



SAFA GENERAL SCREENING

Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti

Versione 11 - 13 anni

Report interpretativo

Carlo Cianchetti e Giuseppina Sannio Fancello



SAFA

Nuova edizione completamente rivista secondo i criteri del DSM-5

NOMINATIVO

Mario Rossi

CODICE QUESTIONARIO

020116

DATA DELLA PROVA

2023-01-19

CODICE CLIENTE

SAFA GENERAL SCREENING



Dati Utente

GENERE

Maschile

DATA DI NASCITA

05/04/2011

ETÀ

11

CLASSE FREQUENTATA

1° anno scuola secondaria di I grado

REGIONE DI RESIDENZA

Toscana

PROVINCIA DI RESIDENZA

Firenze (FI)

Introduzione

Le SAFA sono una batteria coordinata di scale che esplora un'ampia serie di sintomi internalizzanti. Le scale sono le seguenti: SAFA-A (Ansia), SAFA-S (Sintomi somatici e ipocondria), SAFA-D (Depressione), SAFA-O (Sintomi ossessivo-compulsivi), SAFA-P (Disturbi alimentari psicogeni), SAFA-F (Fobie). Le scale seguono i criteri del DSM-IV e del DSM-5.

Le SAFA sono utili per:

1. Effettuare uno screening iniziale del paziente;
2. Approfondire specifici aspetti quando il soggetto presenta una resistenza a esporli verbalmente;
3. "Quantificare" i sintomi e l'entità del quadro clinico;
4. Valutare l'andamento di interventi terapeutici farmacologici e psicoterapici tramite somministrazioni ripetute nel tempo.

Punti T inferiori a 65 non hanno interesse clinico. Valori T tra 65 e 70, come avviene in alcuni strumenti di valutazione molto usati, sono considerati indicatori di rischio della presenza di problemi. Punti T superiori a 70 si collocano oltre le due deviazioni standard al di sopra della media del campione normativo di riferimento e vengono ottenuti da meno del 2,5% dei soggetti, per cui sono da considerare significativamente anomali. Punteggi superiori a 80 sono ancora più anomali venendo ottenuti da meno dello 0,5% dei soggetti.

I punteggi sono il principale elemento di valutazione fornito dalle scale. È necessaria, tuttavia, una verifica dell'accuratezza e della attendibilità delle risposte. Questo avviene anzitutto attraverso gli item di simulazione, inseriti tra quelli della scala Depressione. Punteggi elevati alla scala di simulazione suggeriscono una scarsa attendibilità delle risposte che sono state date, soprattutto per una insufficiente sincerità. Un ulteriore controllo è costituito dalla coppia di item ripetuti in tre scale diverse (A, O e P): un soggetto sincero e attento darà la stessa risposta nelle tre occasioni.

Eventuali omissioni di risposte possono ugualmente suggerire inaccuratezza, difficoltà di comprensione, oppure difficoltà emotive alla/e frase/i cui non si è risposto.

È utile tenere conto anche degli item critici, che sono quelli che hanno più probabilità di essere indicativi di eventuali problemi. Essi sono stati individuati perché presentano maggiori differenze nel confronto tra il campione normativo e quello clinico.

Per uno screening, come per l'uso clinico abituale, in ogni caso è opportuna una inchiesta. Come dovrebbe avvenire per ogni strumento di autovalutazione, è del tutto opportuno che al soggetto vengano ripresentate verbalmente soprattutto le domande appartenenti a gruppi di sintomi o subscale che hanno dato valori più elevati. Questo per accertarsi che vi sia stata piena comprensione delle domande stesse e per valutare se il soggetto tenda ad accentuare o sminuire i sintomi da lui provati.

Le scale di autovalutazione, pur con le loro limitazioni, presentano diversi vantaggi, incluso il fatto che un contesto impersonale può a volte favorire la spontaneità e la sincerità. La loro interpretazione richiede però cautela. Da ricordare, comunque, che per poter correttamente formulare una diagnosi i dati del test devono assolutamente essere integrati con quelli dei colloqui e altre valutazioni cliniche.

Utilizzo del report

Il contenuto del report è riservato e deve essere trattato in modo assolutamente confidenziale e rispettoso della riservatezza della persona cui si riferisce.



Punteggi

Viene di seguito riportata una panoramica dei punteggi riguardanti le Scale Psichiatriche di Autosomministrazione per Fanciulli e Adolescenti. I punti T si basano sul confronto con il campione normativo.

