indicativi di uno stile di risposta sincero
- Elevati punteggi (>68T) Il soggetto ha cercato di offrire un'immagine di sé eccezionalmente priva di quei difetti comuni che la maggior parte delle persone ammetterebbe di avere.

Scale cliniche

Gli item delle scale cliniche riflettono in maniera diretta la fenomenologia e la sintomatologia del corrispondente costrutto clinico





Scale cliniche

- **Lamentele somatiche (SOM**)
  (24 item):Focus sulla preoccupazione per la salute e lamentele somatiche tipicamente associate ai disturbi di conversione.
  La scala si compone in 3 sottoscale:
- **Conversione (SOM-C)**. Sintomi di conversione drammatici (es. *"mi è sembrato di vedere doppio e confuso"*).
  Punteggi moderatamente elevati possono essere legati a danno neurologico (es. *"ho avuto intorpidimenti inspiegabili in parti del mio corpo"*).

- **Somatizzazione (SOM-S).** Lamentele fisiche comuni (es. *"ho mal di schiena"*, *"ho uno stomaco debole"*).
  Lamentosità e insoddisfazione (es. *"soffro un sacco di dolori"*).

- **Preoccupazione per la salute (SOM-H)** Percezione del suo stato di salute. Impersonificare il ruolo del paziente.
  (es. *"ho consultato un gran numero di dottori nel corso degli anni"*).

Punteggi elevati (>70T) Presenza di considerevoli preoccupazioni per la funzionalità corporea e probabile compromissione derivante dai sintomi somatici.

Scale cliniche

- **Ansia** (ANX) (24 item): Fenomenologia e indicatori osservabili dell'ansia con attenzione sulla valutazione fra diverse modalità di risposta.

- **Cognitiva**. Aspettativa di eventi negativi. (pensiero rimuginativo)
  es. "spesso ho difficoltà a concentrarmi perché sono nervosa"

- **Affettiva**. Tensione, apprensione, nervosismo, problemi a rilassarsi. Ansia fluttuante.
  es. *"in certe situazioni sono così teso/a da avere grandi difficoltà ad andare avanti"*

- **Fisiologica.** Espressione somatica dell'ansia come mani sudate, tremarella, respiro corto.
  Es. *"mi preoccupo così tanto che a volte mi sento come se stessi per svenire"*

Punteggi marcatamente elevati (>90T) il soggetto ha una vita inibita su più fronti. Probabilmente non è capace di adempiere anche alla minima aspettativa di ruolo senza sentirsi sopraffatto. Nella maggior parte dei casi, è presente un disturbo d'ansia diagnosticabile.

Scale cliniche

- **Disturbi ansia-correlati** (ARD) (24 item)
  Sintomi e comportamenti legati a 3 specifici disturbi di ansia:

- **Ossessivo-compulsivo**. Caratteristiche sintomatiche (paura di contaminazione, rituali) e aspetti di personalità (perfezionismo, attenzione eccessiva ai dettagli) del disturbo ossessivo.
  Es. *"devo fare alcune cose in maniera precisa altrimenti mi innervosisco"*

- **Fobie**. Paure fobiche comuni come altezze, mezzi di trasporto pubblici ed esposizione sociale.
  Es. *"non soffro di vertigini"*

- **Stress traumatico.** Pensieri legati a esperienze traumatiche. Es. *"Ricordi del spesso passato mi turbano mentre sto pensando ad altro"*

Punteggi marcatamente elevati (>90T) Il soggetto è costantemente alle prese con pensieri ruminanti e con sensi di colpa legati a trasgressioni passate, siano queste reali o immaginarie.

Scale cliniche

- **Depressione** (DEP) (24 item): Fenomenologia e sintomatologia della depressione (unipolare).

