



Correlazioni tra CBCL e variabili cliniche e socio-demografiche in bambini con Disturbi Pervasivi dello Sviluppo

Martina Maria Mensi, Tiziana Carigi, Matteo Chiappedi, Umberto Balottin

Unità di Neuropsichiatria Infantile, Sezione di Neuroscienze cliniche, Dipartimento di Sanità Pubblica, Neuroscienze, Medicina Sperimentale e Forense, Università degli Studi di Pavia, Pavia, Italia

Importanza di un approccio informativo ad orientamento multiplo

Appare di particolare interesse valutare se esistano potenziali correlazioni tra il profilo emotivo-comportamentale evidenziato dalle madri e dai padri tramite la CBCL e caratteristiche socio-demografiche o cliniche dei loro figli. Nelle scale CBCL compilate dai padri più che dalle madri vengono rilevati i comportamenti tipici della patologia autistica e si nota la tendenza ad una maggior correlazione con le scale compilate dal clinico, in particolare, con più sottoscale dell'ADI-R e con la CARS, mostrando una percezione paterna dei figli tendenzialmente vicina a quella ricavata dai medici durante le osservazioni diagnostiche.

Importance of a multiple orientation informative approach

It appears of particular interest to assess if there is a potential correlation between the emotional-behavioral profile highlighted by mothers and fathers in the CBCL and socio-demographic or clinical characteristics of their children. Fathers' CBCL detected more often than mothers' CBCL autistic typical behaviors and there is a tendency to a greater correlation of fathers' opinion with scales compiled by doctors, in particular, with most subscales of ADI-R and CARS, showing a fathers' perception of their children closer to that obtained by doctors during diagnostic observations.

Introduzione

I Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS) costituiscono un gruppo eterogeneo di disturbi neuropsichiatrici con un'importante base genetica, caratterizzati da varie difficoltà sociali, di comunicazione, una preferenza per la routine e la sameness e la presenza di interessi inusuali e restrittivi. Oltre ai sintomi principali del disturbo, i bambini affetti da DPS presentano molto frequentemente disturbi neurologici e psichiatrici in comorbidità. Ideata e validata presso l'Università del Vermont, la CBCL - Child Behavior Checklist [1-2] è una delle scale empirico-quantitative di valutazione del comportamento del bambino e dell'adolescente più utilizzata, a livello internazionale, in ambito sia clinico sia

di ricerca. Permette di stilare una valutazione multi-assiale delle competenze sociali e dei problemi emotivo-comportamentali dei soggetti presi in esame. La CBCL ha visto un utilizzo progressivamente più ampio anche nell'ambito dei DPS, sia come strumento d'identificazione dei soggetti a rischio sia come strumento volto all'identificazione di problematiche associate. Tuttavia, la maggior parte degli studi presenti in letteratura riguardano dati ottenuti dalle valutazioni materne oppure da quelle di uno dei due genitori indifferentemente, approccio che ha, a lungo, caratterizzato gli studi di ricerca. Negli ultimi anni, però, nell'approccio alle patologie in età evolutiva, i ricercatori hanno dimostrato un interesse crescente per la prospettiva paterna [3], che è stata quella, storicamente, più trascurata dai clinici nel processo diagnostico [4-5]. Il coinvolgimento dei padri nella raccolta dei dati, anche attraverso la compilazione delle scale psicometriche, avviene, pertanto, sempre più frequentemente.

Scopo del lavoro

Abbiamo, pertanto, ricercato potenziali correlazioni tra il profilo emotivo-comportamentale di un campione di novanta bambini affetti da DPS, come descritto dai due genitori attraverso la CBCL 1½-5 anni, ed alcune caratteristiche demografiche o cliniche, con l'intento di valutare la presenza di eventuali discrepanze e/o peculiarità.