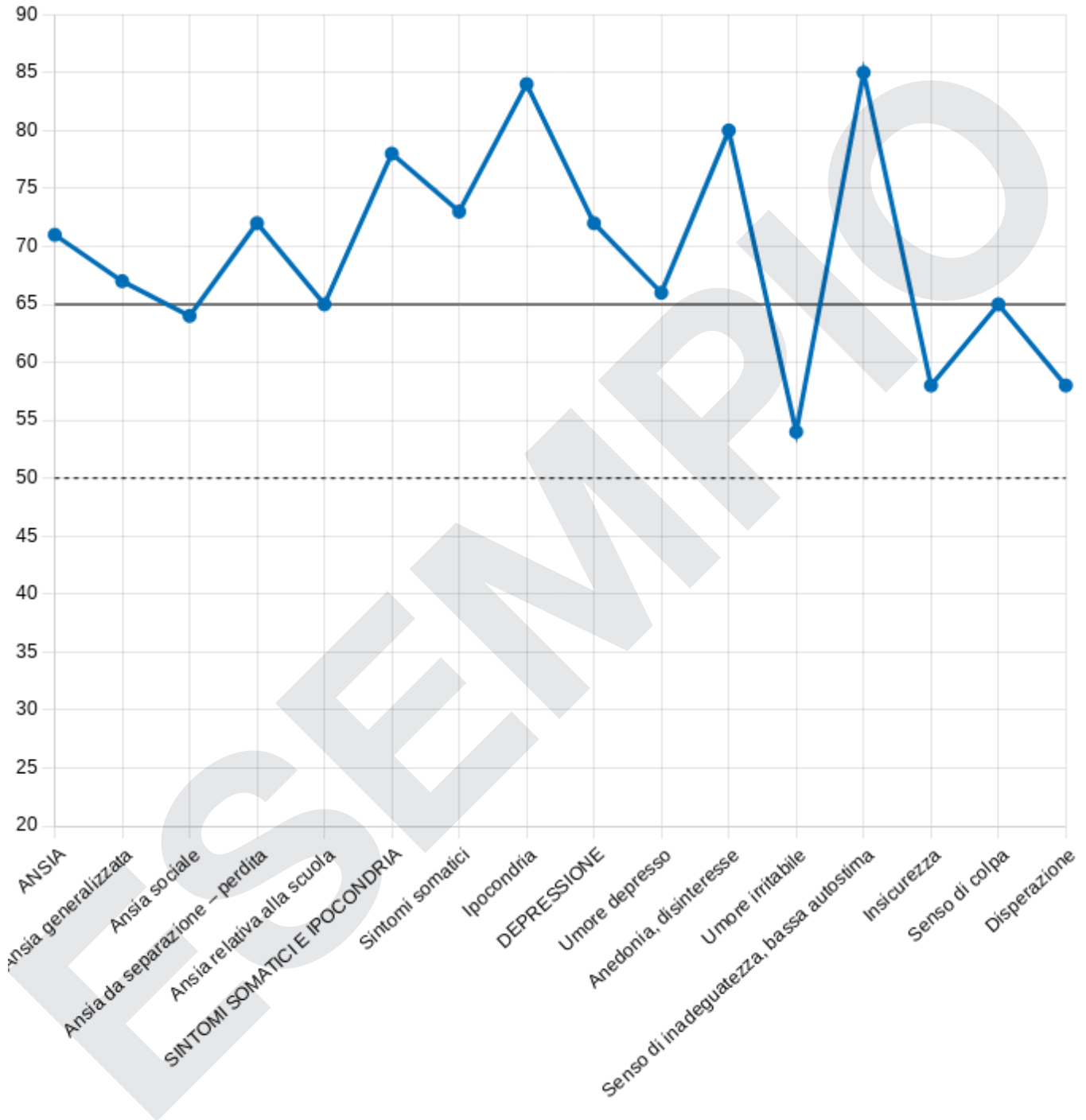
Scale	Punteggio grezzo	Punti T
ANSIA	56	71
Ansia generalizzata	15	67
Ansia sociale	10	64
Ansia da separazione – perdita	17	72
Ansia relativa alla scuola	14	65
Item critici	15	79
SINTOMI SOMATICI E IPOCONDRIA	32	78
Sintomi somatici	24	73
Ipocondria	8	84
DEPRESSIONE	53	72
Umore depresso	7	66
Anedonia, disinteresse	8	80
Umore irritabile	6	54
Senso di inadeguatezza, bassa autostima	11	85
Insicurezza	8	58
Senso di colpa	9	65