- **Cognitiva.** Pensieri e credenze sulla propria inadeguatezza, essere senza valore e fonte di delusione per gli altri. Es. *"sento di aver deluso tutti"*

- **Affettiva.** Sentimenti di tristezza, perdita di interesse, anedonia. Es. *"la maggior parte del tempo sono triste senza una vera ragione"*

- **Fisiologica.** Disturbi del sonno, cambiamenti nell'appetito. Es. *"difficilmente ho energie"*

Punteggi marcatamente elevati (>80T): il soggetto si sente disperato, scoraggiato ed inutile. Socialmente ritirato, incompreso e considerato di nessun valore dagli altri. Probabilità di diagnosi di episodio depressivo maggiore.

Scale cliniche

- **Mania** (MAN) (24 item)
  Sintomatologia affettiva, cognitiva e comportamentale della mania e dell'ipomania.

- **Livello di attività.** Livello di attività dal punto di vista ideativo (fuga delle idee) e comportamentale (attività motoria)
  es. *"prendo così tanti impegni che non riesco a sostenerli"*

- **Grandiosità.** Autostima gonfiata, sentirsi speciali e unici come talento e abilità; idea ricorrente di diventare famosi.
  Es. *"ho molte idee brillanti"*

- **Irritabilità.** Percezione di mancata accondiscendenza da parte di altri; non essere compresi; insofferenza verso gli altri considerati come un ostacolo.
  Es. *"posso diventare molto insistente quando voglio che qualcosa sia fatto alla svelta"*

Punteggi elevati (>75T): Solitamente associazione a disturbi quali mania, ipomania e ciclotimia. Soggetto tipicamente impulsivo, fuga delle idee, grandiosità. Interazioni con gli altri problematiche a causa di presunzione, ostilità e narcisismo.

Scale cliniche

- **Paranoia** (PAR) (24 item): Sintomi di disturbo paranoide; se pervasive, disturbo paranoide di personalità

- **Ipervigilanza**. Sospettosità, controllo dell'ambiente. Atteggiamento interpersonale. Attenzione se è bassa: associata a Dominanza bassa. Es. *"la maggior parte delle persone ha buone intenzioni"*

- **Persecuzione**. Idea di essere ostacolato dagli altri e trattato male. Da deboli a deliranti. Es.*"certe persone fanno di tutto per darmi fastidio"*

- **Risentimento**. Cinismo nelle relazioni interpersonali. *Locus of control* esterno. Idea di aver dato troppo e ricevuto troppo poco. Acredine con una tendenza a provare risentimento. Es. *"in genere la gente mi tratta abbastanza bene"*

Punteggi elevati (>70T): Paranoia con dimensioni potenzialmente deliranti. Rancore, risentimento, gelosia e biasimo probabilmente affliggono qualsiasi relazione stretta. Possibili deliri di persecuzione o grandiosità.

Scale cliniche

- **Schizofrenia** (SCZ) (24 item):
  item rilevanti nello spettro della schizofrenia.

- **Esperienze psicotiche.** Percezioni e sensazioni inusuali; pensiero magico; idea che gli altri possano sentire i propri pensieri.
  Es. *"ho alcune idee che gli altri ritengono strane"*

- **Ritiro sociale.** Isolamento, malessere nello stare con gli altri, assenza di responsività affettiva. Mancanza di interesse per le relazioni, anaffettività, disinteresse per la visione che gli altri hanno della persona.
  Es. *"non mi sembra di relazionarmi bene con le persone"*

- **Disturbo del pensiero.** Confusione, problemi di concentrazione disorganizzazione del pensiero, difficoltà a tenere insieme i pensieri.
  Es. *"il mio pensiero è diventato confuso"*

Punteggi marcatamente elevati (>90T): Soggetto confuso, ritirato e sospettoso. Scarsa capacità di giudizio, esame di realtà compromesso.

Scale cliniche

- **Caratteristiche borderline** (BOR) (24 item)
  Caratteristiche tipiche del funzionamento borderline della personalità. Relazioni interpersonali instabili e fluttuanti, impulsività, responsabilità affettive, instabilità emotiva e rabbia incontrollata.

