

LA VALUTAZIONE DEL DDAI ATTRAVERSO LA CHILD BEHAVIOR CHECKLIST

Alessandra Frigerio



Achenbach System of Empirically Based Assessment

La tassonomia su base empirica si basa su:

- > **strumenti di valutazione capaci di valutare un ampio spettro della psicopatologia**
- > **più fonti di informazione, che hanno diversi punti di vista e osservano differenti comportamenti in contesti diversi**
- > **procedure di assessment e diagnostiche standardizzate, che consentono la comunicazione dei dati tra i differenti operatori all'interno della stessa nazione e ne consentono la generalizzabilità tra culture diverse**
- > **procedure economiche in termini di costi e di tempo**

GLI STRUMENTI

Età < prescolare: CBCL/ 1 ½ -5, C-TRF
 scolare: CBCL/6-18, YSR/11-18, TRF/6-18

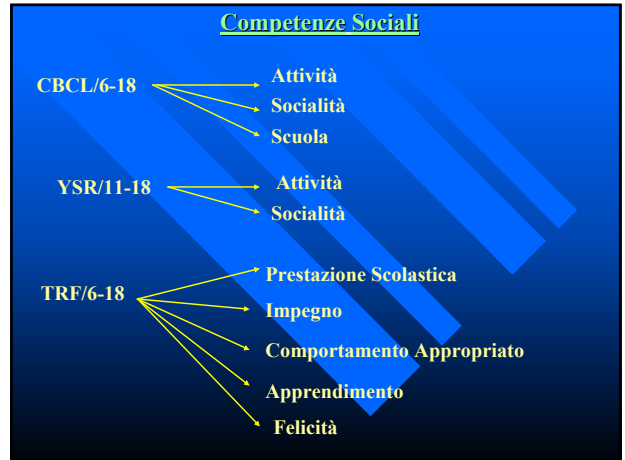
Fonte di informazione → Genitore (CBCL)
 → Insegnante (TRF)
 → Ragazzo (YSR)

Cosa misurano:

a) **COMPETENZE SOCIALI**
 b) **PROBLEMI EMOTIVO-COMPORMENTALI**
 scala a tre livelli (0 = non vero; 1 = qualche volta; 2 = molto vero)

Livelli { Singoli comportamenti (items)
 Sindromi (scale sindromiche)
 Problematicità globale (scale totali)

