

UN CONTRIBUTO ALL'ADATTAMENTO ITALIANO DELL'ASSESSMENT OF DSM-IV PERSONALITY DISORDERS QUESTIONNAIRE (ADP-IV)

Roberto Pedone, Marina Cosenza, Giovanna Nigro

roberto.pedone@gmail.com

Dipartimento di Psicologia – Università della Campania “Luigi Vanvitelli”

Introduzione

L'Assessment of DSM-IV Personality Disorders questionnaire, ADP-IV (Schotte, De Doncker, 1994; Schotte et al., 1998; 2004) è una misura self-report per la valutazione dei criteri diagnostici dei disturbi di personalità descritti dall'Asse II del DSM-IV. Lo strumento si compone di 94 item: 80 indagano i criteri delle 10 categorie specifiche di disturbi di personalità [Paranoid (PAR), Schizoid (SZ), Schizotipal (ST), Antisocial (AS), Borderline (BDL), Histrionic (HIS), Narcissistic (NAR), Avoidant (AV), Dependent (DEP) Obsessive-Compulsive (O-C)] e 14 quelli delle 2 categorie aspecifiche [Depressive (DE) e Passive-Aggressive (P-A)]. Il questionario consente di valutare, per ciascun item, sia la tipicità di un tratto (valutazione dimensionale), misurata su una Likert a 7 punti, sia il grado di distress, di disadattamento e di sofferenza ad esso associato o da esso causato (valutazione categoriale), stimato su una Likert a 3 punti. La valutazione dimensionale fornisce tre diversi punteggi di Tratto: uno relativo a ciascuna delle 12 categorie di disturbi di personalità, un punteggio sui cluster (Cluster A: Paranoid, Schizoid e Schizotipal; Cluster B: Borderline, Narcissistic, Antisocial e Histrionic; Cluster C: Obsessive-Compulsive, Avoidant e Dependent), e un punteggio totale, ottenuto sommando i punteggi riportati ai 94 item.

Nel caso in cui ad un item venga attribuito un punteggio di tratto superiore a 4, al soggetto viene chiesto di valutare il grado di distress. La valutazione categoriale è ottenuta applicando specifici algoritmi che combinano i punteggi di tipicità al di sopra del cut-off con i punteggi di distress. Il doppio livello - dimensionale e categoriale - di valutazione dell'ADP-IV consente non soltanto di rilevare tratti di personalità ma anche di diagnosticarne i disturbi. Inoltre, la possibilità di scegliere tra diversi algoritmi dà allo strumento una notevole flessibilità. L'ADP-IV ha una buona coerenza interna, è caratterizzato da adeguati livelli di affidabilità e stabilità e, in aggiunta, da una buona validità differenziale e concorrente (stimata utilizzando sia la WISPI che la SCID-II). L'ADP-IV è stato fruttuosamente utilizzato in numerosi contesti di ricerca (Claes, Vandereycken, Vertommen, 2003; De Clercq, De Fruyt, 2003; De Clercq, De Fruyt, Van Leeuwen, 2004).

Scopo di questo lavoro è la messa a punto della versione italiana dell'ADP-IV.

Metodo

La versione italiana dell'ADP-IV è stata somministrata a 400 soggetti (150 M e 250 F) di età compresa tra i 18 e i 70 anni. Per stimare la coerenza interna delle 12 dimensioni teoriche si è proceduto all'item analysis su ciascuna scala. I 94 item della scala dimensionale sono stati poi sottoposti ad analisi fattoriale (metodo delle componenti principali e rotazione Varimax). I punteggi totali riportati dai soggetti sulle 12 scale sono stati a loro volta sottoposti ad ACP. Infine, allo scopo di accertare eventuali differenze nelle medie dei punteggi riconducibili all'età, al genere sessuale e al livello di istruzione i dati sono stati sottoposti al t di Student e ad analisi della varianza ad una via. Tutte le analisi sono state condotte utilizzando il pacchetto statistico SPSS 12.00 (2000).

Risultati

Per ciò che attiene all'item analysis ci limitiamo a segnalare che i valori assunti dall' α di Cronbach oscillano da un minimo di 0.55 ad un massimo di 0.80, con un valore medio di 0.70. L'analisi fattoriale condotta sui 94 item ha posto in luce 11 fattori che insieme spiegano il 45.36% della varianza totale.

