

RASSEGNA DEI PRINCIPALI TEST SESSUOLOGICI UTILIZZATI A LIVELLO NAZIONALE E MONDIALE.

• Test costruiti o validati sul territorio italiano:

1. ANDROTEST

Corona G., Mannucci E., Petrone L., Balercia G., Fisher dC., Chiarini V., Forti G., Maggi M., 2006.

Breve intervista strutturata utile per riconoscere l'ipogonadismo, definito come ridotto testosterone totale T (< 10.4 nmol/L, 300 ng/dL) in una popolazione sintomatica di 215 pazienti, nei soggetti con disfunzione sessuale.

La principale novità dell'Androtest consiste nel fatto che è il primo esame disegnato appositamente per gli uomini che presentano disturbi della sfera sessuale e consente di individuare coloro che necessitano della terapia con testosterone.

La sensibilità e la specificità sono stati valutati in un ulteriore campione di 664 pazienti, età media 54 anni.

Nel campione di validazione, l'intervista, formata da 12 item, aveva una sensibilità del 68% e una specificità del 65% nella rilevazione totale a T ridotto e sensibilità pari a 71% e specificità pari a 65% nello screening a ridotto T libero.

Soggetti che presentavano un punteggio patologico al test (ad esempio >8) mostravano una maggior presenza di segni di ipogonadismo correlati (ad esempio riduzione del volume dei testicoli e sintomi depressivi maggiori).

E' un'intervista veloce e facile da somministrare

2. ASEX (Arizona Sexual Experience Scale)

McGahuey C.A., Gelenberg A.J., Laukes C.A., Moreno F.A., Delgado P.L., McKnight K.M., Manber R., 2000.

Il test è designato per l'assessment di alcune disfunzioni sessuali in pazienti psichiatrici o con problemi di salute (uomini e donne), valutando in particolare le

modificazioni/alterazioni delle funzioni sessuali in relazione all'uso di farmaci o sostanze psicotrope.

Il questionario self-report, che può essere somministrato da un clinico che pone le domande e registra le risposte, oppure può essere proposto con modalità di autosomministrazione, è composto di 5 item con risposte su scala Likert a 6 punti. Ogni item ha la funzione di esplorare un determinato ambito della sessualità: 1. *Sexual drive* (libido, desiderio sessuale), 2. *Arousal* (eccitazione), 3a. *Penile erection* (disfunzione erettile), 3b. *Vaginal lubrication* (lubrificazione vaginale), 4. *Ability to reach orgasm* (capacità di raggiungere l'orgasmo), 5. *Satisfaction from orgasm* (soddisfazione dell'orgasmo). Solo un item, fra i cinque che compongono la scala, è diversificato per maschio e femmina.

Il test presenta buoni indici di affidabilità (*reliability*) con alpha di Cronbach pari a 0,90 e correlazione test-retest, a 1 e 2 settimane di intervallo, con $r = 0,80$. La validità di costrutto è stata valutata in alcuni studi attraverso le differenze di punteggio ottenute fra gruppi campione (pazienti disfunzionali) e gruppi di controllo.

La validità convergente e discriminante sono state determinate comparando i risultati dell'ASEX con altri test. In particolare, una significativa correlazione è stata ottenuta con il BISF (Brief Index of Sexual Functioning), mentre è stata riscontrata una bassa correlazione con l'HRSD (Hamilton Rating Scale for Depression) e il BDI (Beck Depression Inventory).

3. ASKAS (Aging Sexuality Knowledge and Attitudes Scale)

White, 1982.

Il questionario per la conoscenza della sessualità degli anziani e delle loro attitudini sessuali, è composto di 61 item suddivisi in due sub-scale: la *Knowledge Subscale* (conoscenza) che ha 35 item con risposte "Vero/Falso/Non so" e la *Attitudes Subscale* (attitudini) formata da 26 item con risposte su scala Likert a 7 punti. Ambedue le subscale presentano buoni indici di affidabilità (da 0,97 a 0,72) per l'alpha di Cronbach, il test-retest e lo split half, misurati su gruppi di vari contesti: *Nursing home resident* (Residenti in case di cura), *Community older adults* (Comunità di persone anziane), *Family of older adults* (Famiglie di persone anziane), *Persons who work with older adults* (Persone che lavorano con soggetti anziani), *Nursing home staff* (Personale di case di cura).

L'ASKAS è stato utilizzato per studiare gli effetti di alcuni interventi di educazione sessuale sulla modificazione dell'atteggiamento nei confronti della sessualità degli anziani: in persone istituzionalizzate, nei loro familiari e nel personale delle case di cura. Dopo l'intervento sono stati rilevati atteggiamenti più permissivi degli operatori e dei familiari verso la sessualità senile, oltre a incrementi significativi dell'attività sessuale e della soddisfazione da parte degli anziani coinvolti nell'evento formativo.

Uno studio italiano ha evidenziato che tra i medici di base intervistati tramite una versione tradotta dell'ASKAS (N=95) la quasi totalità del campione era a conoscenza del fatto che la sessualità è una necessità che si mantiene per tutta la vita e non produce nell'anziano alcun danno alla salute ma, al contempo, sono state anche registrate molte false credenze, confusione, senso comune e mancanza di conoscenze precise sulla sessualità di uomini e donne anziani.

Numerose ricerche condotte in vari settori della medicina e della psicologia, sia in Italia che all'estero hanno confermato che il test può essere adottato non solo per l'assessment rivolto direttamente alle persone anziane ma anche per le indagini sui familiari degli anziani e le persone che lavorano nelle professioni di aiuto alla senilità (*helping profession*): medici, psicologi, assistenti sociali.

Adattamento italiano Capodieci S., Canu B. 1989

4. BISF-W (Brief Index of Sexual Functioning for women)

Taylor, Rosen & Leiblum, 1994

Sono rivolti completamente alle problematiche femminili, sia il Brief Index of Sexual Functioning for Women (BISF-W di Taylor, Rosen e Leiblum, 1994), uno strumento di autovalutazione composto di 22 domande (49 item) che stabiliscono gli aspetti quantitativi e qualitativi delle esperienze sessuali femminili, sia il più recente Questionario Analitico sui Disturbi Sessuali Femminili (Giannantonio, 2006) che indaga gli aspetti clinici e sub-clinici della vita sessuale delle donne, costituendo un ausilio alla diagnosi ed alla progettazione del lavoro psicoterapeutico.

Tempo di somministrazione previsto 15/20 minuti.

Il test è stato validato su un campione di 225 donne sane (età 22-55 anni) e di 104 donne in menopausa chirurgicamente (21-55 anni) con compromissione della funzione sessuale.

A livello di punteggi psicometrici il BISF-W vanta di una coerenza interna i cui punteggi sono compresi tra 0.39 – 0.83/ 0.08 – 0.72 e valori di affidabilità del test - retest compresi tra 0.68 e 0.78. Cut-off non rilevato.

Adattamento italiano Panzeri, Ronconi, Donà e Optale, 2008.

5. BSFI-W (Brief Sexual Function Inventory)

JE Taylor; Rosen RC; Leiblum SR., 2004

E' uno strumento di screening breve e discreto per la funzione sessuale valutata in 7 domini: pensieri/desiderio sessuale, eccitazione/lubrificazione, frequenza del rapporto sessuale, recettività, piacere/orgasmo, soddisfazione del rapporto, problemi sessuali.

La somministrazione del test necessita di circa 15-20 minuti.

Per questo test non è disponibile l'affidabilità test-retest e la coerenza interna, misurata con coefficiente Alfa di Cronbach, è così suddivisa: Scala totale= 0.70.; sottoscala 1= 0.72; sottoscala 2= 0.39; sottoscala 3= non disponibile; sottoscala 4= 0.45; sottoscala 5= 0.72; sottoscala 6= 0.61; sottoscala 7= 0.08.

Non è presente un Cut-off di riferimento.

6. BSRI (Bem Sex Role Inventory)

Sandra Bem, 1972.

Questionario autosomministrato composto di 60 item (20 item stereotipicamente maschili, 20 item stereotipicamente femminili e 20 neutri con funzione contestuale) con un punteggio variabile da 1 a 7 e basato su due scale che valutano l'Io-reale/ideale del soggetto, l'androginia (v. Sindrome di Morris) e la mascolinità-femminilità, considerate come caratteristiche variamente correlate e non contrapposte.

Ciascun item è costituito da un aggettivo o una breve frase designante 20 caratteristiche di personalità stereotipicamente maschili e 20 femminili; altri 20 item, non altrettanto tipizzati secondo il sesso, hanno una funzione contestuale alle 2 scale principali. Il test fornisce risultati numerici quantificati in un punteggio grezzo (P.G.) e standard (P.S.) di femminilità e mascolinità (a e b rispettivamente), nonché un punteggio differenziale algebrico (a - b) grezzo e standard, indicativo della tendenza alla tipizzazione sessuale. Punteggi elevati positivi o negativi indicano una forte tendenza alla tipizzazione sessuale rispettivamente femminile e maschile. Il range dei punteggi è previsto da - 50 (massima

tipizzazione maschile) a + 50 (massima tipizzazione femminile). La classificazione dei soggetti in femminili, maschili, androgini e indifferenziati avviene per confronto dei punteggi grezzi (a-b) con la mediana del campione normativo previsto dal test stesso (4,51 per la mascolinità, 4,57 per la femminilità), per cui i soggetti maschili avranno alti M e bassi F, i femminili bassi M e alti F, gli androgini alti F e alti M, gli indifferenziati bassi F e bassi M.

Il BSRI riporta i coefficienti alfa di 0,78 per le scale femminilità e 0,87 per la scala di mascolinità, dimostra inoltre l'alta affidabilità test-retest.

Uno studio italiano ha utilizzato il Bem Sex-role Inventory, in abbinamento con altri test, per valutare le similarità e le differenze di alcune variabili psicologiche in gemelli monozigoti e dizigoti, riscontrando che le somiglianze sono in gran parte attribuibili alle relazioni precoci sviluppate tra i gemelli e le figure di accudimento più che all'influenza di fattori genetici e ambientali.

In Europa, il rapido evolvere dei costumi e dei valori, relativi agli aspetti indagati dal test, ha reso non più attuale questo strumento la cui creazione risale al 1972 in America e al 1986 la sua trasposizione in Italia.

7. DAS (Dyadic Adjustment Scale)

Spanier G.B., 1976.

Molte ricerche si sono occupate, negli ultimi anni, della valutazione del funzionamento di coppia attraverso diversi strumenti. Tra questi uno degli strumenti più utilizzati nella clinica e nella ricerca è la "Dyadic Adjustment Scale".

La scala self-report è composta di 32 item che esplorano la soddisfazione sessuale-relazionale della coppia tramite 4 dimensioni: "*dyadic consensus*", "*dyadic cohesion*", "*expression*" e "*general satisfaction*" intesa come soddisfazione generale sul consenso, la coesione, le attività comuni e la vita affettiva e sessuale della coppia.

Una versione ridotta a 7 item, validata nel 2001 e denominata *DAS-7*, considera solo tre dimensioni: "*dyadic consensus*" (3 item) e "*dyadic cohesion*" (3 item) su scala Likert a 6 punti, "*general satisfaction*" (1 item) su scala Likert a 7 punti.

Dopo la costruzione della versione italiana della scala, si è proceduto alla somministrazione della versione finale della DAS ad un campione composto da 148 coppie per un totale di 296 soggetti residenti in varie regioni italiane, scelti in modo randomizzato, di età compresa tra i 19 e i 77 anni (età media 40,74; DS 10,82).

L'elaborazione statistica ha preso in esame la valutazione delle medie, delle deviazioni standard, l'analisi della varianza, l'analisi fattoriale e l'attendibilità valutata mediante l'alpha di Cronbach.

Risultati: la scala nella sua versione italiana presenta medie e deviazioni standard diverse da quelle del campione della versione originale. La scala evidenzia una buona attendibilità (alfa =0,93). Attraverso l'analisi fattoriale si evidenziano gli stessi fattori indicati da Spanier. Il fattore principale (varianza 37,1) è composto dalla maggior parte degli item che esprimono la soddisfazione diadica. Inoltre il campione femminile presenta una composizione fattoriale diversa da quella maschile.