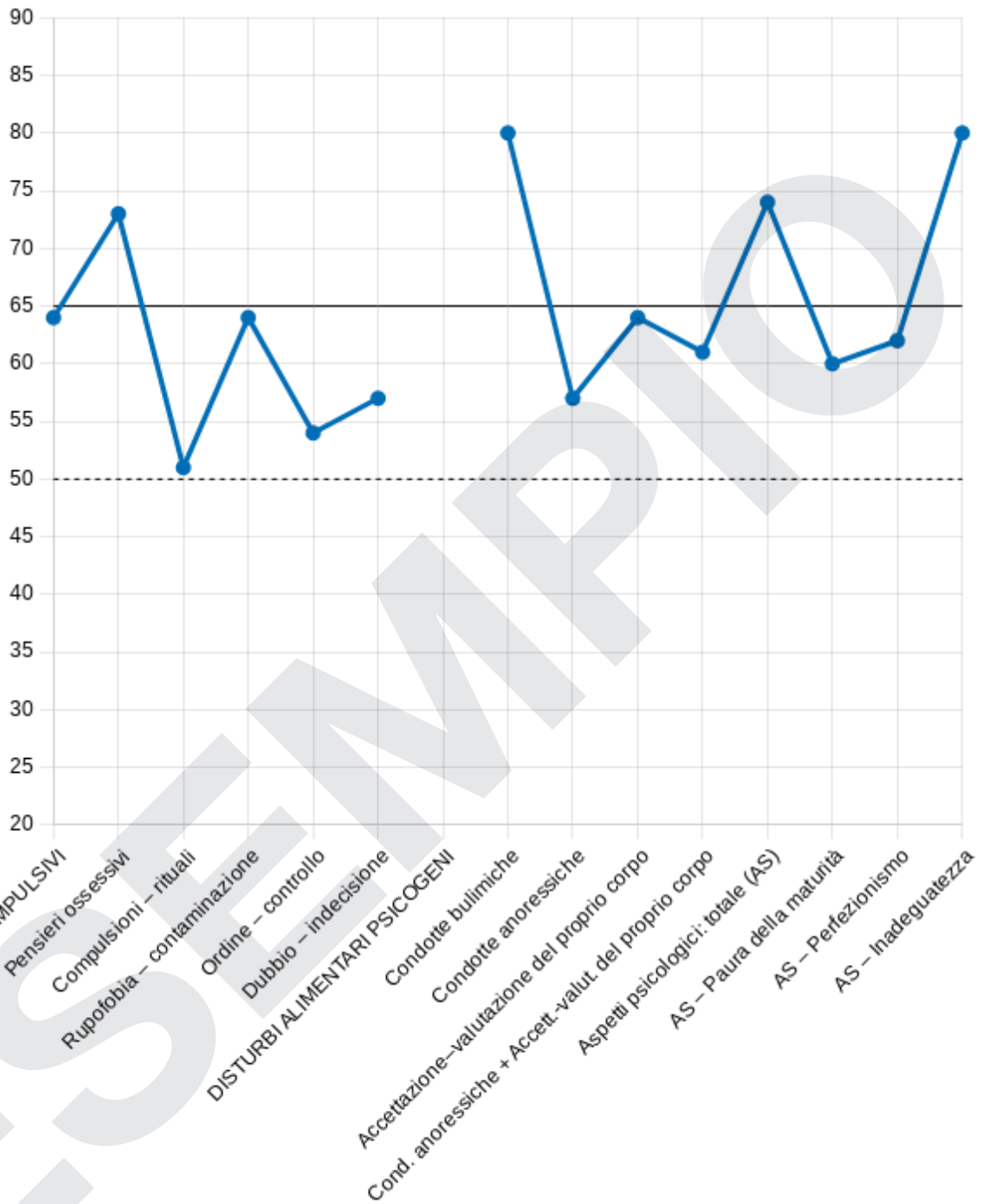


Disperazione	4	58
Simulazione	14	85
Item critici	11	77
SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI	46	64
Pensieri ossessivi	15	73
Compulsioni – rituali	6	51
Rupofobia – contaminazione	14	64
Ordine – controllo	5	54
Dubbio – indecisione	6	57
Item critici	11	65
DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI		
Condotte bulimiche	12	80
Condotte anoressiche	4	57
Accettazione–valutazione del proprio corpo	5	64
Cond. anoressiche + Accett.-valut. del proprio corpo	9	61
Aspetti psicologici: totale (AS)	14	74
<i>AS – Paura della maturità</i>	3	60
<i>AS – Perfezionismo</i>	5	62
<i>AS – Inadeguatezza</i>	6	80
Item critici	9	66



Profilo grafico





Scala Fobie

Il soggetto ha dichiarato di avere le seguenti fobie e le ha elencate in ordine di importanza per quanto lo spaventano o preoccupano:

- 1) del buio
- 2) di stare solo
- 3) di dormire da solo
- 4) di persone sconosciute
- 5) di persone con difetti fisici
- 6) delle punizioni dei genitori
- 7) dei cani
- 8) degli insetti

In riferimento alla fobia numero 1, la più rilevante a parere del soggetto, egli ha risposto nel seguente modo:

Quanto tempo fa è iniziata? Mesi
Ti impedisce di fare molte cose? Una via di mezzo
Riesci a superarla? Qualche volta
Ti preoccupa? Una via di mezzo

Item critici

Nella sperimentazione gli item critici mostravano una differenza più elevata tra le persone appartenenti alla popolazione generale e i campioni clinici, per cui essi possono essere considerati più discriminanti e quindi indicativi di patologia.

