

Un volume introduttivo alla valutazione self-report dell'adattamento psicologico del bambino.

di Daniela Di Riso, Ilaria Chirico, *Claudia Mazzeschi, Daphne Chessa, Adriana Lis

Università degli Studi di Padova, Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

*Università degli Studi di Perugia, Dipartimento delle Scienze Umane e della Formazione

La diagnosi in età evolutiva: i self-report

Questo breve articolo introduce al lettore un volume che si occupa di descrivere alcuni strumenti self-report utili nella valutazione dell'adattamento psicologico del bambino.

Nell'“Indagine sull'uso dei test in età evolutiva: scelte basate sulla qualità o su pratiche condivise”, pubblicata su *Psicologia Clinica dello Sviluppo* del 2010 (a cura di Tressoldi, Pedrabissi, Trevisan e Cornoldi), si discute dei risultati di una ricerca relativa agli strumenti di solito impiegati nella diagnosi in età evolutiva. Si tratta perlopiù di metodi proiettivi e grafici, mentre si ricorre raramente ai self-report, sia rivolti ai genitori e agli insegnanti considerati come “multiple informants”, sia al bambino stesso nella forma di autovalutazione.

Il manuale intitolato “*La valutazione dell'adattamento psicologico del bambino: I self-report*” (Lis, Di Riso, Mazzeschi, Chessa, 2013) è un'estesa riflessione sul contributo prezioso dei questionari di autovalutazione nel processo di assessment multi-method del bambino.

Le argomentazioni a favore del loro utilizzo sono molteplici. Innanzitutto in letteratura è stato più volte dimostrato che il bambino può essere considerato un “teste” attendibile quando gli viene chiesto di riferire sui suoi stati interni (Grills, Ollendick, 2003; Karver, 2006). Essendo i self-report costituiti di pochi item a risposte chiuse, facilitano il bambino nell'esecuzione del compito consentendogli un minor dispendio di energie.

Nell'ambito della ricerca inoltre la brevità degli item ha semplificato le procedure di somministrazione, valutazione e standardizzazione consentendo il ricorso a campioni numerosi. Tanto è vero che nella letteratura i self-report, rispetto agli altri strumenti, sono quelli più estesamente studiati.

Il central core del manuale è poi dedicato alla misura dell'ansia in età scolare, alla luce delle insidie e delle ricadute negative dei Disturbi d'Ansia sullo sviluppo infantile.

Nonostante in molti casi le paure e le preoccupazioni facciano parte integrante del funzionamento del bambino, finendo a volte per strutturarsi in veri e propri Disturbi d'Ansia, spesso si assiste a diagnosi cliniche mancate o comunque tardive. E' infatti noto a tutti che i bambini con Disturbi della Condotta hanno un comportamento prorompente e disordinato, che difficilmente sfugge all'attenzione di chi sta intorno; mentre i bambini ansiosi vengono spesso "liquidati" come tranquilli senza che vengano rivolte loro le dovute attenzioni.

In letteratura e' stato dimostrato come, nella valutazione dei disturbi esternalizzanti, i self-report contribuiscano poco a una diagnosi clinica; mentre quando si paragonano i risultati dei questionari con le diagnosi cliniche i giovani pazienti mostrano un livello ben più alto di consapevolezza riguardo i loro disturbi internalizzanti, a conferma del fatto che questi strumenti possono essere validamente utilizzati per lo screening.

Inoltre il fatto che essi presentino forme parallele li rende di fatto utilizzabili con i genitori o con altri adulti, quali gli insegnanti, che sono a stretto contatto con il bambino.

Nella pratica della consultazione clinica con il bambino e i genitori, il fatto ad esempio di richiedere ai genitori di compilare un questionario, mentre sono in sala d'attesa, può far sentire loro parte integrante del processo di assessment clinico, aspetto questo cruciale per l'instaurarsi dell'alleanza di lavoro con lo psicologo.

Nel lavoro con il bambino invece, il ricorso ai self-report deve sempre collocarsi all'interno di un percorso diagnostico di tipo multi-method, in cui ogni strumento utilizzato apporti un contributo "unico" rispetto a quello degli altri.