Materiali e metodi

Partecipanti

Il campione dello studio è stato selezionato tra i soggetti afferiti consecutivamente, tra il settembre 2009 ed il dicembre 2011, per Disturbo Pervasivo dello Sviluppo, presso il Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile della Fondazione Istituto Neurologico Nazionale IRCCS Casimiro Mondino di Pavia e dell'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese. L'inquadramento diagnostico è stato eseguito da un clinico con supervisione di un medico con particolare esperienza nei DPS, sulla base dei dati anamnestici raccolti e delle osservazioni dirette in ambiente semi-strutturato. La diagnosi è stata posta in accordo con i criteri del DSM-IV. Come strumenti a supporto della diagnosi clinica, sono stati applicati la scala osservazionale Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G) e l'intervista semistrutturata ai genitori Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R). Per un'ulteriore descrizione del funzionamento comunicativo-relazionale, è stata applicata la scala CARS, mentre, per una definizione del livello di sviluppo psicomotorio e delle competenze adattive, i bambini sono stati sottoposti a Griffiths' Mental Development Scale (GMDS). Per garantire l'inter-rater reliability tra i clinici nei due centri, sono stati effettuati incontri preliminari e di confronto sul metodo di scoring delle scale osservazionali standardizzate. I criteri di inclusione nello studio sono stati la diagnosi di DPS ed un'età inferiore ai 60 mesi. Il criterio di esclusione è stato la presenza di patologie neurologiche. Questo studio è stato condotto in accordo con la dichiarazione di Helsinki. In tutto, sono stati analizzati i questionari compilati da madri e padri di 90 bambini, di età compresa tra i 18 ed i 60 mesi. 48 bambini hanno avuto accesso presso la Fondazione Istituto Neurologico Nazionale IRCCS Casimiro Mondino di Pavia e 42 presso l'Azienda Ospedaliera Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese.

Metodi di misura

Autism Diagnostic Observation Schedule-Generic (ADOS-G) (Lord et al., 2000)

Strumento di valutazione standardizzato, semi-strutturato, dell'interazione sociale, della comunicazione, del gioco e dell'uso immaginativo di materiali, per soggetti affetti da sospetto autismo o disturbi pervasivi dello sviluppo.

Autism Diagnostic Interview Revised (ADI-R) (Lord et al., 1994; Rutter et al., 2003)

Intervista anamnestica standardizzata, semi-strutturata, rivolta ai genitori, per la raccolta di informazioni in merito alle tre aree chiave del disturbo autistico secondo il DSM-IV e l'ICD-10.

Childhood Autism Rating Scale (CARS) (Schopler et al., 1988)

Scala osservazionale, composta da 15 item, relativi al funzionamento comunicativo-relazionale.

Child Behaviour Checklist 1½-5 anni (CBCL 1½-5 anni) (Achenbach & Rescorla, 2000)

Questionario standardizzato autosomministrato ai genitori/caregivers, costituito da 100 domande che indagano specifici comportamenti del bambino relativi ai 6 mesi precedenti l'inchiesta. Il profilo che emerge dal questionario è costituito da una Scala Totale, una scala dei problemi Internalizzanti, una dei problemi Esternalizzanti, 7 scale sindromiche e 5 scale DSM-orientate.

Griffiths' Mental Development Scales (GMDS) (Griffiths, 1987)

Strumento per la quantificazione di differenti aspetti dello sviluppo infantile.

Analisi

Le analisi sono state effettuate con sistema Mackintosh PASW (SPSS) Statistics 18.0.2. La significatività statistica è stata attribuita in caso di $p < 0.05$. Per l'analisi delle correlazioni è stato utilizzato il test non parametrico Rho di Spearman essendo stata verificata la non normalità della distribuzione delle variabili in analisi.

Risultati

In tutto, sono stati analizzati i dati relativi a 90 bambini. Le caratteristiche del campione sono riassunte nella tabella 1. I valori medi e le deviazioni standard ottenuti dai soggetti in esame, nelle principali scale del protocollo di valutazione clinica, sono riportati in tabella 2.