Conclusioni: i risultati complessivi ottenuti da questo lavoro indicano che la versione italiana della DAS presenta delle valide caratteristiche psicometriche espresse dall'attendibilità e dalla stabile struttura fattoriale.

Tale scala quindi, anche nella versione italiana, può essere favorevolmente usata nella ricerca e in ambiti clinici e terapeutici.

Adattamento italiano a cura di Gentili P., Contreras L., Cassaniti M., D'Arista F., 2002.

8. DISF (Derogatis Interview for Sexual Functioning)

Derogatis L.R., 1996

Questionario self-report di 25 item per maschi e femmine, validato e standardizzato, richiede circa 20 minuti per la compilazione. Analizza 5 aree sessuali relative a: I. *Conoscenza della sessualità e fantasie sessuali* - II. *Eccitazione sessuale* - III. *Comportamenti sessuali ed esperienze* - IV. *Orgasmo* - V. *Libido e rapporti sessuali*. Una versione denominata *DISF-SR (Self-Report)* comparabile alla DISF per validità e tempo di somministrazione, è composta di 26 item e può essere impiegata dal clinico per avere una valutazione della sessualità del paziente, espressa dal suo/sua partner.

Il DISF e DISF-SR hanno entrambi dimostrato profili favorevoli per quanto riguardano le caratteristiche psicometriche.

Prendendo come riferimento un campione n=399 con un range di età 16-64, i coefficienti di affidabilità dimostrano punteggi che variano da un minimo di 0.84 per il dominio *Orgasmo* ad un massimo di 0.92 per il dominio *Conoscenza della sessualità e fantasie sessuali*.

Per quanto riguarda il DISF-SR la coerenza interna presenta valori accettabili: i coefficienti variano da un minimo di .70 per l'area *Eccitazione sessuale* ad un massimo di 0.80 per l'area *Orgasmo*.

Anche il test- retest presenta buoni coefficienti di affidabilità: 0.80 – 0.90 su un punteggio totale di 0.86.

9. **DSFI (Derogatis Sexual Function Inventory)**

Derogatis L.R., 1978

Questionario di autovalutazione, validato e standardizzato, si compone di 254 item (con risposta dicotomica Si/No o su scala Likert a più punti). Il test (che richiede un certo tempo per la sua compilazione e scoring) elabora 10 dimensioni in ambito sessuale e due scale denominate *SFI - Sexual Functioning Index* quale indicatore del "funzionamento sessuale" generale del soggetto e *GSSI - Global Sexual Satisfaction Index* come "indice di soddisfazione sessuale" globale che il soggetto esprime. Le dimensioni esplorate tramite i sub test sono: 1.*Information* (conoscenza della fisiologia, anatomia e funzionamento sessuale); 2.*Experiences* (comportamenti e rapporti sessuali); 3.*Drive* (libido, fantasie e manifestazioni sessuali); 4.*Attitudes* (atteggiamento liberale o conservatore sulla sessualità); 5.*Psychological Symptoms* (tramite subscale *BSI - Brief Symptom Inventory*, valuta alcuni aspetti psicopatologici); 6.*Affects* (tramite subscale *DABS - Derogatis Affects Balance Scale*, valuta umore e qualità degli affetti); 7.*Gender Role Definition* (mascolinità, femminilità e ruolo sessuale); 8.*Fantasy* (fantasie sessuali); 9.*Body Image* (valutazione del proprio corpo); 10.*Sexual satisfaction* (appagamento relativo a rapporti sessuali, orgasmo, comunicazione, ecc.).

I valori psicometrici del DSFI valutati su un campione di 325 soggetti si possono riassumere nel seguente modo: affidabilità della coerenza interna 0.60 – 0.97; affidabilità del test-retest, in un intervallo di 14 giorni, 0.58- 0.96.

10. **EDITS (Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction)**

Althof SE et Corty EW, 1998.

Questionario self-report (validato e standardizzato) che esplora la soddisfazione del paziente e della sua partner sui risultati del trattamento della disfunzione erettile, inteso come efficacia dalla cura. 11 item del questionario sono riservati al paziente disfunzionale

e 5 item alla sua partner. Alcuni item del questionario maschile e femminile sono speculari al fine di rilevare la concordanza/disconcordanza fra le risposte del paziente disfunzionale con quelle fornite dalla sua partner; ad esempio, l'item n.8 rivolto al paziente: *Overall, how satisfied do you believe your partner is with the effects of this treatment?*, è speculare con l'item n.1 della partner: *Overall, how satisfied are you with this treatment for your husband's or partner's erection problem?*.

I punteggi dei due inventari (uno somministrato al paziente e uno alla sua partner) sono stati distribuiti normalmente con consistenze interne rispettivamente pari a 0.90 e 0.76.

L'affidabilità test-retest degli item somministrati al paziente è pari a 0.98, mentre quella degli item somministrati alla sua partner è pari a 0.83. Cut-off non rilevato.

11. FACES (Family Adaptability Cohesion Evaluation Scales)

Olson DH, Russel CS, Sprenkle DH, 1979.

Olson e collaboratori svilupparono nel 1979 il *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales - FACES*, uno strumento di 111 item con il quale studiare le relazioni familiari in senso lato coinvolgendo tutti i membri della famiglia, compreso i figli di almeno 12 anni; attraverso 2 revisioni, una del 1983 (FACES II) ed una del 1985 (FACES III), gli item sono stati portati prima a 30 e poi a 20. Esiste anche una versione per coppie senza figli o con figli con meno di 12 anni. La scala è basata sull'ipotesi che la relazione è il risultato dell'interazione tra due dimensioni, la coesione, cioè il legame emotivo dei membri della famiglia, e l'adattabilità, cioè la capacità dei membri della famiglia di riorganizzarsi in risposta al cambiare delle circostanze (il cosiddetto Circumplex Model). Sono stati individuati 4 gradi di coesione (Invilupato, Connesso, Separato e Disimpegnato) e 4 gradi di adattabilità (Caotico, Flessibile, Strutturato e Rigido).

Questo test viene validato in Italia nel 2012.

Il FACES II è formato da 30 item con risposta su scala Likert a più punti: 16 item riguardano la sottoscala della coesione e 14 item la sottoscala dell'adattabilità.

La coerenza interna presenta punteggi elevati sia per quanto riguarda la prima dimensione ($\alpha = 0.90$), sia per la seconda dimensione ($\alpha = 0.88$).

Cut off non rilevato.

12. FSFI (Indice della Funzione Sessuale Femminile)

Rosen R et al., 2000

Il FSFI, self-report di 19 items, rimane il gold standard per lo screening ed è uno dei questionari più utilizzati, tradotto in lingua italiana, è stato utilizzato anche per diversi studi condotti in Italia.

Analizza il funzionamento sessuale femminile attraverso 5 aree: attività sessuale (può includere il petting, la masturbazione e il coito vaginale), il rapporto sessuale, la stimolazione sessuale (che include situazioni come i preliminari, la masturbazione o la fantasia sessuale), desiderio o interesse sessuale, eccitamento sessuale (può includere sensazioni di calore o di congestione ai genitali, lubrificazione, ecc).

Indici psicometrici. Affidabilità test- retest: 0.79 – 0.88; affidabilità della coerenza interna: 0.89/0.97; Cut-off: 26.55.

La popolazione italiana di riferimento era formata da 409 donne italiane. L'affidabilità del questionario è stata calcolata usando alpha di Cronbach, che è stato considerato debole, moderato o alto se il suo valore è risultato inferiore a 0,6, tra 0,6 e 0,8, o pari o superiore a 0,8, rispettivamente. L'affidabilità test-retest è stata valutata per tutte le donne del campione calcolando il coefficiente di concordanza di correlazione di Pearson per ogni dominio e per il punteggio totale, sia basale che dopo 15 giorni (range r tra -1,00 a 1,00, dove +1.00 indica una forte associazione positiva).

I coefficienti alfa di Cronbach per il punteggio totale e il dominio, sufficientemente elevati, vanno 0,92-0,97 per il campione totale.

La procedura di test-retest ha rivelato che il coefficiente di correlazione era molto elevato sia per dell'FSFI punteggio totale (P di Pearson = 0,93) che per ciascun dominio (di Pearson > 0,92).

La FSFI italiana può essere utilizzato come uno strumento affidabile per lo screening preliminare per la disfunzione sessuale femminile per donne italiane.

Validazione italiana a cura di Filocamo MT, Serati M, Li Marzi V, Costantini E, Milanesi M, Pietropaolo A, Poliedro P, Gentile B, Maruccia S, Fornia S, Lauri io, Alei R, Arcangeli P, Sighinolfi MC, Manassero F, Andretta E, Palazzetti A, Bertelli E, Del Popolo G, Villari d., 2013

13. GRIMS (Golombok Rust Inventory of Marital Scale)

Rust J., Bennum I., M. Crowe, Golombok S., 1990.

Susan Golombok e John Rust hanno creato un questionario di 28 item (maschile e femminile, somministrabile con modalità carta e matita) rivolto all'analisi delle caratteristiche e della qualità del rapporto diadico fra coniugi o fra persone che hanno una relazione e vivono insieme. L'inventario, che può essere usato in abbinamento al GRISS per rilevare problemi sessuali e di relazione, è validato e può essere utilizzato per stimare l'efficacia di forme diverse di terapia o per valutare l'impatto di fattori esterni alla relazione: medici, sociali o psicologici.

Somministrato ad entrambi i sessi, il GRIMS presenta una buona affidabilità interna ($\alpha=0.90$ per le donne e $\alpha=0.92$ per gli uomini) e, per quanto riguarda la standardizzazione, una buona correlazione tra partner maschili e femminili: 0,53 ($P<0.0001$, $n=73$).

Adattamento italiano a cura di C. Rugiero, A. Giachero, V. Cout, M. Calati, M. Molo, 2009.

14. GRISS (Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction)

Rust J, Golombok S, 1986

Questionario maschile e femminile, ognuno con 28 item, indaga l'esistenza e la severità delle disfunzioni sessuali in soggetti eterosessuali. Le 12 sub-scale di cui è dotato, forniscono indicazioni su: impotenza ed eiaculazione precoce (solo per il questionario maschile), anorgasmia e vaginismo (solo per il questionario femminile), frequenza dei rapporti sessuali, mancanza di dialogo, insoddisfazione ed evitamento dei rapporti, carenza di sensualità. Validato e dotato di buone caratteristiche psicometriche è di facile somministrazione per la sua brevità che, tuttavia, ne circoscrive la funzione illustrativa.

Tempo medio previsto per la compilazione del self-report è di 15-20 minuti

Per quanto riguarda l'affidabilità psicometrica, il GRISS, che è stato standardizzato su 88 pazienti in terapia sessuale (maschi e femmine), presenta indici di test- retest compresi tra 0.45-0.82 e valori di coerenza interna che oscillano tra 0.61-0.83. Cut-off non rilevato.

Adattamento italiano a cura di E. Negro, E. Rubino, I. Rainero, S. Vighetti, L. Savi1, M.T. Mol, L. Pinessi, 2009

15. HSAS (Hendrick Sexual Attitude Scale)

Hendrick S. et Hendrick C., 1987

Il questionario self-report, validato e standardizzato, si compone di 4 subscale che, attraverso 43 item totali, approfondiscono l'atteggiamento che il soggetto mostra nei confronti della sessualità. Le aree sondate sono: Permissivismo (*permissiveness*) 21 item su vari aspetti dei rapporti sessuali, compresi quelli prematrimoniali ed extraconiugali; Pratiche Sessuali (*sexual practices*) 7 item su controllo delle nascite, educazione sessuale, masturbazione e giochi sessuali; Condivisione e coinvolgimento (*communion*) 9 item su preferenze e grado di coinvolgimento nella sessualità; Strumentalizzazione (*instrumentality*) 6 item sulla considerazione del sesso come divertimento e piacere fisico/mentale.

Le 4 sottoscale del questionario hanno una buona coerenza interna e una buona affidabilità test-retest. In uno studio di 807 soggetti, infatti, i punteggi standardizzati sono rispettivamente: $\alpha = 0.94$ (HSAS-P), $\alpha = 0.71$ (HSAS-SP), $\alpha = 0.80$ (HSAS-C), $\alpha = 0.80$ (HSAS-I).