- **Instabilità affettiva**. Cambiamenti d'umore, scarso controllo emotivo.
  es, *"il mio umore può cambiare abbastanza rapidamente"*

- **Problemi di identità.** Incertezza sulla propria vita, vuoto, assenza di obiettivi.
  es. *"a volte mi sento terribilmente vuoto/a dentro"*

- **Relazioni negative**. Ambivalenza; senso di sfruttamento e tradimento.
  es. *"le mie relazioni sono tormentate"*

- **Autolesionismo**. Impulsività con conseguenze gravi, fare le cose per poi trovarsi nei guai.
  es. *"Quando sono sconvolto/a, in genere faccio qualcosa per farmi del male"*

Punteggi marcatamente elevati (>90T): Probabile disturbo borderline di personalità: soggetto in stato di crisi, spesso connesso a difficoltà presenti nelle relazioni.

Scale cliniche

- **Caratteristiche Antisociali** (ANT) (24 item) .
  Contenuto centrato su una storia di precedenti e problemi con l'autorità, egocentrismo, mancanza di empatia / lealtà, instabilità e ricerca dell'eccitazione.

- **Comportamenti antisociali**. Storia di precedenti legali. Item talvolta rivolti al passato. Bassi punteggi: conformismo e moralismo.
  es. *"di solito mi comportavo bene a scuola"*

- **Egocentrismo**. Mancanza di empatia, rimorso e tendenza alla strumentalizzazione; machiavellismo. Irresponsabilità, verso le conseguenze dei propri comportamenti. Punteggi bassi: rischio di anteporre gli altri a se stesso/a.
  es. *"mi approfitterei degli altri se me lo permettessero"*

- **Ricerca di stimoli**. Desiderio incontrollabile di sensazioni forti, attività rischiose per il desiderio di emozioni forti.
  es. *"fare cose pericolose mi da una scossa"*

Punteggi marcatamente elevati (>82T): Soggetto probabilmente con disturbo antisociale di personalità: inaffidabile, irresponsabile, scarsi successi in ambito sociale o professionale. Approccio pragmatico nelle relazioni personali sfruttate per soddisfare i propri bisogni.

Scale cliniche

- **Problemi legati all'Alcol** (ALC) (12 item)
  Valutazione dei comportamenti e delle conseguenze legate all'uso (uso problematico / abuso / dipendenza) di alcol.
  Gli item soddisfano il range che va dalla totale astinenza alla dipendenza, senso di colpa legato al bere, compromissione della vita sociale.
  Es. *"il mio bere mi ha causato dei problemi a casa",*
  "ho dei problemi a controllare i mio uso di alcol"

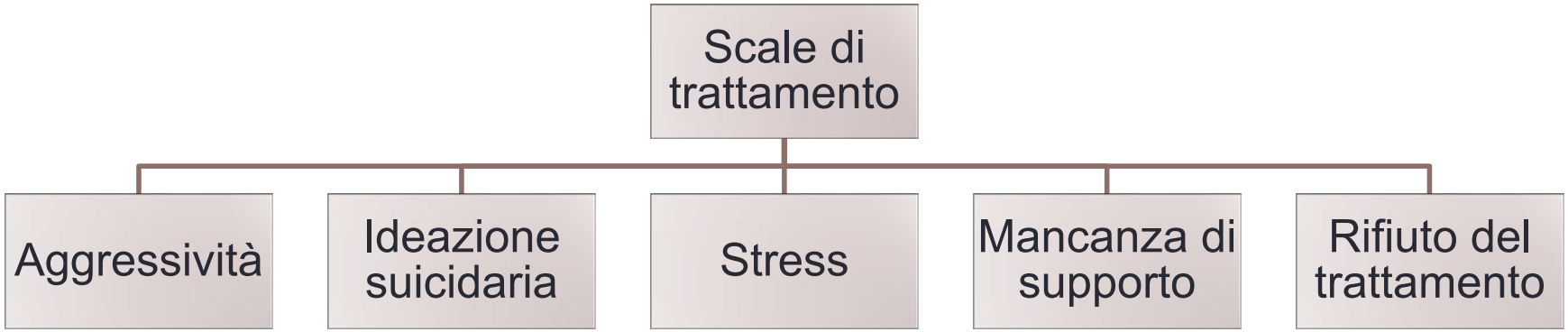
Punteggi marcatamente elevati (>84T): Soggetto con problemi attuali o passati con grave dipendenza da alcol.