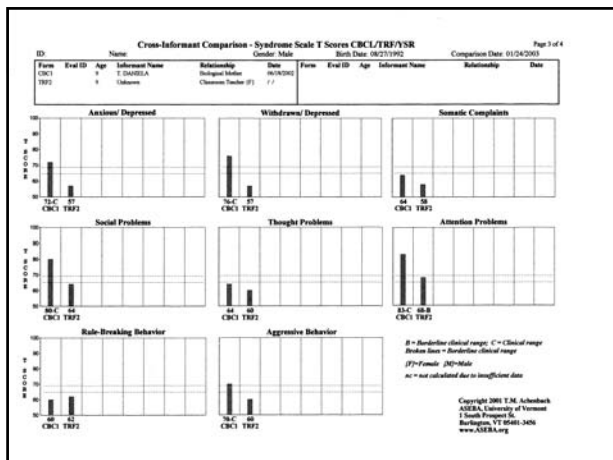
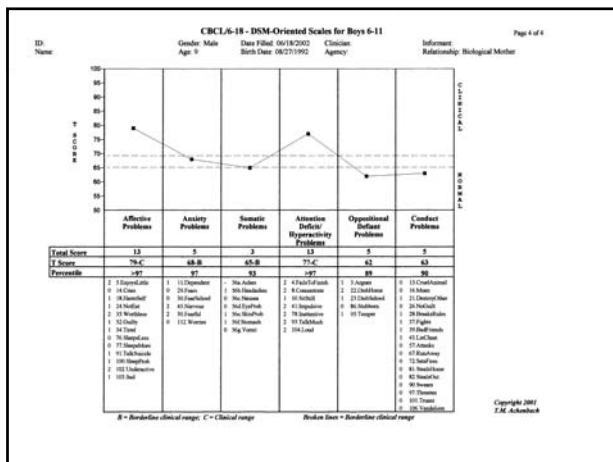
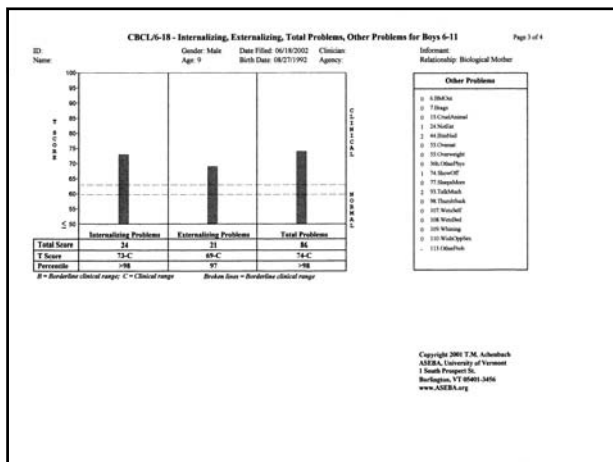
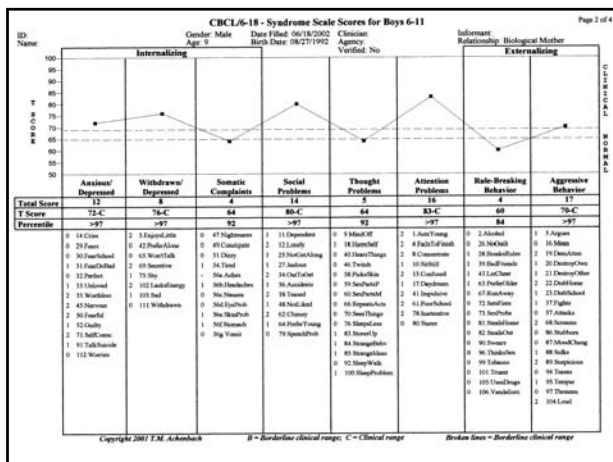
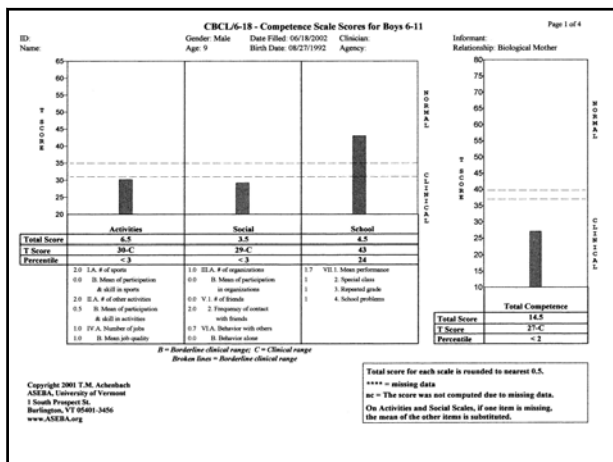
Periodo di tempo: presente/ultimi 6 mesi (CBCL e YSR);
 presente/ ultimi 2 mesi (CBCL/ 1 ½ - 5; TRF; C-TRF).



SCALE EMPIRICHE	
1 1/2-5 anni	6-18 anni
Reattività Emotiva	Ansia/Depressione
Ansia/Depressione	Ritiro/Depressione
Lamentele Somatiche	Lamentele Somatiche
Ritiro	Problemi Sociali
Problemi del Sonno	Problemi di Pensiero
Problemi di Attenzione	Problemi di Attenzione
C.Aggressivo	C. Trasgressione delle Regole
	C.Aggressivo

SCALE DSM-ORIENTED		
Età		SCALE
1 1/2 - 5	6 - 18	
✓	✓	Problemi Affettivi (Distimia + Depressione Maggiore)
✓	✓	Problemi d'Ansia (GAD + SAD + Fobia)
	✓	Problemi Somatici (Somatizzazione e Somatoformi)
✓	✓	Problemi Deficit dell'Attenzione/Iperattività (Tipi: Iperattivo/Impulsivo e Inattentivo)
✓	✓	Problemi Oppositivo-Provocatorio
	✓	Problemi della Condotta
✓		Problemi Pervasivi dello Sviluppo

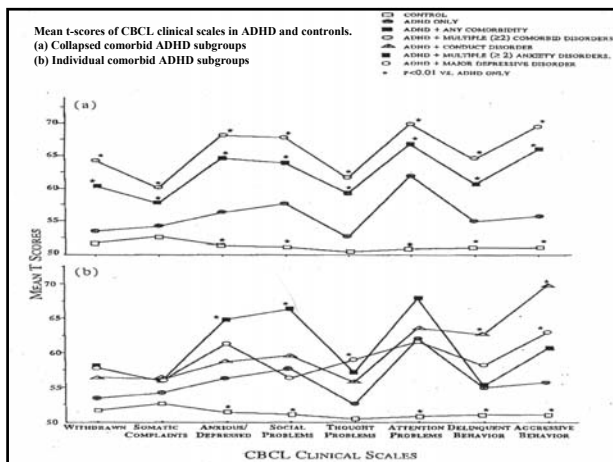
Profilo di valutazione: vengono riportati i punteggi grezzi, i punteggi T e i percentili per le scale sulle Competenze e sui Problemi Comportamentali e per quelle DSM-oriented.