16. IIEF (International Index of Erectile Function)

Rosen RC, Riley A., G. Wagner, Osterhol IH, J. Kirkpatrick, Mishra A., 1997

Inventario self-report di 15 item, standardizzato e validato in più di 50 *trials* clinici, fornisce una valutazione clinica (pre-post trattamento) del funzionamento sessuale attraverso cinque aree: 1. *erectile function* (funzionalità erettile); 2. *orgasmic function* (orgasmo); 3. *sexual desire* (desiderio sessuale); 4. *sexual satisfaction* (soddisfazione dei rapporti sessuali); 5. *overall satisfaction* (benessere generale).

Per ognuna delle cinque aree e per la scala globale è stato rilevato un alto grado di coerenza interna, (rispettivamente $\alpha = 0.73$ e $\alpha = 0.91$) e dell'indice di affidabilità test-retest ($r = 0.64$ e $r = 0.84$).

L'IIEF ha dimostrato un'adeguata validità di costruito e tutti e cinque i domini hanno mostrato un alto grado di specificità e sensibilità per gli effetti del trattamento.

L'IIEF-5 denominato anche *SHIM - Sexual Health Inventory for Men*, in una versione leggermente modificata, è un questionario breve di 5 item derivato dall'IIEF.

Il questionario nelle sue versioni a 15, 5 e 6 domande può essere di valido ausilio nell'inquadramento del paziente con disfunzione erettile in quanto in grado di quantificare l'entità del problema (non fornisce però indicazioni sulle componenti patogenetiche in gioco).

Validazione italiana: Parazzini et al., 2000.

17. IPE (Index of Premature Ejaculation)

Althof S. et al., 2006

Inventario self-report di 10 item (validazione ancora in corso), è orientato all'analisi di alcune componenti (*sexual satisfaction, control, distress*) associate all'eiaculazione precoce. Il questionario deve essere compilato dal maschio della coppia e le dimensioni su cui si articola prendono in considerazione: frequenza delle erezioni e tempo di mantenimento dell'erezione durante il rapporto sessuale, tempo di latenza dell'eiaculazione intravaginale (indice "*IELT - intravaginal ejaculatory latency time*"), difficoltà rilevate nei rapporti sessuali prolungati, frequenza dei vissuti ansiogeni, depressivi e stressogeni durante l'attività sessuale, fiducia nelle proprie capacità di portare a termine l'attività sessuale, soddisfazione sessuale propria e della partner, frequenza del raggiungimento dell'orgasmo da parte della partner.

L'inventario, standardizzato su 85 uomini, gode di un'ottima validità discriminante e convergente, ben correlata con IELT, di un buon indice di affidabilità di coerenza interna (i punteggi per i 3 domini variano tra $\alpha = 0.70-0.86$) e di una buona affidabilità test-retest con valori che oscillano tra 0.72 e 0.83.

18. ISS (Index of Sexual Satisfaction)

Hudson W.W., Corcoran K., Fischer J., 2000

Questionario di 25 item con risposte su scala Likert a sette punti, validato e standardizzato, sia in versione maschile che femminile, valuta in modo psicometrico la soddisfazione della coppia relativamente al funzionamento della propria vita sessuale, le motivazioni che conducono al rapporto sessuale, le emozioni e le qualità sessuali espresse dal partner (es. eccitante, monotono).

La scala misura i sentimenti relativi a comportamenti, atteggiamenti, eventi, stati affettivi e preferenze associate alla vita sessuale della coppia. Gli item sono scritti in maniera tale

da non risultare offensivi o impositivi o lesivi della privacy del soggetto. Ottime si sono dimostrate le caratteristiche psicometriche dello strumento.

Tempo medio previsto per la compilazione del questionario è di 5-7 minuti.

L'Index of Sexual Satisfaction, che è stato validato su un campione di 100 uomini e donne in cerca di trattamento per problemi di relazione (età media: 32.7 anni), vanta, a livello psicometrico, di un'affidabilità della coerenza interna pari a 0.92 e di un valore del test-retest pari a 0.93. Cut –off 13.

19. ISST (Internet Sex Screening Test)

Delmonico D., 1999

Inventario di 34 item che esplora, in modo molto simile al SAST (Sexual Addiction Screening Test), la compulsività e la dipendenza sessuale messe in atto attraverso la Rete o per mezzo di essa (online and offline sexual behavior). L'analisi fattoriale dell'ISST ha identificato 5 fattori, ognuno dei quali formato da diverse sottoscale:

- Online Sexual Compulsivity: $\alpha= 0.86$
- Online Sexual Behaviour – Social: $\alpha= 0.78$
- Online Sexual Behaviour – Isolated: $\alpha= 0.73$
- Online Sexual Spending: $\alpha= 0.61$
- Interest in Online Sexual Behaviour: $\alpha= 0.51$

Lo stesso autore, nella presentazione del questionario, afferma che a tutt'oggi non possiede ancora i punteggi di cut-off perché sta effettuando lo screening di validazione del test (via e-mail e con autosomministrazione via Internet), quindi lo scoring fornito al termine della somministrazione sarà costituito solo da una misura percentuale delle risposte totali "Si" che il campione, fino ad ora raggiunto, ha determinato.

20. MAT (Marital Adjustment Test)

Locke HJ, Wallace KM, 1959

Questionario self-report di 15 item, valuta lo stress coniugale, l'adattamento intrarelazionale e la concordanza fra i coniugi su alcuni comportamenti interpersonali, relazionali, affettivi e sessuali, adottati nella vita coniugale, ad es.: *Handling Family Finances; Matters of Recreation; Demonstration of Affection; Friends; Sex Relations; Conventionality; Philosophy of Life; Ways of dealing with in-laws.*

Proprietà psicometriche: l'affidabilità del costrutto interno è stata stimata con la formula di Spearman-Brown che rileva una correlazione molto buona pari a 0.90.

Lo strumento, coerente ed affidabile, discrimina tra le coppie in difficoltà e quelle non in difficoltà.

Adattamento italiano a cura di Bertoni A.M.M., Iafrate R., 2005

21. MCI (Marital Communication Inventory)

Bienvenu MJ, 1970

Bienvenu ha costruito il suo *Marital Communication Inventory - MCI* in base all'assunto che la caratteristica più importante del rapporto di coppia è la comunicazione. Poiché è ampiamente diffuso il concetto che il miglioramento della comunicazione è il punto nodale della terapia di coppia, l'MCI ha avuto un'accoglienza molto favorevole. La scala si articola in due questionari, uno per ciascuno dei coniugi, composti da 42 item di facile lettura e comprensibilità; si possono ricavare i punteggi in 6 dimensioni (Considerazione, Empatia, Apertura, Discussione, Comunicazione avversiva e Gestione dei conflitti) ed un punteggio totale (peraltro di maggiore affidabilità, in ragione dell'elevata consistenza interna dello strumento).

Il MCI, gode infatti di un'elevata coerenza interna $\alpha = 0.95$ e di un elevato indice di attendibilità test-retest, pari a 0.94.

22. MFSQ (Questionario McCoy della sessualità femminile)

McCoy N., Matyas J., 1996

Il MFSQ è un questionario con 19 punti sviluppato per valutare l'interesse sessuale, la soddisfazione per la frequenza dell'attività sessuale, la lubrificazione vaginale, l'orgasmo, la sessualità del partner. E' stato concepito per misurare aspetti della sessualità femminile che possono essere modificati dai cambiamenti ormonali. E' interessante ricordare che mantiene la sua validità psicometrica quando viene tradotto in altre lingue (per esempio in italiano), anche se sono evidenti alcune differenze nella struttura fattoriale che sottolineano l'importanza degli aspetti linguistici e culturali nell'utilizzo di un questionario di auto somministrazione per esplorare la funzione sessuale. Indici psicometrici. Affidabilità test-retest: 0.69-0.95 e affidabilità della coerenza interna pari a 0.74. Cut-off non rilevato.

Uno studio italiano ha tradotto e convalidato il McCoy Female Sexuality Questionnaire (MFSQ) sottoponendo il questionario ad un campione di 240 donne italiane (età, 18-65 anni), reclutate da una clinica ginecologica. L'analisi delle componenti principali ha identificato 2 fattori: *la sessualità* (9 articoli) e *di partenariato* (5 articoli). Entrambi i fattori hanno mostrato una adeguata affidabilità della coerenza interna (α di Cronbach di .88 e .75, rispettivamente).

La validità del MFSQ italiano è stata poi testata con la somministrazione del questionario ad un campione di 16 donne con disfunzioni sessuali e 46 donne di controllo. Questi risultati indicano che la versione tradotta del MFSQ è una misura affidabile e valida della disfunzione sessuale tra le donne italiane.

Adattamento italiano a cura di Alessandra H., Rellini M.A., Rossella E., Nappi Ph.D., Patrizia Vaccaro B.A., Francesca Ferdeghini, Ileana Abbiati M.A., Cindy M. Meston Ph.D., 2005.

23. MMPI-II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory)

Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, Kaemmer, 1989

L'MMPI-II è un test ad ampio spettro per valutare le principali caratteristiche strutturali di personalità e di disordini di tipo emotivo; risponde in maniera efficace ai requisiti essenziali richiesti ad uno strumento psicodiagnostico non solo per la sua validità ed affidabilità ma anche per la sua "naturale" applicabilità alle procedure computerizzate.

Il Minnesota Multiphasic Personality Inventory è un test non proiettivo di personalità e la somministrazione consiste nel sottoporre al soggetto una serie di affermazioni stampate su un questionario relative ai suoi vissuti, condizioni fisiche, abitudini, atteggiamenti e pensieri ricorrenti.

Le risposte "Vero - Falso", che vengono opportunamente calcolate tramite griglie di correzione, permettono di ottenere, in forma quantitativa, una serie di descrittori sulle caratteristiche personologiche e sull'adattamento emozionale del soggetto.

E' dotato di un elevato potere discriminante tra i tratti normali e patologici della personalità: rappresenta quindi un potente strumento di differenziazione diagnostica differenziale.

L'analisi relativa agli ambiti sessuali e relazionali prende in considerazione i seguenti aspetti: *Mascolinità-Femminilità* (insieme degli aspetti considerati tendenzialmente maschili o femminili), *Ruolo maschile e Ruolo femminile* (come percezione del ruolo

sessuale), *Disagio coniugale* e *Problemi familiari* (intesi come presenza di conflittualità nella relazione di coppia), *Introversione sociale* (difficoltà del soggetto nei rapporti sociali).

Le norme italiane sono state tarate su un campione di 403 maschi e 972 femmine di età media di 27 anni e di scolarità media di 12/13 anni, per lo più residenti nell'Italia centrale. I dati di stabilità riferiti ad campione USA di 193 soggetti sottoposti a retest ad un intervallo medio di sette giorni, rilevano dei coefficienti di correlazione test-retest che variano per i maschi tra 0.92 e 0.67 e per le femmine tra 0.91 e 0.58.

Nonostante la buona correlazione, l'ambiguità delle dimensioni psicologiche valutate e il loro contenuto eterogeneo, portano a valori di consistenza interna insoddisfacenti: i coefficienti *alfa* di Cronbach variano da 0.34 a 0.91 per le Scale di Base (Scale Hy, Mf, Pa, Ma sono le più deboli), da 0.31 a 0.90 per le Scale Supplementari (le Scale più deboli sono: MAC-R, O-H, APS, AAS) e da 0.70 a 0.87 le per Scale di Contenuto, a maggior consistenza interna data l'omogeneità di contenuto dei loro item.

Edizione italiana a cura di S. Sirigatti e P. Pancheri, 1995.

24. MPT (Marital Patterns Test)

Ryle A, 1966

E' il primo questionario inglese sull'adattamento coniugale. E' composto da questionari separati, uno per il marito e l'altro per la moglie, entrambi composti da 24 coppie di item, uno per il soggetto e l'altro per il partner.

L'autore afferma che il questionario misura l'affetto, l'amore, dato e ricevuto; in realtà misura, più semplicemente, la generica disponibilità di un coniuge per l'altro. L'MPT misura anche la dominanza relativa.