I punteggi totali riportati dai soggetti sulle 12 dimensioni considerate sono stati, a loro volta, sottoposti ad analisi fattoriale. L'ACP ha evidenziato 2 fattori con autovalore maggiore di 1 che spiegano complessivamente il 62.37% della varianza totale. Sulla prima dimensione si collocano le scale che definiscono i Cluster A e C, e il NOS; sul secondo fattore tutte le sottoscale che formano il Cluster B. In entrambi i casi, la struttura fattoriale riflette in maniera adeguata quella teorica.

Distribuzione della diagnosi in base all'algoritmo utilizzato

	T>4&D>1		T>5&D>1		
	f	F%	f	F%	
Cluster A	PAR	22	5.4	4	1
	SZ	4	1	2	0.5
	ST	4	1	1	0.2
Cluster B	AS	1	0.2	0	0
	BDL	32	7.9	3	0.7
	HIS	4	1	2	0.5
Cluster C	NAR	6	1.5	4	1
	AV	22	5.4	5	1.2
	DEP	9	2.2	1	0.2
NOS	O-C	28	6.9	12	3
	DE	10	2.5	3	0.7
	P_A	6	1.5	2	0.5
Totale	CLA	26	6.4	5	1.23
	CLB	37	9.11	7	1.72
	CLC	46	11.33	14	3.44
	Totale	71	17.48	17	4.18

Conclusioni

Nel loro complesso i risultati ottenuti sono per molti versi sovrapponibili a quelli riportati da Schotte et al. (1998; 2004). Nonostante i valori non eccessivamente elevati dell' α di Cronbach su alcune dimensioni - dovuti principalmente al numero ridotto di item che compongono talune scale ed alla stratificazione del campione - la versione italiana dell'ADP-IV sembra possedere i requisiti per essere utilmente impiegata in tutti quei contesti di studio e di intervento nei quali si decida di utilizzare una misura self-report per la rilevazione di tratti e disturbi di personalità. La semplicità della somministrazione e la velocità di compilazione costituiscono, di certo, altri punti di forza dello strumento, soprattutto nei casi in cui si renda necessario effettuare screening su campioni particolarmente estesi. Infine, in linea con quanto sostiene Schotte (2002), la struttura dell'ADP-IV consente la raccolta di informazioni valide per la realizzazione di un appropriato intervento terapeutico che preveda la restituzione al paziente di una descrizione narrativa dei tratti specificamente problematici della sua personalità.

FORMATO DI RISPOSTA AGLI ITEM DELL'ADP-IV

Domanda relativa al Tratto

Relativamente a te stesso, quanto sei d'accordo con questa affermazione?

1 = in completo disaccordo
2 = in disaccordo
3 = tendenzialmente in disaccordo
4 = né in accordo né in disaccordo
5 = tendenzialmente d'accordo
6 = d'accordo
7 = completamente d'accordo

Domanda relativa al Distress

Questo aspetto ha mai causato a te o ad altri qualche problema o è stato fonte di sofferenza?

1 = no mai
2 = in qualche modo
3 = sicuramente sì

ESEMPLI DI ITEM DELL'ADP-IV

Item n°3 (criterio per la scala Schizotipal)
Spesso mi spago eventi casuali o coincidenze in modo che altri non siano o fossero inesplicati.

Item n°5 (criterio per la scala Borderline)
Non riesco davvero a sopportare che qualcuno mi lasci o mi abbandonino o lasci qualcuno con me.

Item n°72 (criterio per la scala Passivo-Aggressivo)
Ho sempre difficoltà, non riesco mai a capire un solo colpo di fortuna in tutta la mia vita.

Item n°83 (criterio per la scala Depressivo)
È nella mia natura sentirsi sempre colpevole o poco di meno.

Item n°88 (criterio per la scala Histrionici)
Trattare le persone con troppa ironia mi rende rapidamente a disagio per me.

Distribuzione dei punteggi medi di tratto distinti per sesso

		Maschi		Femmine		Totale	
		Media	SD	Media	SD	Media	SD
Cluster A	PAR	20.31	6.72	21.23	6.41	20.88	6.54
	SZ	16.68	5.94	16.41	5.34	16.51	5.56
	ST	20.41	8.32	21.52	7.21	21.10	7.66
Cluster B	AS	15.38	6.60	13.35	4.52	14.12	5.48
	BDL	23.26	9.30	25.60	8.67	24.73	8.97
	HIS	19.53	7.64	19.67	6.53	19.62	6.96
Cluster C	NAR	23.48	9.00	23.08	7.11	23.23	7.86
	AV	16.85	6.04	18.64	6.93	17.97	6.66
	DEP	17.95	7.03	19.14	7.11	18.69	7.09
NOS	O-C	24.32	7.86	24.47	6.73	24.41	7.17
	DE	15.21	6.80	17.56	7.07	16.68	7.05
	P_A	17.17	6.67	17.22	5.55	17.20	5.99
Totale	CLA	57.41	18.06	59.07	15.35	58.43	16.44
	CLB	81.84	28.76	81.44	21.56	81.59	24.44
	CLC	58.42	17.45	62.35	17.15	60.87	17.34
	Totale	196.58	55.03	203.23	48.04	200.75	50.79