In sintesi, il carattere peculiare degli strumenti di autovalutazione sta nella loro semplicità e duttilità di utilizzo, non richiedendo grossi sforzi di compilazione né al bambino né al genitore/insegnante. Inoltre il fatto che si limitino a identificare sintomi e problematiche a livello descrittivo e operativo, più vicino alla consapevolezza del soggetto, comporta inevitabilmente dei vantaggi. Basti pensare a quanto sia importante nella restituzione al bambino, ad esempio, poter condividere con lui gli aspetti emersi dal questionario, di cui il bambino è più consapevole, per poi procedere in una fase successiva con l'analisi di quegli aspetti meno consapevoli e non ancora "tollerabili" per il bambino stesso.

Non per ultimo, essendo standardizzati e operazionalizzati, i self-report possono essere utilizzati anche per valutare gli esiti della psicoterapia, sia in termini di process che di outcome.

Il manuale: uno sguardo d'insieme

Esso non si propone ovviamente di fornire una descrizione esaustiva di tutti gli strumenti di autovalutazione pubblicati in letteratura, ma vuole costituire uno stimolo al lettore su questo argomento, ponendo un accento particolare sui contributi italiani esistenti.

I punti di forza sono, per cominciare, la semplicità del linguaggio impiegato e la chiarezza espositiva. L'impostazione risulta essere la medesima per ogni strumento presentato e spesso gli autori dei capitoli del manuale sono, essi stessi, ideatori delle scale e dei questionari presentati.

Per ogni self-report in prima battuta si discute sul rationale dello strumento, per poi procedere con la descrizione del processo di costruzione e sviluppo. Sono inoltre riportati, con l'ausilio di tabelle, i dati normativi, le caratteristiche psicometriche e i riferimenti specifici delle varie traduzioni e versioni dello strumento, nonché le risorse web utili per il loro reperimento.

Sono previsti inoltre alcuni esempi di item, accompagnati da informazioni dettagliate sugli studi di validazione italiana. Non può mancare poi una discussione sull'utilità dello strumento, ovvero sulla sua effettiva "spendibilità" in ambito clinico e di ricerca.

L'intento degli autori è stato quello di condensare in poche pagine, con un linguaggio chiaro e coerente, tutte le informazioni utili per chiunque sia interessato all'impiego degli strumenti di autovalutazione nell'assessment in età evolutiva. La puntuale descrizione del background teorico delle scale, delle loro caratteristiche e dei dati normativi italiani le rende di fatto agilmente utilizzabili in tal senso.

Dopo l'introduzione sul ruolo dei self-report e sugli aspetti teorico-metodologici del loro utilizzo in ambito clinico e di ricerca, vengono presentati nel dettaglio alcuni di questi. Pur non essendo esaustive, le misure selezionate colgono svariate sfaccettature dell'adattamento psicologico in età evolutiva come il funzionamento generale, le normali paure che caratterizzano questa specifica età e in particolare alcune dimensioni che appartengono allo spettro ansioso.

Per la disamina dettagliata dei self-report, si rimanda al manuale (Lis, Di Riso, Mazzeschi, Chessa, 2013).

La valutazione dimensionale dell'ansia

Come già accennato, nell'assessment in età evolutiva è necessario disporre di strumenti in grado di intercettare tutte quelle situazioni in cui le ansie e le paure del bambino sono talmente intense, da ostacolarne il normale funzionamento.

Il presupposto di base è che vanno distinte quelle paure che fanno parte integrante dello sviluppo normale del bambino, caratteristiche di tappe specifiche del suo sviluppo, da quelle paure che adattive non sono e che rappresentano una grave minaccia nel suo percorso di crescita.

I Disturbi d'Ansia hanno infatti gravissime ripercussioni sul benessere dei bambini e degli adolescenti e rappresentano un fattore di rischio importante per lo sviluppo di psicopatologie, spesso presenti in comorbidità. Senza trascurare poi il costo sociale ingente dei Disturbi d'Ansia in termini di basso livello di produttività, aumento del tasso di disoccupazione e massiccio ricorso al sistema sanitario nazionale (Pössel, Schneider, Seeman, 2006).