Il test è costituito da due questionari che misurano alcune caratteristiche diadiche, sessuali e comportamentali, all'interno della coppia. Anche se la validità del test è migliorata dopo la revisione di Scott- Heyes nel 1982, da cui assume il nuovo nome *RSMPT - Ryle/Scott-Heyes Marital Patterns Questionnaire*, questo reattivo viene utilizzato con limitata frequenza nelle ricerche e negli screening.

25. MSI-R (Marital Satisfaction Inventory)

Douglas K. Snyder, Ph.D., 1997

La nuova versione *revised* del test è stata ridotta a 150 item (con risposta dicotomica Si/No) rispetto ai 280 item della precedente pubblicazione. Il questionario self-report, validato e standardizzato, richiede circa 30 minuti per la compilazione, è somministrabile con modalità carta/matita o su computer e dovrebbe essere somministrato ad ambedue i partner della coppia. Il test si rivolge all'analisi della soddisfazione relazionale e sessuale della coppia. Gli items sono raggruppati in 12 sub scale che esplorano i seguenti ambiti: *1.Inconsistency; 2.Conventionalization; 3.Global Distress; 4.Affective Communication; 5.Problem-Solving Communication; 6.Aggression; 7.Time Together; 8.Disagreement About Finances; 9.Role Orientation; 10.Family History of Distress; 11.Sexual dissatisfaction; 12.Conflict over Child Rearing.*

Più di 25 anni di ricerca hanno sostenuto l'affidabilità e la validità di costrutto delle scale MSI-R: il coefficiente di coerenza interna media è pari a 0.82 mentre il valore del test-retest medio è di 0.79.

Adattamento italiano a cura di Iafrate R., Bertoni A., Donato S., Margola D., Cigoli V, 2000.

26. MSI-II (Multiphasic Sex Inventory II)

Nichols H. R., Molinder I., 1994

Il questionario MSI esiste in diverse versioni, tutte curate dagli stessi autori a partire dal 1984.

- *Original MSI - Adult Male Form (1984).*
- *Original MSI-J - Adolescent Male Form (1986).*
- *MSI II - Adult Female Form (1994).*
- *MSI II - Adolescent Female Form (1995).*
- *MSI II - Adult Male Form (2000).*
- *MSI II - Adolescent Male Form (2001).*

L'*Original MSI* (300 item con risposta dicotomica Si/No), indirizzato a maschi e femmine adulti/adolescenti (sopra i 12 anni), valuta le caratteristiche sessuali del soggetto e i suoi

ambiti disfunzionali. Le aree considerate sono 20, fra cui: storia di molestie sessuali e stupri, parafilie, esibizionismo, conoscenza della sessualità e disfunzioni sessuali, vi è inoltre una scala di validità e accuratezza della compilazione. Lo scoring è manuale e l'interpretazione deve essere effettuata dal clinico tramite il manuale del test. L'*MSI-II* (560 item con risposta dicotomica Si/No), nelle sue quattro forme, maschio/femmina adulti e maschio/femmina adolescenti (sopra i 12 anni), valuta le caratteristiche sessuali, emozionali e comportamentali del soggetto. I reattivi, che richiedono circa 90 minuti per la compilazione, sono validati e standardizzati, presentando buoni indici del coefficiente alpha di Cronbach. Le critiche mosse allo strumento sono relative al fatto di richiedere un lungo tempo di somministrazione e di produrre un report che, sebbene minuzioso, risulta complicato nella lettura e nell'interpretazione.

Psicometria

Il *MSI-II Adult Female Form* è stato validato su un campione di 180 donne: 60 donne "normali", 60 autori di reati sessuali femminili e 60 non ammette (ma colpevole) di reati sessuali femminili.

Il *Adolescent Female Form* non è stato ricercato in quanto vi sono ancora troppo pochi casi per fare un'analisi statistica significativa.

I dati del *MSI II - Adult Male Form* sono stati raccolti da una vasta area geografica che comprende Texas, California, Alaska, Georgia, Illinois, Nebraska, Arizona, Utah, Washington e Quebec e comprende Sex Offender maschi patologici (normali sono quelli che segnano "entro i valori normali" a tutti i 13 MMPI scale cliniche e di validità). Il *MSI II*, standardizzato su un campione di $n = 1200$, presenta una discreta coerenza interna $\alpha = 0.71$

I dati raccolti per l'*MSI II - Adolescent Male Form* provengono da una vasta area geografica che comprende Idaho, Washington, Oregon, Texas, Arizona, California, Utah, Georgia, North Carolina, South Carolina, Minnesota, Illinois, Maine, New Jersey e Virginia. Il campione era formato da 775 adolescenti e comprendeva: 460 bambini molestatore, 100 stupratori, 40 exposers, 75 ragazzi a fine trattamento (molestatore di bambini) e 100 autori di reati che però non ammette reati di origine sessuali. La loro età variava da 11 a 20 anni e il 78% erano bianchi, il 12% ispanici e il 10% nero. Il 73% sono stati community based e il restante 27% proveniva da centri di trattamento. Le scale sono stati standardizzate ed i risultati confrontati con i risultati della scala dal *MSI II* Maschio Adulto; i coefficienti Alfa di Cronbach variano da 0,65-0,89 per la maggior parte delle scale.

27. PEQUEST (Premature Ejaculation Questionnaire)

Hartmann, 1996.

Per la valutazione di uno dei più frequenti disturbi sessuali maschili, l'eiaculazione precoce, è stato messo a punto il *Premature Ejaculation Questionnaire - PEQUEST*, uno strumento di autovalutazione che raccoglie in maniera sistematica informazioni relative al comportamento orgasmico/eiaculatorio ed alle variabili ad esso correlate. La scala è composta da 36 item che esplorano i vari aspetti del problema: persistenza, situazionalità, frequenza, entità, reazione psicologica del paziente e/o della partner, eventuali tecniche adottate dal paziente per ridurre l'entità del problema (per es.: "stop e start") e loro efficacia, valutazione del livello di adattamento e di interferenza del disturbo. La scala valuta inoltre l'eventuale presenza di ansia prestazionale nel paziente, il comportamento della partner nel rapporto sessuale in genere e nei casi in cui si verifica l'eiaculazione precoce, l'eventuale presenza di situazioni ansiogene in ambito sessuale (per es.: l'atteggiamento della partner, l'uso di metodi contraccettivi validi). Per ottenere un quadro più dettagliato del problema, la scala include anche due spazi nei quali il paziente descrive per esteso le sensazioni e le aspettative inerenti il problema. Il PEQUEST, perciò, oltre ad essere in grado di discriminare i soggetti con adeguato controllo eiaculatorio da quelli con controllo inadeguato, fornisce importanti informazioni circa le possibili motivazioni per le difficoltà del controllo.

28. PFSF (Profilo della funzionalità sessuale femminile)

Derogatis L. et al., 2004

Il PFSF è un questionario multidimensionale a 37 punti sviluppato sulla base dell'esperienza delle pazienti concepito per valutare il basso desiderio sessuale e i sintomi associati nelle donne in menopausa fisiologica e chirurgica. Misura 7 dimensioni della funzione sessuale: 1) desiderio sessuale, 2) arousal, 3) orgasmo, 4) piacere sessuale, 5) preoccupazioni sessuali, 6) reattività sessuale, 7) immagine di sé sessuale. Il PFSF ha eccellenti proprietà psicometriche ed è disponibile in molte lingue. E' stato utilizzato in tutti i più recenti studi clinici condotti sulle donne con disturbo del desiderio sessuale ipoattivo (HSDD).

Tempo previsto per completarlo 25-30 minuti.

Punteggi psicometrici. Affidabilità test- retest totale: $r = 0.88$; coerenza interna totale: 0.79-0.96. Cut-off non rilevato.

Affidabilità test-retest delle varie sottoscale: 1. $r = 0.73-0.76$; 2. $r = 0.61-0.68$; 3. $r = 0.71-0.82$; 4. $r = 0.74-0.80$; 5. $r = 0.57-0.74$; 6. $r = 0.81-0.91$; 7. $r = 0.62-0.78$.

Indice di coerenza interna per la singole dimensioni: 1. $\alpha = 0.89-0.94$; 2. $\alpha = 0.81-0.95$; 3. $\alpha = 0.89-0.93$; 4. $\alpha = 0.93-0.96$; 5. $\alpha = 0.74-0.91$; 6. $\alpha = 0.89-0.93$; 7. $\alpha = 0.80-0.87$

Versione italiana 2007, Mapi Research Institute.

29. PREPARE-ENRICH (Premarital Personal and Relationship Evaluation)

Fournier et al., 1978

Inventario composto di 125 item che indaga le disfunzionalità del rapporto di coppia. Le aree esplorate sono 11 a cui si aggiunge una sub-scala di controllo, denominata *distorsione idealistica* (Idealistic distortion o Social desirability), che ha lo scopo di correggere la deriva prodotta dal fattore "desiderabilità sociale".

Le dimensioni esaminate sono: *1.Realistic Expectations; 2.Personality Issues; 3.Communication; 4.Conflict Resolution; 5.Financial Management; 6.Leisure Activities; 7.Sexual Relationship; 8.Children and Marriage; 9.Family and Friends; 10.Equalitarian Roles; 11.Religious Orientation.*

- *PREPARE - Premarital Personal and Relationship Evaluation* (per coppie che progettano di sposarsi e che non hanno figli);
- *PREPARE-MC - Marriage Children* (per coppie che progettano di sposarsi e che hanno figli avuti anche da precedenti relazioni);
- *ENRICH - Evaluating Nurturing Relationship Issues Communication and Happiness* (per coppie già sposate che necessitano di empowerment e counseling).

Questo inventario riporta coefficienti di consistenza interna, per tutte le sottoscale, che vanno da 0.73 a 0.90 e un indice di affidabilità del test- retest di 0.80 per Prepare e di 0.86 per Enrich.

30. QUESTIONARIO ANALITICO SUI DISTURBI SESSUALI FEMMINILI

Michele Giannantonio, 2006

Strumento clinico di particolare utilità in sessuologia e nella psicoterapia dei disturbi post-traumatici connessi all'abuso sessuale.

Costruito e validato sul territorio italiano, consente di indagare con estensione e profondità gli aspetti clinici e subclinici della vita sessuale delle pazienti, disponendo anche di due schede dettagliate sull'abuso sessuale infantile e in età adulta, descritti in modo preciso, indagando anche la semplice minaccia di abuso o di molestia sessuale. Viene valutato il ciclo della risposta sessuale femminile, il Disturbo da Avversione Sessuale, i Disturbi dell'Orgasmo, del Desiderio e dell'Eccitazione, l'immaginario erotico, l'autoerotismo, il rapporto con il corpo e con gli uomini, lo stile repressivo nei confronti delle emozioni, la compresenza di alessitimia, le difficoltà di coppia e del partner, le esperienze sessuali, il dolore genitale come la dispareunia, la vulvodinia e il vaginismo.

E' disponibile in una versione "Test" e in una versione "Retest" per valutare i cambiamenti ottenuti all'interno della psicoterapia, farmacoterapia, intervento ginecologico.

Il questionario è stato costruito con la stessa metodica SESAMO.

31. SAI (Sexual Arousability Inventory)

Hoon EF, Joon PW, Wincze JP, 1976.

Questionario self-report di 28 item, validato e standardizzato, riservato a donne adolescenti e adulti. Valuta in modo psicometrico cinque aree esperienziali relative a: *fo replay* (preliminari erotici), *erotic visual and verbal stimuli* (stimoli erotici visuali e verbali), *breast stimulation* (stimolazione zona mammellare), *preparation/participation in intercourse* (preparazione/partecipazione ai rapporti), *genital stimulation* (stimolazione genitale).

Nella versione del test denominata *SAI-Expanded* i soggetti rispondono tre volte agli stessi item, riconsiderando ogni volta la situazione proposta, secondo l'aspetto: eccitabilità, ansia/relax e soddisfazione/insoddisfazione.

Il Sexual Arousability Inventory è stato somministrato ad un gruppo campione di donne sessualmente attive senza disfunzioni (n=57) e ad un gruppo in trattamento chirurgico ginecologico con conseguenti disfunzioni sessuali (n=66). Questa analisi, in termini di

affidabilità, ha permesso di riscontrare un buon indice di coerenza interna $\alpha = 0.92-0.94$ e un coefficiente test-retest che oscilla tra 0.74-0.90.