ANSIA

- Mi sento abbastanza tranquillo e rilassato (Vero)
- Non mi piace giocare con i compagni (Una via di mezzo)
- Quando sono lontano dai miei genitori non mi preoccupo molto (Una via di mezzo)
- Spesso mi sento così agitato che non riesco a calmarmi da solo (Vero)
- Spesso ho paura di essere abbandonato dai miei genitori (Vero)
- Spesso sono preoccupato senza motivo (Una via di mezzo)
- Parlo poco perché ho paura che gli altri ridano di me (Falso)
- Appena mi sveglio mi spaventa il pensiero di dover andare a scuola (Una via di mezzo)
- Sono preoccupato per molte cose (Vero)



A scuola di solito mi sento tranquillo (Una via di mezzo)

Mi sento ansioso (Vero)

Mi sento teso (Vero)

DEPRESSIONE

Di solito sono contento e allegro (Una via di mezzo)

Non mi interessa fare nessuna cosa, neppure giocare (Falso)

Sono contento di me (Una via di mezzo)

Penso di non valere molto (Vero)

Molti guai accadono per colpa mia (Vero)

Sono abbastanza felice (Una via di mezzo)

Mi comporto in modo tale da non meritare affetto (Vero)

Nulla mi diverte (Vero)

Mi sembra che la mia vita sia infelice (Falso)

Penso che non riuscirò mai ad essere felice (Falso)

SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI

Mi sembra di avere sempre le mani sporche (Vero)

Ho pensieri che mi infastidiscono quasi continuamente (Vero)

Spesso ho la fissazione (l'idea fissa) che potrei fare del male a qualcuno (Vero)

Ho bisogno che certe cose siano in preciso ordine (Una via di mezzo)

Ho bisogno di controllare più volte le cose per sentirmi tranquillo (Falso)

Non riesco a interrompere certi gesti o azioni che mi sento costretto a ripetere (Falso)

Faccio fatica a prendere una decisione anche per cose poco importanti (Una via di mezzo)

Preferisco non toccare gli oggetti che sono stati toccati prima da un altro (Falso)



Sono ossessionato da brutti pensieri o da brutte immagini che non riesco ad eliminare dalla mia mente (Una via di mezzo)

Temo che possa accadere qualcosa di brutto se non ripeto continuamente certe azioni o movimenti (Vero)

DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI

Spesso mangio in modo sfrenato (Falso)

Il mio corpo è troppo grasso (Una via di mezzo)

Ho il terrore di aumentare di peso (Falso)

Mi sento angosciato per le mie abbuffate (mangiate) (Vero)

Non riesco a far bene le cose che devo fare (Vero)

Se il mio peso aumenta anche poco temo di non riuscire più a fermarlo (Falso)

Mi dispiace molto se non riesco ad essere il migliore (Vero)

Assumo purghe (lassativi) per dimagrire (Falso)

Spesso mi provo il vomito (Vero)

Ero più contento quando ero piccolo (Falso)

Item di simulazione della scala Depressione

Gli item della scala Simulazione permettono di verificare l'attendibilità generale delle risposte.

Il risultato può essere inficiato dalle risposte date alle seguenti domande.

Non ho mai detto una bugia (Vero)

Non sono mai stato sgarbato (Vero)

Non ho mai rovinato o sciupato qualcosa di un altro (Vero)

Non ho mai disobbedito ai miei genitori (Vero)

Non ho mai accusato nessuno (Vero)

Non mi è mai capitato di non studiare la lezione (Vero)



Non ho mai preso qualcosa che apparteneva ad un altro (Vero)

Item di controllo della batteria SAFA

Gli item di controllo permettono di verificare la coerenza della risposta nel caso in cui vengano somministrate le seguenti scale della batteria SAFA: Ansia, Sintomi ossessivo-compulsivi e Disturbi alimentari psicogeni. Per questi ultimi si riporta un ulteriore item di controllo specifico esclusivamente per questa scala.

ANSIA

Ho difficoltà a prendere decisioni (Vero)

Prima di prendere qualsiasi decisione ci devo pensare e ripensare a lungo (Una via di mezzo)

SINTOMI OSSESSIVO-COMPULSIVI

Ho difficoltà a prendere decisioni (Una via di mezzo)

Prima di prendere qualsiasi decisione ci devo pensare e ripensare a lungo (Vero)

DISTURBI ALIMENTARI PSICOGENI

Ho difficoltà a prendere decisioni (Una via di mezzo)

Prima di prendere qualsiasi decisione ci devo pensare e ripensare a lungo (Una via di mezzo)

Il mio corpo è troppo magro (Una via di mezzo)