Scale cliniche

- **Problemi legati alla droga** (DRG) (12 item)
  Valutazione dei comportamenti e delle conseguenze legate all'uso (uso problematico / abuso /dipendenza) di droga.
  Gli item soddisfano il range che va dalla totale astinenza alla dipendenza, compromissione della vita lavorativa e sociale legata alle droghe.
  ES. *"ho praticamente provato tutti i tipi di droga",*
  "il mio uso di droga è fuori controllo".

Punteggi marcatamente elevati(>80T): Soggetto che abusa di sostanze, ha una storia di insuccessi sociali e lavorativi connessi all'uso di droga.

Scale di trattamento



Scale di trattamento

- **Aggressività,** (AGG) (18 item)
  Aspetti legati alla rabbia, ostilità e aggressività. Storia di aggressioni (verbali o fisiche) e l'atteggiamento che conduce a aggressività verbale.
- **Atteggiamento aggressivo.** Tendenza a provare facilmente rabbia, facilità nell'essere frustrati.
  es. *"ho un brutto carattere"*
- **Aggressività verbale**. Assertività che, se estremizzata, indica tendenza a esprimere rabbia verbale. Persone non benvolute.
  es. *"Rimprovero le persone quando se lo meritano"*
- **Aggressività fisica**. Perdita di controllo che si concretizza nel mettere a rischio cose o persone.
  es. *"la gente ha paura del mio carattere"*

? Attenzione se AGG-V bassa e AGG-P alta

Punteggi marcatamente elevati (>82T): Soggetto con livello considerevole di rabbia e possibilità di aggressione. Si sente facilmente provocato e, quando frustrato, può esplodere.

Scale di trattamento

- **Ideazione suicidaria** (SUI) (12 item)
  Item centrati sulle idee suicidarie che vanno dalla mancanza di speranza a pensieri generali e vaghi di suicidio anche legati alla pianificazione dell'atto.
  es. *"a volte vorrei essere morta"*

Punteggi marcatamente elevati (>85T): Soggetto che risulta spesso associato a progetti imminenti di autolesionismo, disperato, sentimento di inutilità, poca fiducia nel futuro.

- **Stress** (STR) (8 item)
  Item centrati sull'impatto dei fattori di stress in corso o recenti riguardanti famiglia, salute, occupazione, finanze e cambiamenti recenti nella vita..
  es. *"ho un sacco di problemi economici"*

Punteggi marcatamente elevati (>85T): Soggetto che si percepisce in crisi. Si sente incapace di esercitare un controllo su una serie di eventi indesiderabili che stanno accadendo nella sua vita. Si vede debole, dipendente e in balia degli altri.