Il test è stato somministrato a donne single, sposate, eterosessuali e/o omosessuali.

32. SAI- 2 (Sexual Addiction Inventory)

Avenia F., 2004

La Dipendenza da Sesso (*Sexual Addiction*) è "un comportamento sessuale messo in atto nonostante il manifestarsi di conseguenze negative per sé e per gli altri" National Council of Sexual Addiction - USA 1987.

La Dipendenza da Sesso ha conseguenze gravi sia a livello individuale che sociale. I dipendenti da sesso, oltre a vivere un forte disagio psicologico, deteriorano progressivamente i rapporti affettivi e relazionali e compromettono la loro attività lavorativa ed economica. In più, secondo precedenti ricerche, il 55% commette con alta frequenza reati a sfondo sessuale. Pertanto la problematica della Dipendenza da Sesso non ha solo rilevanza clinica individuale, ma anche significativi riflessi sociali.

Il test è stato sondato su un campione di 1046 soggetti in età di voto: 53.5% donne (n=564) e 46.5% uomini (n=482), campione casuale, domanda chiusa e risposta scritta.

I soggetti provenivano dalle provincie di Belluno, Udine, Milano, Venezia, Ravenna, Forlì, Pesaro-Urbino, Roma, Bari e Cagliari.

Risultati della ricerca: la Dipendenza da Sesso in Italia è risultata presente in misura del 5,8%.

- L' 8,3%, poi, dei soggetti intervistati presenta una situazione limite (borderline).
- In relazione al sesso, la Dipendenza è del 10% negli uomini e del 2% nelle donne, mentre la situazione limite (borderline) è del 13,6% negli uomini e del 3,8% nelle donne.
- Per quanto riguarda l'età, i valori più alti si riscontrano nella fascia tra i 36 ed i 50 anni con il 6,8%, segue la fascia <26-35 con un valore medio del 5,65% e i soggetti oltre i 50 anni con il 2,8%.
- La fascia d'età più a rischio di Dipendenza (situazione borderline) è invece quella che va dai 18 anni ai 35, con una media dell'10,8%, che si restringe sostanzialmente scendendo al 5-6% dai 35 ad oltre 50.
- Relativamente al titolo di studio, si osserva una presenza più significativa di Dipendenza (9,9%) in coloro che hanno un diploma di licenza media inferiore, che scende

progressivamente al 6,8% per i diplomati alle medie superiori, al 5,1% per i diplomati all'università e al 4,7% per i laureati.

- La più alta percentuale di rischio di Dipendenza (situazione borderline) si osserva tra coloro in possesso di licenza media superiore (13%), valore quasi doppio rispetto alla media dei diplomati all'università e dei laureati (6,9%).
- La Dipendenza da Sesso è poi maggiormente presente (8%) tra i single, rispetto a coloro che hanno una partner fissa (5%), e tra i single è più presente tra coloro che sono stati sposati (23% separati/e e vedovi/e) rispetto ai celibi /nubili (7%).
- La Dipendenza da Sesso nel territorio italiano: nord 39%; centro 32,5%; sud 31,5%.

Essendo il SAI-2 un questionario di rilevazione fenomenologica, per indagare gli aspetti psicometrici e verificarne le proprietà statistiche, hanno provveduto alla modificazione della prima parte del test. La scelta di operare solo sulla prima parte del SAI-2 è stata determinata dal fatto che, anche nella sua versione originaria, già questa prima parte deve essere in grado di discriminare dipendenti da non dipendenti (mentre la seconda parte è dedicata all'approfondimento della patologia, una volta accertata).

Lo studio prevede un campione totale di 398 soggetti (n=185 maschi e n= 213 femmine); l'età varia tra i 18 e i 77 anni e il 54% del campione ha un'età compresa tra i 26 e i 35 anni.

La correlazione inter-item risulta essere buona (è compresa tra 0.23 e 0.77) e anche l'attendibilità, calcolata con alpha di Cronbach, mostra una buona coerenza interna, dando un valore di 0.80.

33. SAS (Sexual Attitude Scale)

Hendrick & Hendrick, 1987

Questionario self-report di 25 item, validato e standardizzato, con risposte su scala Likert a 5 punti (da "completo disaccordo" a "completo accordo"). La scala comprende 23 item che riflettono l'orientamento conservatore e 2 item l'atteggiamento liberale nei confronti degli aspetti sessuali. Il test esplora la sessualità del soggetto in relazione a: *sexual freedom* (libertà sessuale), *sex education* (insegnamento della sessualità), *premarital and extramarital sex* (sesso prematrimoniale ed extraconiugale), *acceptable forms of sexual expression* (forme accettabili di espressione sessuale), *sex among the young* (sesso fra i giovani), *elderly and handicapped* (anziani ed handicappati), *sex in the media* (sesso diffuso dai mezzi di comunicazione).

Per quanto concernono le misure psicometriche, il test-retest e l'affidabilità del coefficiente alfa, sono stimati attorno ad un range pari a 0.70-0.89.

La metodologia del questionario SAS può essere utilizzata anche per individuare l'assenza o la presenza di pregiudizi e il grado in cui essa è presente.

34. SAST (Sexual Addiction Screening Test)

Carnes, 1989.

- W-SAST - Women's Sexual Addiction Screening Test
- M-SAST - Men's Sexual Addiction Screening Test

Le due check list (una maschile e una femminile) sono composte da 25 item, a risposta dicotomica (si/ no) che esplorano i comportamenti sessuali a rischio relativi ai disturbi compulsivi e alla dipendenza sessuale. I test sono somministrabili con il sistema tradizionale carta e matita o presentati al computer e producono un profilo (in base a un grafico) utile ad identificare quei soggetti che presentano caratteristiche di "sexual addiction".

Se il punteggio risulta superiore a 12 (ricavato da 12 risposte considerata indicative di dipendenza dal sesso) si avverte la necessità di rivolgersi ad un referente qualificato per un'analisi approfondita di tratti compulsivi ed atteggiamenti sessuali non ritenuti normali.

Il SAST polarizza l'attenzione sulla difficoltà del controllo dell'impulso sessuale e su alcuni aspetti parafilici peraltro non sempre presenti nei *sexual addicts* in particolare sui comportamenti sado-maso, ignorando o non sondando a fondo elementi più caratteristici, altamente probanti o predittivi della dipendenza da sesso. La necessità, pertanto, di un più esauriente strumento di rilevazione della Dipendenza da Sesso ha dato luogo al SAI (Sexual Addiction Inventory).

Esiste anche una versione aggiornata di 45 item (unisex) con compilazione via Internet (*SAST on-line assessment*) e con risposte dicotomiche Si-No.

Alcuni studi hanno dimostrato una buona consistenza interna per il test SAST (valutato su un campione di 932 soggetti sesso dipendenti), come dimostra la misura $\alpha = 0.89- 0.93$.

Il SAST e il test SAI/2 sono i due strumenti ideati e validati per l'individuazione della dipendenza sessuale.

Adattamento italiano valutato su un campione di 300 soggetti a cura di Cedis, 2003

35. SBI (Sexual Behavior Inventory)

Bentler P.M., 1968

Inventario self-report validato e standardizzato che, nelle due versioni maschile e femminile, propone una lista di 21 attività sessuali a cui i soggetti devono rispondere in modo dicotomico (Si/No) in base al loro gradimento del comportamento sessuale presentato. Il responso del questionario determina quanto le tipologie degli atteggiamenti/comportamenti eterosessuali, scelti dal soggetto, siano aderenti ad una soddisfacente relazionalità eterosessuale.

Per lo sviluppo dell' SBI-F sono stati considerati tre campioni (significativamente correlati) di femmine universitarie (n=389) di età compresa tra i 17 e i 29 anni. Il questionario ha un'eccellente coerenza interna con un coefficiente di Kuder Richardson pari a 0.95.

Non sono stati riportati i dati di validità.

La scala SBI-M invece è stata sviluppata utilizzando due campioni (significativamente correlati): il primo era formato da 175 maschi appartenenti al college e il secondo formato da 108 maschi.

Anche nella versione maschile, l'inventario gode di un' ottima coerenza interna pari a 0.95, (coefficiente di Kuder Richardson) e anche per questa versione non sono presenti i dati di validità.

36. SDI-2 (Sexual Desire Inventory- 2)

Spector, Carey, Steinberg, 1996

Il presente questionario, formato da 14 item (9 con risposte su una scala Likert a 8 punti), misura il costrutto multidimensionale del livello di desiderio sessuale (per desiderio sessuale si intende l'interesse o la voglia di avere un rapporto sessuale). Il SDI-2 è stato creato da Spector, Carey e Steinberg per sviluppare una misura che ha quantificato il desiderio sessuale in termini cognitivi rispetto alle misure precedenti che utilizzavano metodi prevalentemente comportamentali.

L'inventario originale era stato sviluppato sulla base di un campione formato da 197 femmine e 117 maschi (n=314); successivamente è stato ipotizzato che il desiderio sessuale potesse essere costituito da due dimensioni correlate: *dyadic sexual desire* e *solitary sexual desire* . Al fine di misurare queste due dimensioni, sono state

ridimensionate alcune voci del questionario e la nuova versione (SDI-2) è stata sviluppata sulla base di un campione di 249 femmine e 131 maschi (n=380). L'analisi fattoriale ha sostenuto questa ipotesi dimostrando un coefficiente $\alpha = 0.86$ per la dimensione *dyadic sexual desire* e $\alpha = 0.96$ per la dimensione *solitary sexual desire*.

37. SEAR (Self-Esteem and Relationship Questionnaire)

Cappelleri JC, Althof SE, Siegel RL, Shpilsky A, Bell SS, Duttagupta S., 2004

Il questionario, implicato a misurare il miglioramento della qualità della vita dopo il trattamento della disfunzione erettile, è composto da 14 domande relative a tre domini (o aree): aspetto sessuale della relazione, aspetto della fiducia (autostima del soggetto e fiducia nella relazione in generale) e rapporto complesso.

Tempo mediamente impiegato per compilarlo: 10/15 minuti.

Il SEAR, sviluppato su un campione di 93 pazienti con disfunzione erettile e seguiti per 10 settimane con trattamento farmacologico, presenta un eccellente indice di coerenza interna a livello di punteggio totale ($\alpha = 0.93$) e una buona coerenza per i singoli domini: $\alpha = 0.91$ (dominio rapporto sessuale), $\alpha = 0.82$ (dominio autostima) e $\alpha = 0.76$ (dominio rapporto complesso).

Anche l'affidabilità test-retest presenta un buon indice di correlazione: $r = 0.79$ per il punteggio totale, $r = 0.78$ (dominio I), $r = 0.72$ (dominio II) e $r = 0.57$ (dominio III).

Punteggio cut-off non rilevato.

38. SESAMO_Win (Sexrelation Evaluation Schedule Assessment Monitoring)

Boccardo L. e Perillo A., 1995

Questionario di autosomministrazione, validato e standardizzato in Italia.

Indaga gli aspetti disfunzionali della sessualità individuale e di coppia, oltre agli aspetti familiari, sociali, affettivi e relazionali. Il test è costituito da due questionari (maschile e femminile) che a loro volta sono suddivisi in sottosezioni, una per i soggetti "single" e una per quelli in "situazione di coppia".

Gli item dei questionari sono variabili: 135 per i single, 173 per chi vive in situazione di coppia. Le dimensioni esplorate sono 16 per i single e 18 per le coppie: dati psicoambientali, vissuto corporeo, identità psicosessuale, desiderio, ambiti del piacere, masturbazione remota ed attuale, esperienziale pregresso, anamnesi sessuologica,

motivazione e conflitto, situazione affettivo-relazionale, Rapporti sessuali, erotismo immaginativo, comunicativa sessuale, atteggiamento relazionale, interazioni di coppia, ruoli nella coppia, sessualità extrarelazionale, sessualità e gravidanza, contraccezione.

Indici alpha di Cronbach del campione statistico:

- maschi : $\alpha = 0.710$ “situazione single”; $\alpha = 0.771$ “situazione di coppia”
- femmine: $\alpha = 0.696$ “situazione single”; $\alpha = 0.700$ “situazione di coppia”.

SESAMO_Win: si tratta dell’adattamento a risposta multipla del questionario forma estesa.

