

Temperamento

Una delle dimensioni del comportamento

- Il “che cosa” del comportamento = specifica espressione del comportamento osservabile ed il livello di abilità/prestazionale
- Il “perché” = aspetto motivazionale e finalistico
- Temperamento = “come” lo “stile” le caratteristiche della espressione comportamentale

Consiste:

- **Nelle differenze individuali su base biologica (neurotrasmettitoriale e network funzionali)**
- **Rilevabili nel comportamento (il “come”)**
- **A comparsa molto precoce (primi mesi di vita)**
- **Relativamente stabili, ma passibili di modifiche per interventi mirati e/o esposizione a specifici contesti (apprendimento di nuove modalità di interazione)**

- **Concetti di temperamento si applicano a diversi problemi dello sviluppo e psicopatologici**
- **Modificabili dall' ambiente e dall' esperienza → migliore adattamento**
- **Il temperamento costituisce la base originaria su cui, in virtù dell'azione modellatrice dei processi di socializzazione, e delle esperienze ambientali, prende forma la personalità individuale**

- **Gli studiosi pionieri nella valutazione del temperamento sono stati S. Chess ,A. Thomas , M.K.Rothbart e W.B. Carey**
- **Importanza del temperamenti e della personalità nell'ambito della valutazione dei disturbi psichiatrici e del comportamento si focalizzano principalmente sull'aspetto interazionale nei diversi contesti (sistemi)**
- **In primis la famiglia in cui il confronto tra i diversi temperamenti e personalità (in relazione all'età) determina**
- **"Goodness of fit" Adeguatezza dell'adattamento reciproco" vs "Poorness of fit" o inadeguatezza dell'adattamento reciproco**
- **Diversa espressione di problematiche "simili" in sistemi diversi**

Valutazione temperamento obiettivi

- ➔ Delineare il profilo temperamentale (9 e 6 dimensioni) per facilitare la interazione e la gestione del lattante
- ➔ Valutare la adeguatezza dell' adattamento reciproco lattante - genitori (godness of fit relazionale)

Dimensioni temperamentali (Thomas e Chess)

Livello di attività motoria

Distraibilità di fronte agli stimoli

Intensità della risposta comportamentale

Regolarità degli schemi, alimentazione, sonno, veglia

Persistenza in una azione (testardaggine)

Soglia di sensibilità rispetto agli stimoli (ipersensibile)

Approccio/Ritiro di fronte alla novità situazione /persona

Adattabilità ai cambiamenti di routine

Umore Stato emotivo dominante



Dimensioni del temperamento (Thomas e Chess)

Livello di attività	Livello di attività motoria nel corso di normali attività (sonno, gioco, pasti, in compagnia e da solo)
Distraibilità	Livello di attenzione in uno stato di concentrazione non intensa (gioco-tv) Esprime la facilità con cui il bambino viene attratto da uno stimolo esterno.
Intensità	Energia del livello di risposta. "Rumorosità"
Regolarità	Predicibilità di alcuni schemi di comportamento: appetito, ciclo sonno-veglia, variazioni del tono dell'umore
Persistenza	Capacità di portare a compimento una cosa. Può essere positiva, o negativa.
Soglia di sensibilità	Rispetto agli stimoli: sonori, luminosi, gusto, tatto, dolore, temperatura ambientale
Approccio/Ritiro	Caratteristica della risposta iniziale di approccio ad una nuova situazione o persona
Adattabilità	Capacità di tollerare i cambiamenti Capacità di adattarsi a situazioni nuove o modificate
Umore	Caratteristiche dell'umore dominante, rapporto tra la quota di comportamento piacevole e amichevole rispetto a quello ostile e sgradevole. (allegro/musone)