Correlazione tra i punteggi alla CBCL (scala totale, scala internalizzante, scala esternalizzante, sottoscala ritiro, sottoscala problemi di sviluppo pervasivo) e variabili demografiche

Sono state studiate le correlazioni fra scale generali della CBCL (Scala Totale, Internalizzante, Esternalizzante), le scale più rappresentative per il DPS (Scala Ritiro e Disturbo Pervasivo dello Sviluppo) e le variabili socio-demografiche: età dei bambini al momento della valutazione, età delle madri e età dei padri. Per le madri, è emersa una correlazione significativa, di basso grado, con andamento positivo, tra la scala Disturbo Pervasivo dello Sviluppo e l'età del bambino alla valutazione ($\rho=0.225$; $p=0.035$), indicando, pertanto, un maggior riscontro, da parte delle madri, di comportamenti correlati al DPS con l'aumentare dell'età dei bambini. Per i padri, non sono emerse correlazioni significative tra le scale CBCL e le variabili prese in considerazione.

Correlazione tra i punteggi alla CBCL (scala totale, scala internalizzante, scala esternalizzante, sottoscala ritiro, sottoscala problemi di sviluppo pervasivo) e variabili cliniche

È stata, inoltre, analizzata la presenza di correlazioni tra le scale Totale, Internalizzante, Esternalizzante, e le sottoscale Ritiro e DPS della CBCL e variabili indicative della gravità del disturbo pervasivo, come espressa dai punteggi alle scale ADI-R, ADOS-G, CARS, e del livello di sviluppo psicomotorio (GMDS). Per quanto riguarda le CBCL compilate dalle madri, sono emerse alcune correlazioni positive significative, per quanto di grado medio-basso, con le scale relative alla gravità del disturbo pervasivo, eccetto per quanto riguarda la CARS. In particolare, le correlazioni sono state osservate tra le scale Internalizzante, Ritiro e DPS della CBCL, da un lato, e le sottoscale relative all'interazione sociale ed al comportamento dell'ADI-R, dall'altro; la scala del Ritiro alla CBCL ha anche evidenziato una correlazione significativa, positiva, di basso grado, con la scala del Linguaggio all'ADOS-G. Non sono emerse correlazioni significative con la scala di sviluppo psicomotorio GMDS, ad eccezione di una correlazione inversa di basso grado tra la scala GMDS del Linguaggio, da un lato, e le scale Totale ed Esternalizzante alla CBCL, dall'altro. I valori delle correlazioni con la CBCL compilate dalle madri sono riportati nella tabella 3. L'analisi delle correlazioni tra i punteggi medi alle CBCL (Totale, Internalizzante, Esternalizzante, Ritiro e DPS) compilate dai padri e le scale relative alla gravità del quadro clinico (ADI-R, ADOS-G, CARS) ha evidenziato un andamento sovrapponibile a quello nell'analisi nelle madri, con correlazioni significative, ad andamento positivo, ma di grado medio-basso. A differenza di quanto osservato nelle madri, d'altra parte, si segnala la presenza di correlazioni significative con la CARS e, in particolare, correlazione di grado discreto tra la CARS e la scala Totale della CBCL. Non sono emerse correlazioni significative con la scala di sviluppo psicomotorio GMDS, se non tra la scala GMDS Linguaggio e la scala Totale della CBCL. I valori delle correlazioni per le CBCL compilate dai padri sono riportati nella tabella 4.

Discussione

Il nostro studio comprende un gruppo di novanta bambini affetti da Disturbo Pervasivo dello Sviluppo e valuta il profilo di risposte alla CBCL di entrambi i genitori, con l'obiettivo di correlare il profilo emotivo-comportamentale del bambino con DPS emerso dalla compilazione dei genitori della CBCL con le principali variabili socio-demografiche e cliniche. Per quanto riguarda le variabili socio-demografiche, sono state evidenziate alcune correlazioni significative solo per quanto riguarda le madri, non emerse, invece, per quanto riguarda i padri. In particolare, l'età dei bambini sarebbe correlata positivamente ($r=0.225$) con i punteggi riportati alla scala Disturbi Pervasivi dello Sviluppo ($p=0.035$). Questo dato potrebbe essere interpretato come un ampliamento ed un incremento delle problematiche dei bambini con DPS, anche in considerazione delle maggiori richieste evolutive, che renderebbero così più evidenti le discrepanze tra i pazienti ed i soggetti di pari età con sviluppo normale. Un'ulteriore spiegazione potrebbe riguardare il fatto che le madri vadano incontro ad una maggiore consapevolezza della patologia dei figli e siano, pertanto, più pronte a rilevarne le problematiche. Una seconda correlazione, questa volta di segno negativo ($r=-0.223$), si evidenzia, poi, tra l'età di esordio e la scala Ritiro ($p=0.031$). Un esordio precoce della sintomatologia si potrebbe considerare, quindi, un fattore di rischio negativo per l'evoluzione della patologia. Questo dato risulta in linea con ulteriori osservazioni in letteratura che hanno, nel tempo, sottolineato l'importanza di una diagnosi precoce del disturbo in favore di andamento più favorevole. I risultati ottenuti, per quanto riguarda le variabili cliniche, evidenziano che la valutazione paterna sembra maggiormente correlata, rispetto a quella fornita dalle madri, con quella dei medici (sia all'ADI-R che alla CARS), per quanto i valori di correlazione