Nella standardizzazione si sono dovute tralasciare alcune domande per l’impossibilità di assegnare loro adeguati marker parametrici: questa operazione ha riguardato tutte le domande a risposta aperta e tutte quelle che necessitavano di un’opportuna correlazione per risultare attendibili.

Il questionario maschile si compone di 107 item per i *single* e di 137 item per i soggetti che vivono in situazione di coppia; il questionario femminile presenta 113 *item* per le single e 145 per chi vive in situazione di coppia.

Tempo di somministrazione previsto: 15’ - 30’ individuale e collettiva.

Campione di riferimento: n= 648 (femmine 328 e maschi 320) tra i 15 e i 64 anni.

39. SESII- W (Sexual Excitation/Sexual Inhibition Inventory for Women)

Cynthia A. Graham, Stephanie A. Sanders, Robin R. Milhausen, 2005

Il test indaga le competenze sul versante dell'eccitazione e dell'inibizione sessuale nelle donne, tramite un questionario di 115 item con risposte su scala Likert a 4 punti.

Il modello teorico a cui il test fa riferimento è quello del condizionamento della risposta sessuale: l'eccitabilità (*sexual arousal*) è regolata da un meccanismo di bilanciamento tra fattori con diversa valenza; la preponderanza di un elemento può concorrere alla realizzazione/manifestazione dell'eccitazione oppure costituirsi come motivo di inibizione sessuale.

Le aree esplorate sul fronte dell'**eccitazione sessuale** sono: *Arousability* (eccitazione, stimolazione); *Sexual power dynamics* (dinamiche di potere nella sessualità); *Smell* (odori sessualmente eccitanti); *Partner characteristics* (caratteristiche del partner); *Setting* (*unusual or unconcealed*) luogo insolito o non conciliante.

I fattori considerati per l'**inibizione sessuale** sono: *Relationship importance* (importanza della relazione); *Arousal contingency* (fattori connessi con l'eccitamento); *Concerns about sexual function* (preoccupazioni sulle conseguenze dell'attività sessuale).

Il test è stato sviluppato su un campione di 655 donne (età media 33.9 anni) e riporta una discreta coerenza interna espressa in coefficiente Alpha di Cronbach pari a 0.72.

L'età media per il campione test-retest è stata 34,2 anni (SD = 11.4, range, 18-57), tutti i fattori, inoltre, correlano significativamente tra loro con $p < .005$.

L'affidabilità test-retest può ritenersi soddisfacente.

40. SFQ (Sexual Functioning Questionnaire)

Friedman S., Harrison G., 1982

- **SFQ - Sexual Functioning Questionnaire (1982)**

Questionario validato e standardizzato che analizza diversi aspetti relativi alle disfunzioni maschili. 62 item: 48 indirizzati ai due partner e 14 riservati al solo paziente portatore della disfunzione. Scoring e *valutazione clinica* sono effettuati con il metodo tradizionale.

- **B-SFQ - Burke Sexual Functioning Questionnaire (1994)**

Intervista strutturata di 15 item, tramite cui vengono valutate 7 aree disfunzionali della sessualità maschile, da mettere in relazione con i disturbi schizofrenici.

- **C-SFQ - Changes in Sexual Functioning Questionnaire (1997)**

Il questionario originale era costituito da 21 item, per ambo i sessi, con modalità carta e matita. A seguito della revisione, il questionario maschile e quello femminile si compongono rispettivamente di 36 e 34 item: 12 item sono comuni ai due questionari ed esplorano 5 aree della funzionalità sessuale (frequenza del desiderio sessuale, coinvolgimento sessuale, piacere, eccitazione sessuale, orgasmo), gli altri 24 item maschili e 22 femminili rilevano la storia clinica del soggetto.

- **A-SFQ - Antipsychotics and Sexual Functioning Questionnaire (2001)**

Intervista strutturata (8 item per gli uomini e 12 per le donne) che indaga il desiderio sessuale, erezione e orgasmo negli uomini; desiderio sessuale, ciclo mestruale, anticoncezionali, lubrificazione vaginale e rapporti sessuali nelle donne, in relazione a vari aspetti delle cure antipsicotiche. Studi di validazione in corso.

- DG-SFQ - Dickson and Glazer Sexual Functioning Questionnaire (2001)
Versione modificata e informatizzata del questionario A-SFQ che valuta le disfunzioni sessuali indotte da farmaci antipsicotici. In questo adattamento sono stati aggiunti alcuni item per valutare l'immaginario sessuale, la soddisfazione dei rapporti e il generale funzionamento della sessualità del soggetto.
- S-SFQ - Smith Sexual Functioning Questionnaire (2002)
Questionario validato composto di 22 item per l'uomo e 26 per la donna (con risposte dicotomiche Vero/Falso) che indagano varie aree del funzionamento sessuale nel corso del trattamento con farmaci antipsicotici. Versione derivata dal B-SFQ, ampliata e diversificata per maschio e femmina, esplora: libido, eccitazione sessuale (erezione nell'uomo, lubrificazione vaginale nella donna), masturbazione, orgasmo, eiaculazione (nell'uomo) e *dispareunia* (nella donna).
- SFQ-V1 - Sexual Function Questionnaire (2002)
Questionario di 34 item (in alcune versioni ridotti a 26) che esplora 6 dimensioni sessuali femminili: desiderio, eccitazione, lubrificazione sessuale, orgasmo, piacere e dolore.
- SFQ-I –Sexual Functioning Questionnaire - Internet (2008)
La *Deakin University (Australia)* ha allestito un questionario SFQ che è possibile compilare tramite Internet. Lo scopo dichiarato è quello di raccogliere elementi per una ricerca, ma gli stessi dati potrebbero essere utilizzati come campione preliminare per un futuro uso del test. Il questionario, anche se non espressamente indicato, è rivolto ad un target femminile e si compone di 172 item strutturati in varie forme (scelta multipla, dicotomica, checklist, risposta aperta). Le aree esaminate sono: informazioni generali (10 item), indice funzionalità sessuale femminile (21 item), funzionalità sessuale del partner (10 item), esperienze nell'adolescenza (4 item), attuali atteggiamenti verso la sessualità (8 item), soddisfazione dell'attuale relazione (18 item), ansia da prestazione (9 item), comunicazione (18 item), intimità (12 item), stile di vita (9 item), aspetti emozionali (21 item), difficoltà sessuali attuali (32 item).

Per questo questionario non sono disponibili i punteggi del test- retest e di coerenza interna. Cut-off non rilevato.

Adattamento italiano a cura di Lo Piccolo e Daiss, 1988.

41. SHQ-R (Clarke Sex History Questionnaire-Revised)

Paitich D, Langevin R, R Freeman, Mann K, L Handy, 1977

Il Clarke SHQ esiste solo nella versione maschile ed è stato creato nel 1977 da alcuni clinici del Centre for Addiction and Mental Health (ex Clarke Institute of Psychiatry) di Toronto (Canada).

L'attuale questionario self-report SHQ-R, ampiamente validato e standardizzato, è stato ristrutturato nel 2002 ed è composto di 508 item che indagano varie aree della sessualità maschile:

- *Childhood and Adolescent Sexual Experiences* (una scala che misura le esperienze e gli abusi sessuali nell'infanzia e nell'adolescenza);
- II. *Sexual Dysfunction* (una scala che valuta le disfunzioni sessuali quali impotenza, ipersessualità, eiaculazione precoce e ritardata);
- III. *Adult Age/Gender Sexual Outlets* (sette scale che misurano la frequenza di varie attività/ideazioni sessuali con adulti, bambini e adolescenti);
- IV. *Fantasy and Pornography* (tre scale che misurano rispettivamente le fantasie sessuali con donne, uomini e l'uso di pornografia);
- V. *Transvestism, Fetishism, and Feminine Gender Identity* (tre scale che valutano le esperienze del soggetto relativamente al travestitismo, ai feticci sessuali e alla sua identificazione con sembianze e tratti femminili);
- VI. *Courtship Disorders* (sei scale che prendono in considerazione vari aspetti del "corteggiamento disturbato": voyeurismo, esibizionismo, telefonate oscene, frotteurismo/palpeggiamento e aggressione sessuale).

Il test comprende inoltre due indicatori di validità: la scala *Lie* (risposte considerate non veritiere) e la scala *Infrequency* (risposte che vengono scelte con poca frequenza).

42. SIEDY (Structured Interview on Erectile Dysfunction)

Petrone L., Mannucci E., Corona G., Bartolini M., Forti G., Giommi R., Maggi M., 2003

La SIEDY è l'unica intervista strutturata disegnata e validata in lingua italiana sulla disfunzione erettile e che ha mostrato una sua utilità clinica in molti studi.

Si tratta di un'intervista composta da 15 domande che si distribuiscono su tre scale; ogni scala identifica e quantifica un dominio della DE: la scala 1 quantifica il dominio organico; la scala 2 quello relazionale e la scala 3 quello intrapsichico. Il grado di severità della DE viene valutato da un gruppo di domande a parte, sempre sotto forma di domande strutturate e sempre somministrate dal medico.

La SIEDY può essere utilizzata nella pratica clinica perché permette di avere un rapido inquadramento eziopatogenetico del paziente affetto da DE, ne quantifica le tre componenti (organica, relazionale e psicologica), che spesso sono contemporaneamente presenti.

Il tempo previsto per la compilazione di questo questionario è di 5'-10'.

A livello di misure psicometriche non sono applicabili valori di coerenza interna e di affidabilità test-retest ma il cut-off è previsto un punteggio > 3.5 per la scala 1 (origine organica); sensibilità = 68%; specificità= 68%.

43. SII (Sexual Interaction Inventory)

Lo Piccolo e Steger, 1974

Si tratta di un questionario di autovalutazione che permette di raccogliere informazioni sull'interazione sessuale all'interno di una coppia (originariamente proposto per la coppia eterosessuale, ma utilizzabile, con piccoli adattamenti, anche per la coppia omosessuale) attraverso una valutazione crociata delle risposte fornite separatamente dai due partner.

Il SII propone 17 comportamenti sessuali scelti tra quelli a maggior incidenza statistica e, per ogni comportamento, ciascun partner deve rispondere a sei diversi quesiti.

Lo scoring incrociato dei questionari, compilati separatamente dai due partner, permette di ottenere 11 scale, 5 per ciascuno dei due componenti della coppia ed una, la numero 6, comune, che esprime il disagio globale della coppia.

I punteggi grezzi possono essere trasformati in percentuali e collocati su di un grafico che descrive il profilo dell'interazione sessuale nella coppia.

Queste scale, ovviamente, esprimono esclusivamente la dimensione sessuale della relazione di coppia.

Il test presenta una buona validità che è stata calcolata con il metodo della coerenza interna. Esiste una significativa correlazione fra le scale ed il punteggio globale di soddisfazione sessuale. La stima della fedeltà del test, valutata con il metodo del test-retest e con il calcolo del coefficiente di Cronbach, è stata calcolata separatamente per ogni scala e sono stati ottenuti valori piuttosto elevati, rispettivamente $r = 0.82$ e $\alpha = 0.88$; cut-off > 70 indice di grave danno di patologia.

Indice di sensibilità e specificità non disponibile.

44. SOC-R (Spouse Observation Checklist- Revised)

Creath, 2004 (SOC-R)

Il SOC originale (SOC: Weiss & Perry, 1979) era costituito da 409 item che riguardavano gli eventi che possono verificarsi in una relazione romantica, suddivisi in 12 categorie: amicizia, affetto, considerazione, sessualità, comunicazione, attività di accoppiamento, cura dei bambini e genitorialità, responsabilità domestiche, processo decisionale finanziario, occupazione ed educazione, abitudini personali e aspetto, indipendenza dal coniuge.

Creath (1994) ha rivisto la SOC selezionando 49 items che riguardavano comportamenti di attaccamento tra cui: 1: *Attaccamento* (rispondere positivamente e adeguatamente ai bisogni dell'altro); 2: *Accudimento* (comportamenti di accudimento nei confronti della partner); 3: *Sessualità* (comportamento sessuale reciprocamente soddisfacente); 4: *Esplorazione indipendente* (partecipazione e sostegno di attività che non includono l'altro partner).