Scale di trattamento

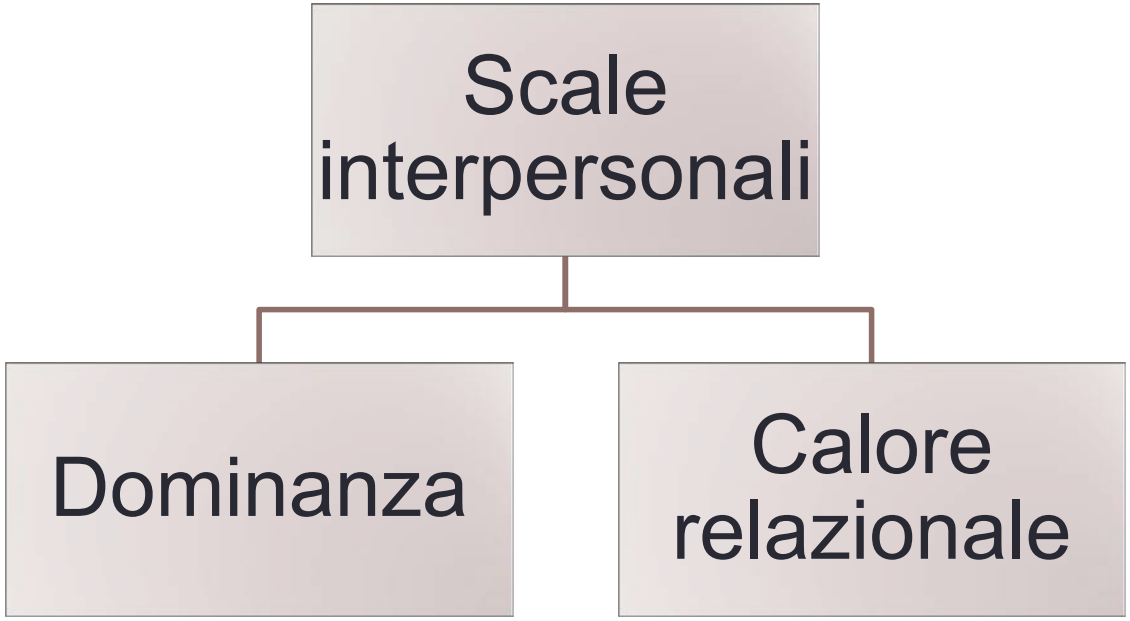
- **Mancanza di supporto** (NON/8) (8 item)
  Riflette il livello e la natura delle interazioni con conoscenti, amici e familiari.
  Percezione di ricevere o meno sostegno da parte dell'ambiente
  es. *"i miei amici sono disponibili se ho bisogno di loro",*
  "mi piace stare con la mia famiglia"

Punteggi marcatamente elevati (>88T): Soggetto che percepisce di avere scarsa o nulla rete sociale supportiva. Tende ad essere molto critico e ha scarse risorse emotive per far fronte alle crisi.

- **Rifiuto del trattamento**(RXR) (8 item)
  Item centrati sulla motivazione al cambiamento personale di natura psicologica ed emozionale: sentimenti di disagio e di insoddisfazione, disponibilità a mettersi in gioco, riconoscimento della necessità di un cambiamento, apertura a nuove idee e volontà di accettare la responsabilità per le proprie azioni sulla propria vita.
  Es*. "posso risolvere i miei problemi da sola",*
  "ho bisogno di aiuto per affrontare problemi importanti"

Punteggi elevati (>60T): Soggetto che ammette solo poche difficoltà e che si oppone rigidamente ai tentativi di cambiare la propria condizione. Tende a mostrare resistenza alla terapia, mettendo in discussione il valore e mostrano scarso o nullo coinvolgimento.
Si sforza molto di dare un'impressione positiva.

Scale interpersonali



Scale interpersonali

- Queste coppie di scale sono generalmente utili se **intersecate**. Ci sono quattro quadranti di base.
  Scale bipolari: sia i punteggi alti che quelli bassi vengono interpretati (tratti).

  DOM Hi-WRM Hi
  1. DOM Hi-WRM Hi
  2. DOM Lo-WRM Hi
  3. DOM Hi-WRM Lo
  4. DOM Lo-WRM Lo

Scale interpersonali

- **Dominanza** (DOM) (12 item)
  Una scala interpersonale valuta la misura in cui una persona si controlla ed è indipendente nei rapporti personali. Pensata come una dimensione con due poli, con uno stile interpersonale **dominante** nella fascia alta e uno stile **sottomesso** alla fascia bassa.
  Es. *"sono un tipo di persona che si fa carico delle situazioni"*

  Punteggi elevati(>70T): soggetto con bisogno di controllo piuttosto pronunciato, appare generalmente dispotico e con scarsa tolleranza con chi gli mostra disaccordo verso i suoi progetti e/o desideri. Visto dagli altri come dispotico e presuntuoso.