Aspetti neurofisiologici

Reattività autonoma fetale e correlazioni

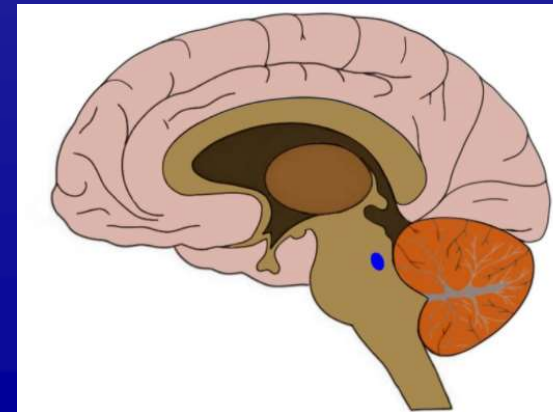
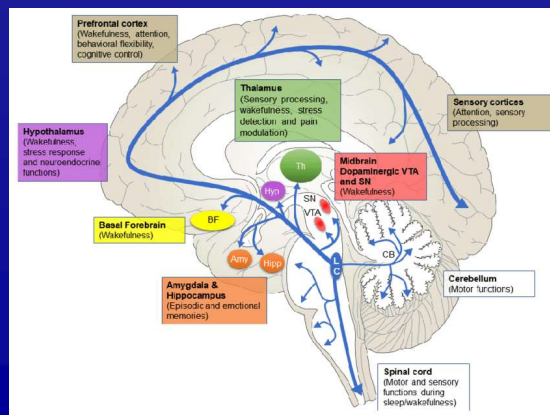
- I feti con motricità eccessiva → bambini con temperamento più difficile
- I feti con frequenza cardiaca di base più alta → bambini con tono emotivo e livello di attività più bassi
- Reattività autonoma caratterizzata da maggiore reattività cardiaca (aumento della frequenza cardiaca) a situazioni di stress = maggiore emotività

Inibizione e autoregolazione

- **Capacità di modulare le proprie reazioni agli stimoli facilitandole o inibendole**
- **Le differenze del tono vagale (parasimpatico) influenzano la reattività nei primi mesi e poi nelle età successive le differenze della capacità di autoregolazione**
- **Un tono vagale di base alto (bradicardia) nel primo anno di vita è associato a una maggiore reattività con intense reazioni negative sul piano comportamentale, mentre nel secondo anno vira ad una migliore autoregolazione dell'umore di fronte alle novità ed a un comportamento più socievole**

Reattività neuroendocrina

- Ipotalamo → ipofisi → surrene regola la liberazione di cortisolo (effetto sul metabolismo e di amine (Adrenalina e NA) regola la pressione arteriosa
- Corteccia (aspetti cognitivi coscienti)
- Amigdala (memoria implicita atemporale attivazione della risposta allo stress e reazioni motorie e autonome)
- Ippocampo (memoria esplicita episodica, valuta il contesto della esperienza)
- Locus coeruleus (rilascio di noradrenalina → rinforzo della memoria)



Ereditarietà dei tratti temperamentali

- Studi su gemelli Mz e Dz e su bambini adottivi e genitori biologici e adottivi
- Sono tratti sicuramente soggetti a forte pressione ereditaria:
 - attività motoria
 - Inibizione
 - emozionalità
 - in misura minore la socievolezza

Importanza del temperamento in età evolutiva

- Lo studio del temperamento infantile consiste nella valutazione delle categorie del temperamento e degli atteggiamenti che caratterizzano i “comportamenti difficili”
- La conoscenza e la tipizzazione di questi tratti consente un migliore approccio alla gestione-trattamento delle difficoltà relazionali e psico-comportamentali
- La estrema variabilità delle combinazioni dei tratti temperamentali spiega le difficoltà di un intervento educativo standardizzato

- I bambini con problemi temperamentali, che vengono gestiti in modo “sbagliato” presentano un elevato rischio di sviluppare negli anni problematiche psico-comportamentali
- Fondamentale è
 - 1) l’opera di esplicazione ai genitori dell’importanza del riconoscimento delle peculiarità temperamentali del bambino
 - 2) opera di educazione e training alla gestione dei momenti di crisi
 - 3) attuazione di un regime educativo coerente e stabile

Categorie del temperamento (Thomas e Chess)