Per queste ragioni, si è pensato di dedicare gran parte del manuale all'analisi dettagliata dei self-report impiegati nella valutazione dell'ansia, in particolare di tre dimensioni: l'angoscia di separazione, la fobia sociale e i disturbi ossessivi.

Nelle ultime pagine vengono riportati alcuni casi clinici che consentono di mostrare un utilizzo più ideografico e individuale delle scale, anche questo possibile, in associazione con l'utilizzo di altre metodologie.

... Per concludere

In questo paragrafo faremo specifico riferimento alla Spence Children's Anxiety Scale (SCAS; Spence, 1997, 1998), uno dei questionari più utilizzati in ambito internazionale per la valutazione dell'ansia in età evolutiva.

Essendo dimensionale, la SCAS è di facile impiego per la valutazione della gravità dei sintomi, così come per la pianificazione di un ipotetico trattamento e la successiva misurazione degli esiti dello stesso.

L'assessment è in linea con le categorie diagnostiche del DSM-IV (APA, 1994) e consente di discriminare tra le paure collegate al malessere fisico e i sintomi correlati alla Fobia Sociale, al Disturbo di Panico, all'Ansia di Separazione, al Disturbo Ossessivo-Compulsivo e a quello d'Ansia Generalizzato.

La SCAS è stata inizialmente pensata per bambini tra gli otto e i dodici anni, successivamente è stata validata per adolescenti fino ai diciannove anni d'età. Si chiede al

soggetto di “cerchiare la parola che indica quanto spesso accadono le situazioni presentate”, ricordando che “non esistono risposte giuste o sbagliate”. Le opzioni di frequenza sono (0) Mai, (1) Qualche volta, (2) Spesso e (3) Sempre.

Lo strumento consta di 44 item a risposta multipla, 38 dei quali fanno riferimento a specifici sintomi del Disturbo d’Ansia e si suddividono in 6 scale. I restanti 6 item sono di riempimento, in quanto servono a ridurre un eventuale bias collegato alla risposta negativa. Inoltre è presente un quarantacinquesimo item, che prevede risposta dicotomica (si/no) e indaga se c’è qualcos’altro che spaventa il soggetto.

Si rimanda al manuale per le indicazioni dettagliate sullo sviluppo e sulla costruzione della scala, inclusi i riferimenti alle caratteristiche psicometriche e alle diverse validazioni dello strumento. In particolare per quella italiana, si rimanda all’unico studio condotto utilizzando la SCAS su campione italiano (Delvecchio, Di Riso, Chessa, Lis, 2010).

Nelle tabelle del manuale sono riportate le statistiche descrittive relative al campione italiano e, attraverso il confronto tra i dati normativi provenienti da popolazioni differenti, il lettore può farsi un’idea delle principali differenze e del ruolo determinante della cultura di appartenenza. Sono anche contenute indicazioni relative alla versione italiana per i genitori.

Seguono alcuni esempi di item con la corrispondente scala di appartenenza.

Item	Scala di appartenenza
Mi preoccupa a stare lontano dai miei genitori	Separation Anxiety (SAD)
Ho paura se devo parlare di fronte alla mia classe	Social Phobia (SOC)
Devo continuare a controllare che ho fatto bene le cose come, che l'interruttore sia spento o che la porta sia chiusa	Obsessive-Compulsive(OCD)
Ho paura a stare in un posto affollato, come centri commerciali, cinema, autobus o parco giochi pieni di persone	Panic/Agoraphobia (PAN)
Mi spaventa andare dal dottore o da dentista	Physical Injury Fears (PHY)
Mi preoccupa delle cose	Generalized Anxiety (GAD)

....Il manuale non ha certamente la pretesa di coprire l'intera gamma degli strumenti di autovalutazione presenti in letteratura. Resta comunque uno dei pochi tentativi, fatti sinora, di richiamare l'attenzione del lettore, esperto e non, sulla necessità di includere anche i self-report nel processo diagnostico multi-method in età evolutiva.

Bibliografia

Lis A., Di Riso D., Mazzeschi C., Chessa D. (2013), *La valutazione dell'adattamento psicologico del bambino: I self-report*, Cortina, Milano.