risultino non particolarmente elevati. In quest'ottica, i padri sembrerebbero mostrare una percezione dei figli più vicina a quella ricavata dai clinici durante le osservazioni diagnostiche. Confermando altri lavori riportati in letteratura pur in altre aree della psicopatologia [6-7], si può, quindi, sottolineare l'importanza di una valutazione clinica che tenga conto di entrambi i punti di vista genitoriali sul bambino, con l'auspicio che i padri vengano maggiormente coinvolti nel processo valutativo. Riprendendo, quindi, quanto già proposto in passato [8], si rimarca l'importanza di considerare la doppia prospettiva in modo da ottenere una rappresentazione il più completa possibile delle problematiche emozionali e di comportamento del bambino. Inoltre, la possibilità che i padri siano più vicini alla comprensione del comportamento disfunzionale del bambino rappresenta anche un'opportunità per una mediazione nei confronti delle madri nel processo di accettazione della diagnosi. Il lavoro presenta certamente limiti relativi in particolare, alla variabilità clinica del campione (d'altra parte, rappresentativo della realtà clinica), e alla necessità di valutare il possibile fattore confondente che caratteristiche dei pazienti (quali il livello di sviluppo o di competenze adattive), e dei genitori, quali lo stile di funzionamento psicologico e la differenza nell'età tra madri e padri, possono avere sulla percezione da parte dei genitori del profilo emozionale dei figli. Inoltre i nostri dati dovrebbero essere confermati da altri lavori su casistiche più estese e che prendano in considerazione anche strumenti di valutazione di diverso tipo. Si può concludere quindi sottolineando l'importanza di un approccio informativo ad orientamento multiplo [8-11] con l'invito a prestare una maggiore attenzione al punto di vista paterno nel lavoro clinico diagnostico e terapeutico poiché questo risulta essere di importanza non trascurabile per comprendere al meglio le diverse sfaccettature del profilo emotivo-comportamentale del bambino con DPS.

Tabelle e figure

Tabella 1. Caratteristiche del campione analizzato.

Variabile	%	M	SD
Sesso maschile	84%		
Diagnosi DA	31%		
DPS-NAS	69%		
Etnia caucasica	93%		
Lingua italiana	88%		
Età pazienti (mesi)		38.7	9.8
Età madri		35.1	4.5
Età padri		38.7	5.4

Tabella 2. Variabili diagnostiche.

Test	Media	DS
adi-r Interazione sociale reciproca	18.59	5.569
adi-r Comunicazione	12.26	3.771
adi-r Interessi, attività	4.77	2.753
ADOS Linguaggio e Comunicazione	7.19	3.183
ADOS Interazione sociale e reciproca	10.39	2.384
ADOS Totale	17.31	4.411
CARS Totale	39.31	6.173
Griffiths Totale	78	29
Griffiths Locomotore	57.96	14.667
Griffiths Personale sociale	83.59	18.066
Griffiths Linguaggio	56.17	17.652
Griffiths Coord. occhio-mano	39.68	18.615
Griffiths Performance	56.09	16.300

Tabella 3. Correlazioni significative tra le CBCL compilate dalle madri e le variabili cliniche.