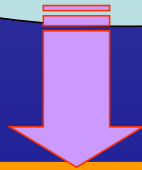
Livello di attività	Livello di attività motoria nel corso di normali attività (sonno, gioco, pasti, in compagnia e da solo)
Distraibilità	Livello di attenzione in uno stato di concentrazione non intensa (gioco-tv) Esprime la facilità con cui il bambino viene attratto da uno stimolo esterno.
Intensità	Energia del livello di risposta. "Rumorosità"
Regolarità	Predicibilità di alcuni schemi di comportamento: appetito, ciclo sonno-veglia, variazioni del tono dell'umore
Persistenza	Capacità di portare a compimento una cosa. Può essere positiva, o negativa.
Soglia di sensibilità	Rispetto agli stimoli: sonori, luminosi, gusto, tatto, dolore, temperatura ambientale
Approccio/Ritiro	Caratteristica della risposta iniziale di approccio ad una nuova situazione o persona
Adattabilità	Capacità di tollerare i cambiamenti Capacità di adattarsi a situazioni nuove o modificate
Umore	Caratteristiche dell'umore dominante, rapporto tra la quota di comportamento piacevole e amichevole rispetto a quello ostile e sgradevole. (allegro/musone)

Descrizione dei sintomi di temperamento problematico

Elevato livello di attività	Iperattivo, ipereattivo, stressante per i genitori o gli insegnanti, impulsivo, può essere aggressivo, non tollera spazi chiusi
Distraibilità	Difficoltà di concentrazione e attenzione, si esclude, sogna ad occhi aperti, dimentica facilmente le istruzioni
Alta intensità	Estrema intensità di espressione delle sue reazioni emotive, più frequentemente negative, ma anche positive. Rumoroso, a volte risulta violento.
Irregolarità	Imprevedibile, problemi con le routine, umore variabile senza chiara relazione con gli eventi, a volte "incomprensibile"
Persistenza negativa	Testardo, insistente, non si può distogliere da una idea fissa
Bassa soglia di intensità	Sensibile a tutte o a particolari stimolazioni, scelte decise e insolite per abiti, cibo, si eccita per luci e rumori intensi
Distacco/Ritiro	Schivo con gli estranei, non ama trovarsi in situazioni nuove, ansia di separazione
Scarsa adattabilità	Non tollera il cambio di routine, inflessibile, attento ai dettagli, indossa e mangia sempre le stesse cose senza stancarsi
Umore negativo	Umore di fondo negativo "musone"