- **Calore** (WRM) (12 item):
  Una scala interpersonale che valuta la misura in cui una persona è di supporto ed empatica nei rapporti personali. Pensata come una dimensione con due poli, con uno stile caldo interpersonale nella fascia alta e uno stile freddo, rifiutando lo stile interpersonale nella parte bassa.
  Es*. "per me è facile fare nuove amicizie"*

Punteggi marcatamente elevati (>70T): soggetto con bisogno eccezionalmente intenso di essere accettato dagli altri. Può essere considerato troppo premuroso, fiducioso e disponibile a dare aiuto anche a suo discapito. Cerca di evitare qualsiasi conflitto.

INDICI SUPPLEMENTARI

Indici supplementari di validità

Pattern di punteggi aggregati che sono stati associati, secondo un metodo osservazionale empirico, a comportamenti riconducibili alla menzogna, la finzione, lo stile difensivo o al nascondere comportamenti di abuso.

- **Defensiveness Index.** Stile di risposta difensivo.
  Punti T elevati (DEF>6): soggetto che probabilmente ha risposto in modo chiaramente difensivo per fornire un'impressione eccessivamente positiva di sé.

- **Castel Discriminant Function.** Discriminazione tra stile di risposta prevenuto da uno stile sincero.
  Punti T elevati (CDF>160): Il soggetto ha chiaramente cercato di offrire un'immagine distorta di sé. Il suo profilo riflette probabilmente il modo in cui egli desiderava apparire.

- **Malingering Index**. Tendenza a fingersi malati indipendentemente dalla psicopatologia. Centrato su immagine negativa, persecuzione e mancanza di empatia.
  Punti T marcatamente elevati (MAL>5): Soggetto che simula un grave disturbo mentale.

- **Rogers Discriminant Function.** Pazienti che simulano un disturbo psichiatrico. Ansia, Depressione, caratteristiche borderline.
  Punti T elevati (RDF>0): Il punteggio suggerisce la presenza di simulazione di disturbo psichiatrico.

- **ALC e DRG Est**. Confronto con le scale ALC e DRG e alcune caratteristiche di personalità connessi alle dipendenze BOR-S (impulsività); ANT-S (ricerca di eccitazione), ANT-A (Storia di comportamento antisociale), ANT-E (insensibilità interpersonale), AGG-P (Storia di aggressività fisica).

Indici supplementari

- **Suicide Potential Index.** 20 criteri tra cui: forte ansia, scarso controllo degli impulsi, perdita di speranza e senso di non avere valore.
  Punti T marcatamente elevati (SPI>18): soggetto con alto rischio di comportamenti suicidari. Prestare particolare attenzione in presenza di punteggio NIM che rientrano tra i limiti normali.

- **Violence Potential Index.** 20 criteri tra cui: espressione esplosiva di rabbia, ricerca di forti sensazioni, abuso di sostanze, impulsività.
  Punti T marcatamente elevati (VPI>17): Soggetto con alto rischio di comportamenti violenti.

- **Treatment Process Index.** 12 criteri tra cui: ostilità, scarsa motivazione, scarsa introspezione, stile difensivo egosintonico, limitato sostegno sociale.
  Punti T marcatamente elevati (TPI>11): possibilità di un processo di trattamento molto difficile e impegnativo.

ATTENDIBILITÀ E VALIDAZIONE ITALIANA

Studi sull'attendibilità

- COERENZA INTERNA
  Con riferimento al coefficiente alfa di Cronbach, interpretato come una stima della media di tutte le possibili combinazioni split-half degli item.
  Approccio indicato perché tutti gli item del PAI, appartenenti alla stessa scala, sono considerati indicatori dello stesso costrutto.

  - campione normativo dati censuari (N = 1000) alfa = .81
  - campione clinico (N = 1246) alfa = .86
  - campione studenti universitari (N = 1051) alfa = .82

- Correlazioni medie inter-item PAI pari a .20 → item riflettono contenuti indipendenti.