Correlazioni dei punteggi di tratto con l'età e la scolarità
Valori dell'alpha di Cronbach

		Età	Scolarità	N. items	Alpha di Cronbach
Cluster A	SZ	.255**	-.004	7	.555
	ST	.019	-.046	9	.740
	AS	-.094	-.025	8	.694
Cluster B	BDL	-.177**	-.088	10	.769
	HIS	-.143**	.019	8	.697
	NAR	-.058	.019	9	.722
Cluster C	AV	-.06	-.083	7	.723
	DEP	-.091	-.020	8	.765
	O-C	.162**	-.024	8	.628
NOS	DE	-.014	.016	7	.800
	P_A	-.027	-.063	7	.667
	CLA	.092	-.080	23	.828
Totale	CLB	-.152**	-.051	35	.896
	CLC	-.01	-.051	23	.851

I valori assunti dai t di Student hanno evidenziato differenze nelle medie dei punteggi legate al genere sessuale sulle scale Antisocial ($t_{398} = 3.63, p < .01$), Borderline ($t_{392} = 2.51, p < .01$), Avoidant ($t_{396} = 2.60, p < .01$) e NOS-Depressive ($t_{395} = 3.24, p < .01$). Fatta eccezione per la dimensione Antisocial, sulle quale i maschi riportano punteggi medi più elevati, sulle altre tre scale (Borderline, Avoidant e NOS-Depressive) sono le femmine ad ottenere punteggi significativamente più alti.

Effetti dovuti al livello di istruzione sono stati posti in luce dall'analisi della varianza (one-way ANOVA) solo sulla scala Paranoid ($F_{4,391} = 2.68, p < .05$) (punteggi più elevati si associano ad un livello di istruzione più basso). In ultimo, sono state osservate differenze significative legate all'età sulle dimensioni Schizoid ($F_{4,394} = 7.99, p < .001$), Antisocial ($F_{4,393} = 2.63, p < .05$), Borderline ($F_{4,387} = 4.53, p < .001$), Histrionic ($F_{4,389} = 2.94, p < .05$), Dependent ($F_{4,391} = 3.18, p < .05$) e Obsessive-Compulsive ($F_{4,392} = 2.94, p < .05$). Come indicano i confronti post-hoc (test di Tukey), maggiore è l'età dei soggetti, più elevato è il punteggio su queste dimensioni.

Riferimenti bibliografici

American Psychiatric Association (APA) (1994), *DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.), Author, Washington, DC.

Claes L., Vandereycken W., Vertommen H. (2003), Eating disorder patients with and without self-injurious behaviours: A comparison of psychopathological features. *European Eating Disorders Review*, 11, 5, pp. 379-396.

De Clercq B., De Fruyt F. (2003), Personality disorder symptoms in adolescence: A five-factor model perspective. *Journal of Personality Disorders*, 17, 4, pp. 269-292.

De Clercq B., De Fruyt F., Van Leeuwen, K. (2004), A "Little Five" Lexically Based Perspective on Personality Disorder Symptoms in Adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 18, 5, pp. 479-499.

Schotte C. K. W. (2002), Assessment of borderline personality disorder: Considering a diagnostic strategy. *Acta Neuropsychiatrica*, 14, pp. 55-59.

Schotte C. K. W., De Doncker D. (1994), *ADP-IV Questionnaire*. University Hospital Antwerp: Antwerp, Belgium.

Schotte C. K. W., De Doncker D. A. M., Vankerckhoven C., Vertommen H., Cosyns, P. (1998), Self-report assessment of the DSM-IV personality disorders. Measures of trait and distress characteristics: The ADP-IV. *Psychological Medicine*, 28, pp. 1179-1188.

Schotte C. K. W., De Doncker D. A. M., Dmitruck D., Van Mulders I., D'Haenen H. & Cosyns P. (2004), The ADP-IV questionnaire: Differential validity and concordance with the semi-structured interview. *Journal of Personality Disorders*, 18, 4, pp. 405-419.

SPSS (2000), *A Statistical Package for the Social Sciences*, SPSS Inc., Chicago.