Temperamento difficile

Difficoltà di gestione

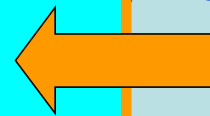


Disturbo di attaccamento

Relazione problematica

Medio-lungo termine conseguenze negative sullo stato dell'umore del bambino

**Vissuto di inadeguatezza dei genitori
Conflittualità**

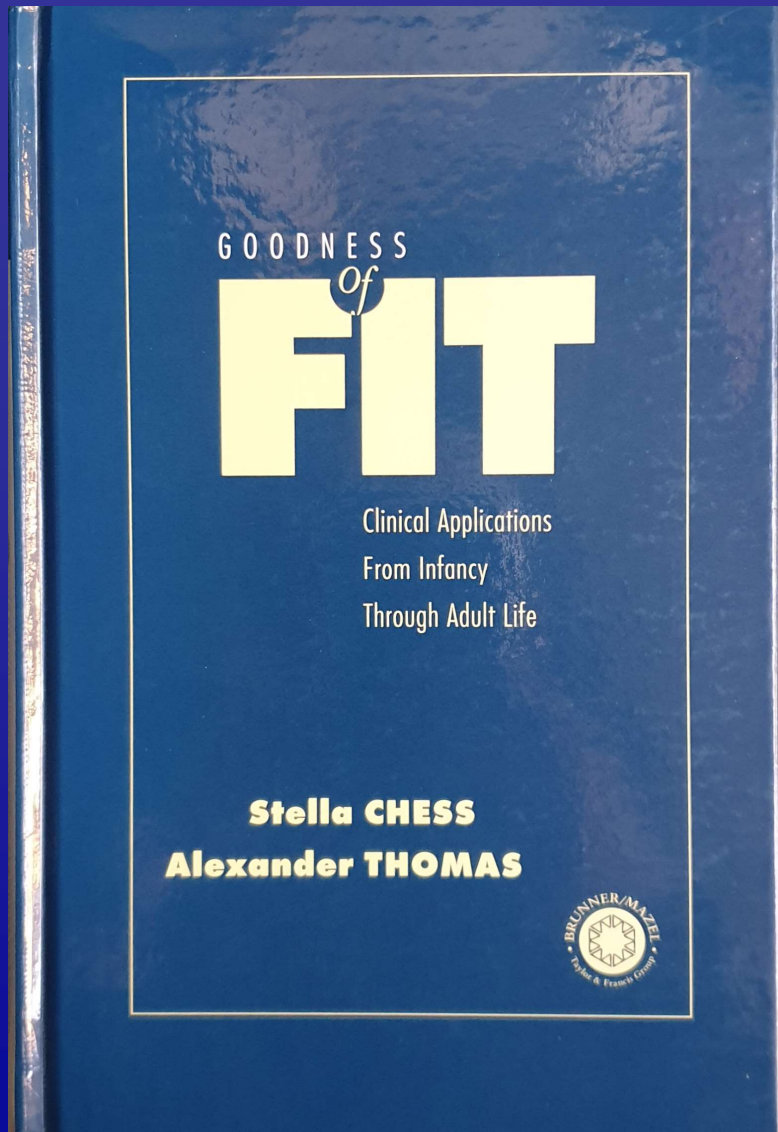


Rischi per il bambino

- **Rischio di isolamento**
- **Rischio di abuso (educazione coercitiva)**
- **Bassa autostima**
- **Disturbi dell'apprendimento secondari**
- **Fallimento scolastico**
- **Deficit di assertività**
- **Disturbo d'ansia (fobie, incubi, attacchi di panico)**
- **ADHD, DOP, disturbi della condotta**
- **Disturbi dell'umore**

Rischi per la famiglia

- **Genitori in contrasto sugli stili educativi (litigi→divorzio)**
- **Incoerenza educativa di base (più frequente madre cedevole, padre rigido, ma può verificarsi inverso soprattutto se padre poco presente)**
- **Educazione inconsistente, e incoerente se basata sulla punizione→Rischio di abuso**
- **Genitori stressati con ricadute su loro diversi ambiti**
- **Tendenza all'isolamento della famiglia per i problemi che crea il bambino difficile**
- **Rischio di comparsa di sindromi ansiose o depressive e di abuso di farmaci e droghe**
- **Ricadute su altri figli (riduzione di attenzioni→ genitorializzazione)**



Adeguato adattamento reciproco

Si basa sul modello bio-psico-sociale
Prende spunto dalle caratteristiche innate del bambino
in termini temperamentali

Si focalizza

Sullo sviluppo del bambino

Sulle diverse fasi di difficoltà di adattamento in
relazione al cambio dei ruoli

Sulle problematiche della interazione nell'ambito
familiare

Stili educativi

Problematiche coniugali

Disabilità eventuali

Sessualità (omo ed etero)

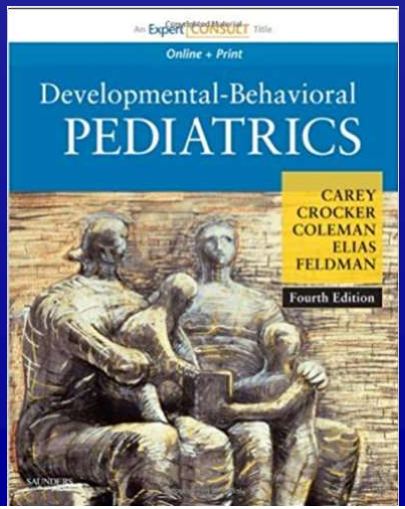
Approccio al problema comportamentale per il raggiungimento della "goodness of fit"

- **Definizione del problema e dell'influsso del temperamento degli attori**
- **Studio degli stili educativi genitoriali**
- **Valutazione delle dinamiche familiari (ABC: registrazione degli antecedenti, dell'evento problema e delle reazioni dell'ambiente)**
- **Processo di apprendimento genitoriale delle modalità di comportamento del bambino dalla analisi delle catene comportamentali (psicoeducazione nell'ambito di un intervento di parent training)**
- **Processo di restaurazione delle regole (pianificazione delle azioni e delle reazioni) mediante una strategia il più possibile condivisa con il bambino**
- **Rimodulare le metodiche di intervento educativo (ridurre le punizioni e aumentare i rinforzi positivi)**
- **Intervento con il bambino in relazione all'età ed al grado di maturazione**