Variabile	Scala CBCL	Correlazione	Significatività
ADI-R (A)	Totale	0.207	0.078
	Internalizzante	0.247	0.034
	Esternalizzante	0.139	0.237
	Ritiro	0.407	0.000
	DPS	0.372	0.001
ADI-R (C)	Totale	0.210	0.078
	Internalizzante	0.279	0.018
	Esternalizzante	0.131	0.273
	Ritiro	0.300	0.010
	DPS	0.354	0.002
ADOS - R	Totale	0.202	0.078
	Internalizzante	0.136	0.237
	Esternalizzante	0.110	0.338
	Ritiro	0.234	0.039
	DPS	0.102	0.372
GMDS Linguaggio	Totale	-0.239	0.039
	Internalizzante	-0.140	0.232
	Esternalizzante	-0.233	0.044
	Ritiro	-0.223	0.054
	DPS	-0.217	0.061

Tabella 4. Correlazioni significative tra le CBCL compilate dai padri e le variabili cliniche.

Variabile	Scala CBCL	Correlazione	Significatività
ADI-R (A)	Totale	0.243	0.041
	Internalizzante	0.322	0.006
	Esternalizzante	0.100	0.405
	Ritiro	0.434	0.000
	DPS	0.365	0.003
ADI-R (C)	Totale	0.288	0.016
	Internalizzante	0.311	0.009
	Esternalizzante	0.141	0.247
	Ritiro	0.275	0.031
	DPS	0.276	0.030
ADOS - R	Totale	0.202	0.078
	Internalizzante	0.136	0.237
	Esternalizzante	0.110	0.338
	Ritiro	0.234	0.039
	DPS	0.102	0.372
CARS	Totale	0.439	0.000
	Internalizzante	0.323	0.006
	Esternalizzante	0.299	0.011
	Ritiro	0.348	0.005
	DPS	0.350	0.004
GMDS Linguaggio	Totale	-0.242	0.042
	Internalizzante	-0.119	0.325
	Esternalizzante	-0.198	0.098
	Ritiro	-0.109	0.392
	DPS	-0.125	0.327

Bibliografia

1. Achenbach TM, Rescorla LA. The Child behaviour checklist. *ASEBA*, Burlington, VT, 2000.
2. Achenbach TM, Rescorla LA. Manual for the ASEBA School Age Forms & Profiles. *ASEBA*, Burlington, VT, 2001.
3. Vannatta K, Getzoff EA, Powers SW et al. Multiple Perspectives on the Psychological Functioning of Children With and Without Migraine. *Headache*, 2008;48:994-1004.
4. Phares V. Fathers and developmental psychopathology. *Wiley APA*, New York, USA, 1996.
5. Phares V, Compas BE. The role of fathers in child and adolescent psychopathology: Make room for daddy. *Psychological Bulletin* 1992;111:387.
6. Achenbach TM. What is normal? What is abnormal? Developmental perspectives on behavioral and emotional problems. In *Developmental psychopathology: perspectives on adjustment, risk, and disorder*. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1997.
7. Hay DF, Pawlby S, Sharp D et al. Parents' Judgements about young children's problems: why mothers and fathers might disagree yet still predict later outcomes. *J Child Psychol Psychiatr* 1999;40:1249-1258.
8. Bingham C, Loukas R, Fitzgerald A et al. Parental Ratings of Son's Behavior Problems in High Risk Families: Convergent Validity, Internal Structure, and Interparent Agreement. *Journal of Personality* 2003;80:237-251.
9. Seiffge-Krenke I, Kollmar F. Discrepancies between Mothers' and Fathers' Perceptions of Sons' and Daughters' Problem Behaviour: A Longitudinal Analysis of Parent-Adolescent Agreement on Internalising and Externalising Problem Behaviour. *J Child Psychol* 1998;39:687-697.
10. Aschenbrand SG, Angelosante AG, Kendall PC. Discriminant Validity and Clinical utility of the CBCL With Anxiety-Disordered Youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent psychology* 2005;34:735-746.
11. Kerr DCR, Lunkenheimer ES, Olson SL. Assessment of child problem behaviors by multiple informants: a longitudinal study from preschool to school entry. *Journal of Child Psychiatry* 2007;48:967-975.