Il campione esaminato, che ha preso in considerazione 96 coppie ($n = 192$), è stato limitato alle coppie sposate tra uno e cinque anni senza figli. I partecipanti allo studio hanno riferito un'età media di 27,39 anni. La media riportata lunghezza di matrimonio era 2,59 anni e la maggior parte degli intervistati erano nel loro primo matrimonio (83,9%).

L'affidabilità del test è stata valutata con la statistica Kaiser-Meyer Olkin (KMO) che indica una misura di adeguatezza campionaria sia globale che per ogni variabile: per la percezione del proprio comportamento, la KMO era 0,766; per la percezione del comportamento del partner, la KMO era 0,796. L'affidabilità del questionario può ritenersi quindi soddisfacente.

45. SPEQ (Forma breve del Questionario di Esperienza Personale)

Dennerstein L., Anderson-Hunt M., Dudley E., 2002.

Lo SPEQ ha il vantaggio di essere uno strumento conciso (9 punti) con un valore soglia pari a 7 che distingue con una specificità e una sensibilità del 79% le donne in menopausa con disfunzioni sessuali; esplora 4 domini: libido/eccitazione/problemi sessuali del partner/disparesunia.

Inoltre, ha la peculiarità di poter correlare i sintomi sessuali femminili con le disfunzioni sessuali del partner.

Il questionario vanta di un'affidabilità test-retest compresa tra punteggi di 0.74- 0.95 mentre i punteggi della coerenza interna non sono disponibili. Cut-off < 8 per le disfunzioni sessuali femminili.

46. SSS-W (Scala Soddisfazione Sessuale e disagio nella donna)

Meston CM, Trapnell P., 2005

La soddisfazione sessuale è un ampio costrutto strettamente legata al grado di soddisfazione del rapporto. Numerosi studi hanno trovato che la soddisfazione sessuale è positivamente associato con indicatori della qualità relazionale come l'amore l'impegno e la stabilità ed è inversamente proporzionale alla probabilità di divorzio Molti fattori sono stati discussi come un contributo al senso di una donna di soddisfazione sessuale. Questi includono fattori sociali quali l'età, lo stato civile, e il livello di reddito personalità / fattori affettivi quali l'autostima senso di colpa sessuale l'egoismo l'empatia irritabilità e la rabbia e le variabili di sfondo come affetto fisico, atteggiamenti sessuali positivi nella famiglia di origine e l'educazione sessuale.

Il fattore più comunemente discusso in relazione alla soddisfazione sessuale è la comunicazione tra i partner.

Tempo medio previsto per la somministrazione del questionario è di 5-10 minuti.

Questa scala, basata su 30 items e validata su 181 donne aventi una relazione sentimentali (età 18-56 anni), presenta, a livello psicometrico, valori di affidabilità test- retest compresi tra 0.58 -0.79 e di coerenza interna compresi tra 0.74-0.9. Cut-off non rilevato.

47. TIPE (Test di Induzione Psico Erotica)

Abraham G., Valente Torre L., 1996

Test proiettivo, sviluppato e standardizzato sul territorio italiano, per la valutazione dell'immaginario erotico.

Il campione di riferimento era formato da 100 donne, età media 20-45 anni, più 40 pazienti schizofrenici e 34 down adulti.

È uno strumento psico-diagnostico che si propone di indagare l'immaginario erotico nella sua dimensione relazionale mediante l'utilizzazione di 8 tavole in "bianco e nero" sufficientemente, ma non completamente, strutturate, relative a quattro temi specifici: situazioni d'infanzia, iniziativa nei rapporti amorosi, competitività e funzione del gruppo.

Il test sollecita la proiezione di particolari aspetti della personalità, mentre stimola la capacità di elaborare fantasie erotiche più o meno vivaci; durante la somministrazione le 8 tavole vengono mostrate una ad una chiedendo al soggetto che cosa vede, cosa suppone succederà in un futuro prossimo e lontano, e come prevede possano evolvere nel tempo i rapporti tra i personaggi raffigurati nella vignetta.

L'interpretazione dello stimolo, e quindi la proiezione, si basa soprattutto sulla connotazione temporale della risposta, dato che si richiede al soggetto di strutturare in senso dinamico una storia

I vantaggi di questo test sono dati dall'economicità di tempo di somministrazione, di materiali e di vantaggiosità per qualsiasi campione di popolazione indipendentemente dall'età, dal livello socioculturale di appartenenza e dal titolo di studio.

48. WIQ (Waring Intimacy Questionnaire)

Waring, Reddon, 1983

Il *pool* di item che formavano il questionario iniziale, per i *trial* di campionamento, era costituito da 496 item. La scala finale, validata e standardizzata, è stata ridotta a 80 item dicotomici (vero/falso), con 10 item per ciascuna delle 8 sottoscale che analizzano i vari aspetti dell'intimità di coppia e una nona scala, anch'essa di 10 item, che misura la "desiderabilità sociale", ossia l'intento del soggetto di voler apparire "socialmente adeguato". Le aree esplorate sono: conflitti di coppia, coesione coniugale, intensità emozionale, sessualità, identità, compatibilità di coppia, espressività e indipendenza (dalla famiglia di origine).

Su un campione di maschi (n=76) il coefficiente di consistenza interna, valutata con la misurazione statistica Kuder- Richardson, si aggirava all'interno di un range 0.52-0.86, mentre su un campione di donne (n= 76) il coefficiente di consistenza interna era compreso tra 0.59 e 0.87.

Il test misura quindi con successo sia la qualità che la quantità dell'intimità della coppia.

- **Test validati sul territorio estero:**

49. CSFQ (Questionario dei Cambiamenti nella Funzionalità Sessuale)

Clayton AH et al., 1997

E' un'intervista strutturata di 35 items (36 per i maschi) designata per valutare i cambiamenti nella funzionalità sessuale legata alla malattia e al trattamento con antidepressivi. Si possono ottenere da essa un punteggio totale e dei sotto- punteggi in 5 differenti domini i quali includono la frequenza del desiderio sessuale, interesse verso il desiderio sessuale, piacere sessuale, eccitazione sessuale e orgasmo. Ulteriori domande valutano il gado con cui il funzionamento sessuale è cambiato nel tempo, quanto è esteso il cambiamento, la natura e le probabili cause di cambiamento.

E' previsto un tempo di 15-20 minuti per la compilazione del questionario.

Tale intervista, validata su un campione n= 155 di cui 122 (maschi e femmine) studenti di medicina (età 22-33 anni) e 33 soggetti residenti in strutture psichiatriche (età 25-43 anni), presenta indici di affidabilità test- retest compresi tra 0.45-1.00 e gode di una coerenza interna compresa in punteggi 0.64- 0.80. Cut-off non rilevato.

50. CIPE (Chinese Index of Premature Ejaculation)

Yuan YM, Xin ZC, Jiang H, Guo YJ, Liu WJ, Tian L et al . , 2004.

Indice cinese di eiaculazione precoce, è un questionario formato da 10 items con risposte su una scala Likert a 5 punti. Esplora libido, frequenza delle erezioni, tempo di intromissione intravaginale e difficoltà nel prolungare il rapporto sessuale. Il tutto viene valutato alla luce dell'impatto psico- relazionale del sintomo.

La compilazione del test richiede circa 10-15 minuti, non sono disponibili i valori della coerenza interna e dell'affidabilità test-retest.

Cut-off : >15 PE lieve; 10-14 PE moderata; <9 PE grave.

Sensibilità= 97.6%. Specificità= 94.74%

51. DIQ (Diagnosi Impotence Questionnaire)

Cole M., Dryden W., 1989

E' un questionario specificamente studiato per aiutare il clinico a valutare il ruolo delle diverse componenti (vascolare - V, neurogena - N, ormonale - H e psicogena - P) della disfunzione erettiva. I punteggi nelle diverse componenti devono essere attribuiti per ognuna separatamente assegnando un punto per ogni lettera indicante la componente (per es., P=1, PP=2). Se la somma di V, N ed H è superiore al punteggio di P, significa che i fattori organici hanno un ruolo significativo nella disfunzione: il punteggio nelle singole componenti (V, N ed H) potrà fornire indicazioni sulla natura del fattore organico che potrebbe esserne responsabile. Poiché questo strumento non ha avuto un' adeguata standardizzazione e validazione, il suo impiego nella ricerca deve essere molto cauto, mentre può essere usato con profitto nella pratica clinica; essendo, infatti, compilabile dal medico in pochi minuti durante la visita, può fornire spunti per approfondire le modalità e le cause della disfunzione erettile e per impostare il trattamento.

52. FIEI (Indice dell'efficacia dell'intervento femminile)

Berman LA et al., 2001

Il questionario ha l'obiettivo di misurare l'efficacia di vari trattamenti farmacologici o meccanici nei disordini dell'eccitamento sessuale. E' un questionario molto breve e facile da somministrare.

Non sono disponibili, a livello psicometrico, i punteggi riguardanti l'affidabilità del test-retest e della coerenza interna. Cut- off non rilevato.

53. FSDS (Female Sexual Distress Scale)

DeRogatis L et al., 2002

La scala del disagio sessuale femminile (Female Sexual Distress Scale, FSDS) è uno strumento unidimensionale a 12 punti per misurare il disagio nella donna. Un valore soglia ≥ 15 è altamente predittivo di disagio in una popolazione di donne con e senza disfunzioni sessuali di varia natura. Si raccomanda l'utilizzo di tale scala come complemento di altri questionari multidimensionali capaci di identificare le disfunzioni sessuali femminili.

Il questionario è stato standardizzato su 60 infermieri senza problemi di natura sessuale e 18 pazienti, femmine, con FSD (female sexual distress), età media 48 anni.

Valutata psicometricamente, questa scala riporta valori di affidabilità test- retest oscillanti tra 0.80-0.92 e di validità interna compresi tra 0.86-0.90. Cut-off pari a 15.

54. MSIQ (Menopausal Sexual Interest Questionnaire)

Rosen RC, Lobo RA, Block BA, Yang HM, Zipfel LM., 2004

Un metodo di valutazione proposto nella pratica clinica della menopausa è il questionario dell'interesse sessuale (Menopausal Sexual Interest Questionnaire, MSIQ), uno strumento molto breve (10 punti) unidimensionale focalizzato sul desiderio sessuale e il metodo diagnostico strutturato (Structured Diagnostic Method, SDM), una intervista validata per fare diagnosi di disfunzioni sessuali femminili per medici non esperti del settore.

Il questionario, costruito su una popolazione di 335 soggetti (n=224 clinical population, n= 111 non clinical population), mostra una buona coerenza interna ($\alpha= 0.87$) e di una buona affidabilità test-retest ($r= 0.79$)

55. MSQ (Multidimensional Sexuality Questionnaire)

Snell, WE, Jr., Fisher TD, Walters AS, 1993

E' uno strumento self-report formato da 60 items con risposte su una scala Likert a 5 punti. Misura 12 aspetti della sessualità umana: autostima sessuale (intesa come fiducia nella capacità di sperimentare la propria sessualità in modo soddisfacente e piacevole), preoccupazione sessuale (pensiero eccessivo legato al sesso), controllo interno sulla sessualità (convincione che gli aspetti sessuali della nostra vita siano determinati da un nostro controllo personale), coscienza sessuale (definita come la tendenza a pensare e

riflettere sulla natura della nostra sessualità), motivazione sessuale (desiderio di essere coinvolti in una relazione sessuale), ansia sessuale (tendenza a sentire la tensione, disagio e ansia per gli aspetti sessuali della nostra vita), assertività sessuale (tendenza ad essere assertivo sugli aspetti sessuali della nostra vita), depressione sessuale (definita come l'esperienza di sentimenti di tristezza, infelicità e depressione per quanto riguarda la vita sessuale), controllo esterno sessuale (convinzione che la sessualità sia determinata da fattori al di fuori di un nostro controllo personale), sorveglianza sessuale (tendenza ad essere consapevoli di sapere che impatto ha la nostra sessualità sugli altri), paura del sesso (intesa come la paura di impegnarsi in rapporti sessuali con un altro individuo), soddisfazione sessuale (tendenza ad essere molto soddisfatto degli aspetti sessuali della nostra vita).