William. B. Carey (1927-2020)

62° Congresso SIP Ct 2006



2010

*Pediatria dello Sviluppo e del Comportamento: perchè e come questa
branca è stata sviluppata negli Stati Uniti*

Valutazione del temperamento

IL TEMPERAMENTO DA 1 A 4 MESI

Questionario sul temperamento nel primo anno di vita (1 - 4 mesi)

Mio/a figlio/a	Quasi mai	Raramente	Dipende, di solito no	Dipende, di solito si	Spesso	Quasi sempre
1. Se ne sta tranquillo/a (si agita poco) quando e' tenuto in braccio dalla mamma nell'intervallo tra due pasti.	1	2	3	4	5	6
2. Il periodo in cui e' piu' fastidioso/a avviene circa alle stesse ore del giorno (mattina, pomeriggio, sera).	1	2	3	4	5	6
3. Nei primissimi minuti in un luogo o in una situazione nuova (per es., un negozio poco familiare o anche a casa) e' irrequieto/a.	1	2	3	4	5	6
4. Accetta che gli/le sia lavata la faccia in ogni momento senza protestare.	1	2	3	4	5	6
5. Il suo grido di fame e' un urlo piuttosto che un frigno.	1	2	3	4	5	6
6. Piange quando e' sveglia/a ed e' lasciato/a da solo/a.	1	2	3	4	5	6
7. Ripete le vocalizzazioni ("chiacchiera", "cinguetta") per parecchi minuti.	1	2	3	4	5	6
8. Continua ad essere fastidioso/a mentre gli/le si cambia il pannolino, nonostante gli sforzi per distrarlo/a con colpetti affettuosi o canzoncine.	1	2	3	4	5	6
9. Indica disagio (per es. e' fastidioso/a o si agita) quando il pannolino e' sporco di cacca.	1	2	3	4	5	6
10. Se ne sta tranquillo/a (si agita poco) mentre gli/le si pettinano i capelli.	1	2	3	4	5	6
11. Gli/le viene sonno circa alla stessa ora ogni sera (con variazioni entro la mezz'ora).	1	2	3	4	5	6
12. Sembra seccato/a (piange, si agita) quando viene messo/a a dormire per la prima volta in un luogo diverso dal solito.	1	2	3	4	5	6
13. Piange vigorosamente quando ha sonno.	1	2	3	4	5	6

Carey Infant Temperament Questionnaire

Questionari per la valutazione del temperamento

Scala Likert

Si chiede ai genitori (singolarmente o in condivisione, sulla base del problema e delle relative strategie di analisi) di completare sulla base della osservazione nelle due settimane precedenti

Note

Nei primi mesi una intervista alla madre può riflettere più un profilo psicologico materno che non un reale temperamento infantile

INFANT BEHAVIOR AND DEVELOPMENT, 4, 1-17 (1981)

**The Assessment of Infant Temperament:
A Critique of the Carey Infant
Temperament Questionnaire***

BRIAN E. VAUGHN
BONNIE J. TARALDSON
LESLIE CRICHTON
BYRON EGELAND
University of Minnesota

...mothers describing their infants as difficult could be characterized as more anxious, hostile and suspicious than mothers who described their infants as "easy"

Una migliore attendibilità si ha dopo i primi 6 mesi e considerando le risposte di ambedue i genitori

The screenshot shows the b-di.com website with a navigation bar at the top containing links for Home, Parents, Students, Researchers, Clinicians, Resources, and ATQ2. Below the navigation bar, there are two video thumbnails. The first is titled 'Temperament in pediatric practice with Stella Chess, MD'. The second is titled 'Clinical applications' and includes sub-sections for 'Prevention', 'Assessment', and 'Intervention'. Below these are sections for 'Applying Temperament', 'Adult temperament' (with a 'Take the Adult Temperament Questionnaire 2' link), 'Clinical Practice and Temperament' (with a list of bullet points), 'Clinical Examples' (with a 'Normal vs. Abnormal' link), and 'Preventing Problems'.