- Correlazioni medie inter-item delle sottoscale maggiori di quelle delle scale (le prime infatti forniscono una valutazione più mirata di uno specifico dominio di comportamento)

ATTENDIBILITÀ TEST-RETEST

Per determinare la stabilità temporale delle scale del PAI, il test è stato somministrato in due diverse occasioni a due differenti campioni di soggetti normali. Il primo campione ha compreso 75 adulti che hanno compilato il test con una distanza temporale di 24 giorni, il secondo campione ha compreso 80 studenti universitari che hanno compilato il test ad una distanza di 28 giorni.

- L'errore standard di misura, espresso in punti T, rappresenta la deviazione standard della componente di errore presente nei punteggi T osservati del PAI. Con una probabilità del 95% che il punteggio vero di un soggetto cada all'interno dell'intervallo compreso tra +/- 1.96 errori standard di misura del punteggio osservato.
- I punteggi T medi appaiono molto simili suggerendo che nel tempo siano avvenuti pochi cambiamenti di tipo globale.
- Sono state effettuate due ulteriori analisi per determinare la stabilità delle configurazioni relative alle 11 scale Cliniche del PAI. La prima analisi ha implicato il calcolo della correlazione inversa tra i profili mostrati dallo stesso soggetto nelle due somministrazioni. Tale correlazione è stata calcolata per ciascuno dei 155 soggetti del campione totale, ottenendo una distribuzione delle correlazioni di profilo intra-soggetto. Pari a .83, ha indicato un notevole grado di stabilità delle configurazioni di profilo nel corso del tempo.
- Il secondo tipo di esame della stabilità delle configurazioni ha cercato di determinare la coerenza dei picchi di elevazione nel corso del tempo. È stato effettuato un confronto tra i punteggi più alti T ottenuti da uno stesso soggetto nelle 11 scale al momento del test e del retest.

VALIDAZIONE ITALIANA

- Lo studio di adattamento e validazione della versione italiana del PAI è stato condotto da un gruppo di ricerca afferente a cinque università italiane: Università degli studi di Torino, Università degli studi di Padova, Università degli studi di Perugia, Università degli studi «G. d' Annunzio» di Chieti-Pescara e Università degli studi di Catania.

- Standardizzazione su dati ricavati da 3 campioni:

a) campione di standardizzazione generale composto da adulti (selezionati in base alla proiezione ISTAT a gennaio 2014)
b) campione clinico di pazienti adulti
c) campione di studenti universitari di differenti atenei italiani

- **Campione normativo di standardizzazione**
  range età compreso tra 18 e 89 anni
  1796 profili di adulti, provenienti da tutta Italia, da cui è stato estratto un sotto-campione stratificato per genere, età e provenienza geografica al fine di rispecchiare le proiezioni di censimento della popolazione per l'anno 2014.

- ETA' sembra influenzare i punteggi medi del PAI (soprattutto 18-29 anni e $\geq$ 65) ma non in modo statisticamente significativo
- GENERE:
  - MASCHI punteggi più elevati nelle scale ANT e sottoscala ANT-A
  - DONNE punteggi più elevati nelle scale ANX, ARD, DEP-P

- SCOLARITA' impatto minore rispetto a tutte le altre variabili

- **Campione clinico di standardizzazione**
  476 protocolli provenienti da pazienti (di diversi centri pubblici e privati italiani) che hanno ottenuto punteggi più elevati in quasi tutte le scale (rispetto al campione normativo)
- Sono stati ritenuti validi i protocolli con meno di 33 item mancanti, ma non sono stati applicati ulteriori criteri di inclusione in base a variabili demografiche e/o diagnostiche.
- Rispetto al campione normativo, i soggetti del campione clinico hanno ottenuto punteggi più elevati in tutte le scale. Fatta eccezione per la scala PIM e per la scala RXR.
- In linea con quanto riportato dal campione clinico di standardizzazione statunitense

- **Campione di studenti universitari**
  912 studenti
- Differenze significative con campione normativo di standardizzazione: punteggi medi più elevati rispetto alle Caratteristiche Borderline e valori più bassi nella scala RXR