La capacità di discriminare tra bambini e adolescenti sani e con DDAI

Quale è l'utilità clinica della CBCL per la valutazione del DDAI?

La capacità di discriminare tra bambini e adolescenti con DDAI e diversi tipi di comorbidità



Validità discriminante della CBCL: confronto con il gruppo di controllo (Biederman et al., 1993)

Scale	Noncomorbid ADHD (N=6)		AD-D+any comorbidity (N=6)		AD-D+≥2 comorbidities (N=2)	
	TPV	OR	TPV	OR	TPV	OR
Withdrawn	068	42	076	147	088	305
Somatic Complaints	064	18	068	44	080	66
Anxious/Depressed	072	70	084	332	090	488
Social Problems	077	240	088	516	098	106
Thought Problems	065	48	079	120	088	714

TPV = Total Predictive Value; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval. TPV >= 70 and OR >= 3

Validità discriminante della CBCL: confronto con DDAI senza comorbidità (Biederman et al., 1993)

AD-D+	any comorbidity (N=6)		≥2 comorbidities (N=2)		conduct disorder (N=9)		≥2 anxiety disorders (N=1)		major depression (N=5)	
	TPV	OR	TPV	OR	TPV	OR	TPV	OR	TPV	OR
Withdrawn	072	35	076	72	074	13	071	16	074	29
Somatic Complaints	068	24	070	36	074	13	070	11	074	29
Anxious/Depressed	068	47	071	71	065	18	071	90	065	26
Social Problems	069	22	065	42	068	16	063	32	065	28

TPV = Total Predictive Value; OR = Odds Ratio; CI = Confidence Interval. TPV >= 70 and OR >= 3

CONCLUSIONI

I punteggi più alti in tutte le scale della CBCL sono ottenuti da soggetti con DDAI in comorbidità con altri disturbi

CBCL è capace di discriminare tra bambini con DDAI senza comorbidità versus DDAI con comorbidità

CBCL può discriminare tra alcune diagnosi compresenti con DDAI

Convergenza eccellente tra:

- la scala dei Problemi di Attenzione e DDAI
- la scala del C.Delinquenziale e DC
- la scala Ansia/Depressione e la diagnosi di Disturbi d'Ansia
- la scala del C.Aggressivo e la presenza di almeno una comorbidità

La valutazione dei problemi attentivi in un campione italiano (Frigerio et al. EJPA - In Press)

Risultati:

• Buona consistenza interna della scala "Problemi di Attenzione" sia per la CBCL ($\alpha = .72$) sia per il TRF ($\alpha = .91$).

• I maschi ottengono nelle valutazioni dei genitori e degli insegnanti punteggi più alti delle femmine (CBCL: $F = 23.83$; $p < .001$; TRF: $F = 98.95$; $p < .001$) mentre i più piccoli (4-11 anni) vengono considerati più problematici dei più grandi (12-18) secondo gli insegnanti ($F = 4.72$; $p < .05$) ma non secondo i genitori ($F = 4.7$; $p < .05$).

• I cutoffs scores italiani sono più bassi rispetto a quelli individuati da Achenbach

• Gli insegnanti assegnano punteggi significativamente più alti dei genitori alla scala dei Problemi di Attenzione per tutti i gruppi ad eccezione di quello delle femmine di 12-18 anni

• La correlazione tra le valutazioni delle due fonti di informazione è significativa per tutti i gruppi suddivisi in base al sesso e all'età, variando tra $r = .33$ (maschi 12-18) e $r = .50$ (maschi 4-11).

CONCLUSIONI

La CBCL consente di valutare la sintomatologia DDAI attraverso l'uso di fonti di informazione diverse e per fasce d'età diverse.

La CBCL può essere uno strumento di screening utile e veloce, che può aiutare a identificare casi con DDAI, ma anche a discriminare casi di DDAI con/senza comorbidità

Esiste una standardizzazione italiana degli strumenti di Achenbach (Frigerio et al. EJPA In press).

SONO NECESSARI ULTERIORI STUDI CHE CONSENTANO DI CONFERMARE I DATI OTTENUTI ATTRAVERSO L'UTILIZZO DI POPOLAZIONI DIVERSE E DELLE NUOVE VERSIONI DELLA CBCL