Alcuni studi hanno dimostrato che gli uomini riportano livelli più elevati di autostima sessuale, preoccupazione, motivazione ed assertività sessuale; al contrario, invece, le femmine, riportano una maggiore paura delle relazioni sessuali rispetto ai maschi.

Le misure psicometriche del test MSQ sono state calcolate su un campione di 372 partecipanti (265 femmine, 117 maschi e 4 non specificato il genere) e mostrano livelli accettabili di coerenza interna con un indice di affidabilità che varia da $\alpha = 0.71-0.94$ e un'affidabilità test-retest che varia da 0.50-0.86.

56. PREsexDQ- SALSEX (Psychotropic-Related Sexual Dysfunction Questionnaire)

Montejo AL, García M, Espada M, Rico-Villademoros F, Llorca G, Izquierdo JA, 2000.

La compromissione della funzione sessuale in pazienti con disturbi psichiatrici è molto comune e potrebbe essere un effetto dei farmaci (soprattutto antidepressivi e neurolettici).

Il PREsexDQ-SALSEX è una scala di 7 item volta proprio a misurare le disfunzioni sessuali relative a sostanze psicotrope.

Il primo item è una sorta di screening volto ad investigare se il paziente ha una qualunque forma di disfunzione sessuale. Il secondo item chiede se il paziente ha riportato tale disfunzione sessuale al proprio medico. I successivi 5 item investigano le seguenti 5 dimensioni della disfunzione sessuale e la loro severità o frequenza: la perdita del desiderio, il ritardo nell'orgasmo o nell'eiaculazione, l'assenza di orgasmo o eiaculazione, la disfunzione erettile nell'uomo e l'assenza o la riduzione di lubrificazione vaginale nella donna e la tolleranza del paziente verso la disfunzione sessuale.

Il questionario è stato applicato a 62 pazienti che stavano assumendo nefazodone "de novo" (n = 18) o sono passati al nefazodone (n = 44) a causa di una cattiva disfunzione sessuale secondaria ad altri antidepressivi.

Il PRSexDQ, con un valore $\alpha = 0.93$, mostra un'adeguata affidabilità e una buona validità di costrutto: presenta infatti una correlazione elevata con punteggi Clinical Global Impression sulla disfunzione sessuale ($r = 0,79$) e una moderata correlazione con i punteggi di depressione di Hamilton ($r = 0.63$).

Il questionario ha mostrato anche una buona discriminazione tra pazienti depressi o distimici, con differenze statisticamente significative tra i gruppi di pazienti.

57. QSF (Quality of Sexual Function)

Heinemann LA., Potthoff P., K. Heinemann, Pauls A., Ahlers CJ, Saad F., 2005

Scala self - report formata da 40 item in grado di misurare e confrontare la qualità della funzione sessuale per entrambi i sessi. Di facile somministrazione e valutazione, la scala, formata da 32 elementi specifici e da 8 domande generali, valuta quattro dimensioni: qualità psico - somatica della vita; attività sessuale; disfunzioni sessuali auto-riportate; disfunzioni sessuali riferiti dal partner.

Il questionario presenta un buon indice di validità interna sia per la scala totale ($\alpha = 0.80$) e sia per le sottoscale "qualità psico-somatica della vita" ($\alpha = 0.90$), "attività sessuale" ($\alpha = 0.82$), "disfunzioni sessuali auto-riportate" ($\alpha = 0.75$). Presenta invece un scarso indice di validità interna la sottoscale "disfunzioni sessuali riferiti dal partner" ($\alpha = 0.57$).

L'analisi del test-retest non è ancora disponibile.

58. RSI (Rush Sexual Inventory)

Rao D, Zajecka J, Skubiak T., 2005

Strumento di autovalutazione che esplora il desiderio, la soddisfazione e l'attività sessuale nel tempo. La scala consiste in 23 domande a risposta dicotomica (si/no) per gli uomini e 16 per le donne. Cinque ulteriori domande sono compilate sia dalle donne che dagli uomini su una scala visuale analogica.

Tempo previsto per la compilazione del self report 5-10 minuti.

Gli autori riportano un adeguato indice di validità interna ($\alpha= 0.77$ per le donne e $\alpha=0.75$ per gli uomini); il questionario, inoltre, presenta significative correlazioni con il test BISF e con il test BSFQ.

59. SDQ (Sexual Dysfunction Questionnaire)

Infrasca R., 2011

L'attività sessuale è una dimensione importante nell'ambito della qualità della vita. I bisogni psicologici fondamentali di un individuo sono rappresentati da quattro fattori psicodinamici: attaccamento, autonomia, identità sessuale, e di autostima. I disturbi sessuali sono comuni nei pazienti psichiatrici e comprendono il desiderio, eccitazione, orgasmo, e disturbi del dolore. Insieme con gli aspetti positivi della sessualità umana, tuttavia, le malattie mentali possono anche incidere sulla salute sessuale di un individuo.

A tal proposito è stata costruita l'SDQ , una scala self – report formata da 19 item su una scala a 5 punti Likert che misura la presenza o assenza di disfunzioni sessuali nei singoli soggetti, esplorando tutte le fasi della risposta sessuale.

Il campione utilizzato, formato 482 soggetti (149 uomini e 333 donne), è stato tenuto a rispondere a 19 domande riguardanti le esperienze sessuali dei 12 mesi precedenti; il test ha mostrato un' eccellente coerenza interna, con un alfa Cronbach pari a 0,85. La regressione logistica ha indicato che la probabilità di trovare una disfunzione sessuale aumenta di 1,16 volte per ogni punto di aumento della scala di punteggio. Inoltre, quando il valore della scala è = 45 la probabilità di osservare i problemi sessuali è 8,16 volte maggiore rispetto a quando i valori di scala sono <44.

Un punteggio cut-off di 45, una sensibilità del 88,4% e una specificità del 79,1%.

I dati psicometrici indicano che il SDQ è una misura valida, affidabile e soddisfacente per descrivere la disfunzione sessuale nei pazienti psichiatrici (uomini e donne). Inoltre, si tratta di un breve inventario self-report, di solito richiede 5 minuti di tempo del paziente per il completamento ed è adatto per l'uso in entrambe le impostazioni cliniche e di ricerca.

60. Sex Fx (Sex Effect Scale)

Sidney H. Kennedy, Sakina J. Rizvi, Kari Fulton, Janet Ellis, Lena C. Quilty, Lakshmi Ravindran, 2010.

La disfunzione sessuale è frequentemente associata alla depressione ed è spesso aggravata da un trattamento antidepressivo. La scala è stata sviluppata in 13 item specifici di genere per valutare gli effetti collaterali della terapia farmacologica sulla funzionalità erettile in soggetti depressi, valuta la gravità delle disfunzioni sessuali attraverso i domini del desiderio, eccitazione, orgasmo e in base alla frequenza del comportamento.

Il campione di riferimento, formato n= 53, ha mostrato un buon coefficiente di coerenza interna: $\alpha = 0,91$ (per i soggetti di genere maschile) e $\alpha = 0,93$ (per i soggetti di genere femminile); l'affidabilità test-retest era molto alta, con ICC di 0,99 sia per i maschi che per le femmine.

Il SexFX ha dimostrato quindi soddisfacenti proprietà psicometriche.

61. SIDI-F (The Sexual Interest and Desire Inventory- Female)

Clayton AH, Segraves RT, Leiblum S, Basson R, Pyke R, cotone D, Lewis-D'Agostino D, Evans KR, Sills TL, Wunderlich GR, 2006

La SIDI-F è una scala di 13 item sviluppato come strumento di valutazione medica e somministrato per quantificare la gravità dei sintomi nelle donne con diagnosi di disturbo da desiderio sessuale ipotattivo (HSDD).

La validità della SIDI - F come misura di gravità di HSDD è stata confermata da una serie di osservazioni: le donne con una diagnosi clinica (Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali [DSM-IV-TR, American Psychiatric Association, 2000]) di HSDD avevano un punteggio al test SIDI-F significativamente più basso rispetto alle donne che non soddisfavano i criteri diagnostici per qualsiasi sottotipo di disfunzione sessuale femminile e rispetto alle donne con diagnosi di disturbo dell'orgasmo femminile.

C'è stata una forte correlazione tra i punteggi sul SIDI - F e punteggi sulla Female Sexual Function Index (FSFI; Rosen et al, 2000) e una versione interattiva di risposta vocale delle variazioni del Questionario funzionamento sessuale (CSFQ, Clayton, McGarvey, & Clavet, 1997; Clayton, McGarvey, Clavet, e Piazza, 1997): due misure validate che valutano la disfunzione sessuale femminile generale.

Presentando un'eccellente coerenza interna con Alpha di Cronbach pari a 0.90 su un campione di donne $n= 90$, il questionario SIDI - F può essere considerato una misura affidabile e valida della gravità di HSDD, indipendente da problemi di relazione.

62. SOS (Sexual Opinion Survey)

Fisher, Byrne, White, Kelley, 1988

Questionario validato e standardizzato, formato da 21 item con risposte su scala Likert a sette punti, tramite cui il tratto sessuologico viene graduato lungo il continuum di una dimensione principale considerata come bipolare: *Erotophilia-Erotophobia* (erotofilia-erotofobia), quale risultato di una predisposizione acquisita attraverso l'esposizione a restrizioni e punizioni, riferite alla sessualità, durante il processo di socializzazione", ossia la disposizione appresa a rispondere agli stimoli sessuali in modo positivo o negativo, che si traduce in comportamenti di *avoidance* (evitamento) o *approach* (avvicinamento) nei confronti della sessualità.

Il test, formato da un campione di 138 partecipanti, ha mostrato una buona consistenza interna alpha di Cronbach = .81; mentre per quanto riguarda la validità convergente, si è verificata una moderata associazione positiva tra il test SOS e il fattore SE del test SESII-W.

63. SSES- E (Sexual Self Efficacy Scale- Erectile Functioning)

Bandura, 1982.

E' una scala self – report, breve, sviluppata al fine di valutare esclusivamente il disturbo erettivo dal punto di vista cognitivo, ovvero valuta le convinzioni del soggetto circa le sue competenze sessuali e la sua disfunzione all'interno di svariate situazioni.

Il questionario, che prevede 25 item, può essere compilato da un uomo per ottenere un'autovalutazione circa la sua disfunzione o dalla sua partner per ottenere conferme.

La validazione del test è stata stimata sulla base di un campione di 17 uomini con problematiche sessuali (13 con disturbo erettile, 2 con desiderio sessuale ipoattivo, 2 con problemi di eiaculazione precoce) e di un gruppo di controllo formato da 15 coppie sposate, senza problematiche relative al funzionamento sessuale; il campione era composto da borghesi caucasici con un'età media di 34 anni.

La stima della validità del test, calcolata con il coefficiente Alpha di Cronbach, è stata fatta agli uomini con disfunzione sessuale (e valutazione delle loro partner) e al gruppo di controllo (con conseguente valutazione delle loro partner), separatamente. I risultati mostrano un buon grado di coerenza interna sia per le coppie con disfunzione sessuale ($\alpha=0.92$ per i maschi e $\alpha=0.94$ per la valutazione delle loro partner), sia per il gruppo di controllo ($\alpha=0.92$ per i maschi e $\alpha=0.86$ per la valutazione delle loro partner).

Anche l'affidabilità test-retest, calcolato su un periodo di 1 mese, ha riportato eccellenti indici di correlazione: $r=0.98$ per i maschi e $r=0.97$ per le femmine.

64. TSS (patient and partner Treatment Satisfaction Score)

M. Kubin, E. Trudeau, K. Gondek, E. Seignobos, AR Fugl-Meyer, 2004.

Questionario composta da 61 domande e somministrato alla coppia prima e dopo il trattamento per la disfunzione erettile. Le domande riguardano vari aspetti della sessualità (spontaneità, qualità dell'erezione dell'eiaculazione, orgasmo, senso di fiducia, effetti collaterali del trattamento, soddisfazione generale, corrispondenza con le aspettative e intento a continuare l'uso del farmaco). Il TSS permette un confronto tra la situazione basale e quella dopo il trattamento.

Il tempo previsto per la compilazione del questionario è di 15'-20' per ciascun partner.

Non è presente il cut-off e sia il coefficiente di coerenza interna, sia la correlazione di affidabilità del test-retest, non sono disponibili.