What is temperament and what qualities make up my behavioral style?

Categories of temperament or behavioral style indicate how the individual responds to the environment around them, and uses 9 categories to describe these stylistic reactions: activity level, regularity, adaptability, approach to novelty, emotional intensity, quality of mood, sensory sensitivity, distractibility and persistence.

Research has shown that infants children and adults differ in a consistent way from one another on these dimensions and that these characteristics form a part of the foundation of individual personality.

Early Infancy Temperament Questionnaire For early infancy, ages 1-4 months. by Barbara Medoff-Cooper, Sean C. McDevitt and William B. Carey

Revised Infant Temperament Questionnaire For infants 5-11 months of age. by William B. Carey and Sean C. McDevitt

Toddler Temperament Scale For 12-35 month olds. by William Fullard, Sean C. McDevitt and William B. Carey

Behavioral Style Questionnaire For 3 to 7 year olds. by Sean C. McDevitt and William B. Carey <https://www.b-di.com/clinical.html>

Patterns temperamentali frequenti

1

- Estrema irregolarità nelle funzioni biologiche
- Distacco/ritiro dai nuovi stimoli
- Umore negativo
- Elevato livello di intensità
- Scarsa adattabilità

Sono le caratteristiche contemporaneamente

presenti in bambini difficili con “temper tantrums” capricci

Pongono a dura prova il ruolo genitoriale

Rischio di abuso

2

- **Bambino che di fronte a nuovi stimoli presenta una reazione di ritiro con intensità moderata**
- **Al confronto con nuove situazioni sperimenta una forte reazione di stress di fronte alle insistenze**
- **Valutare atteggiamenti genitoriali**
- **Es figura del padre-allenatore che stressa il bambino che viene spesso messo alla prova in vari contesti sociali, ludici...**
- **L'impazienza/delusione che l'adulto manifesta determina come risposta una ulteriore reazione di ritiro/evitamento e può avere, soprattutto se accompagnata da espressioni verbali di squalifica, un impatto fortemente negativo sull'autostima**

* Tale profilo di fenotipo comportamentale va approfondito.....

Potrebbe essere un **bambino definito “lento a scaldarsi”** (slow to warm) **necessita in questi casi di avere fornito maggior tempo di adattamento / incoraggiamento continuo per offrire valide prestazioni**

ESPOSIZIONE GRADUALE E SENSIBILE

- L'adattamento avviene in tempi lunghi e dopo prolungata esposizione alla nuova situazione

ATTENZIONE

Può trattarsi di contro di un bambino con reali problematiche

Presente in questi casi il rischio di un conflitto di interpretazione e “lettura” delle varie situazioni “critiche” da parte dei genitori.

Uno “più obiettivo”

Uno “protettivo” (meccanismo di difesa e di negazione della realtà) che tende a sopravvalutare le reali prestazioni di un bambino con “disturbi del neurosviluppo”, di vario grado di significatività i termini di adattamento nei vari contesti

Situazione molto delicata in caso di confermata diagnosi soprattutto se a trasmissione da parte di uno di genitori

Esempi....

3

- Un eccesso di adattabilità può avere dei risvolti negativi se il comportamento non è congruente con la “norma” del comportamento dei coetanei o con le richieste delle situazioni in ambito scolastico (passivo) e/o sociale
- Questo è particolarmente pericoloso se si associa ad approccio positivo eccessivo (manipolabile)
-
- Vedi riferimento (DC: 0-5) con **DISTURBO DA COINVOLGIMENTO SOCIALE DISINIBITO**
- Spesso vittime di abusi e/o bullismo

- **Altri patterns:**
- **Il bambino eccessivamente persistente (frequentemente aggressivo come risposta finale alle pressioni ambientali) Adottati**
- **Il bambino molto distraibile (d.d. dai problemi di apprendimento)**
- **Il bambino iperattivo senza distraibilità (aggressivo e impulsivo)**
- **Bambino di umore negativo e di alta intensità (pianti disperati) per le minime frustrazioni**

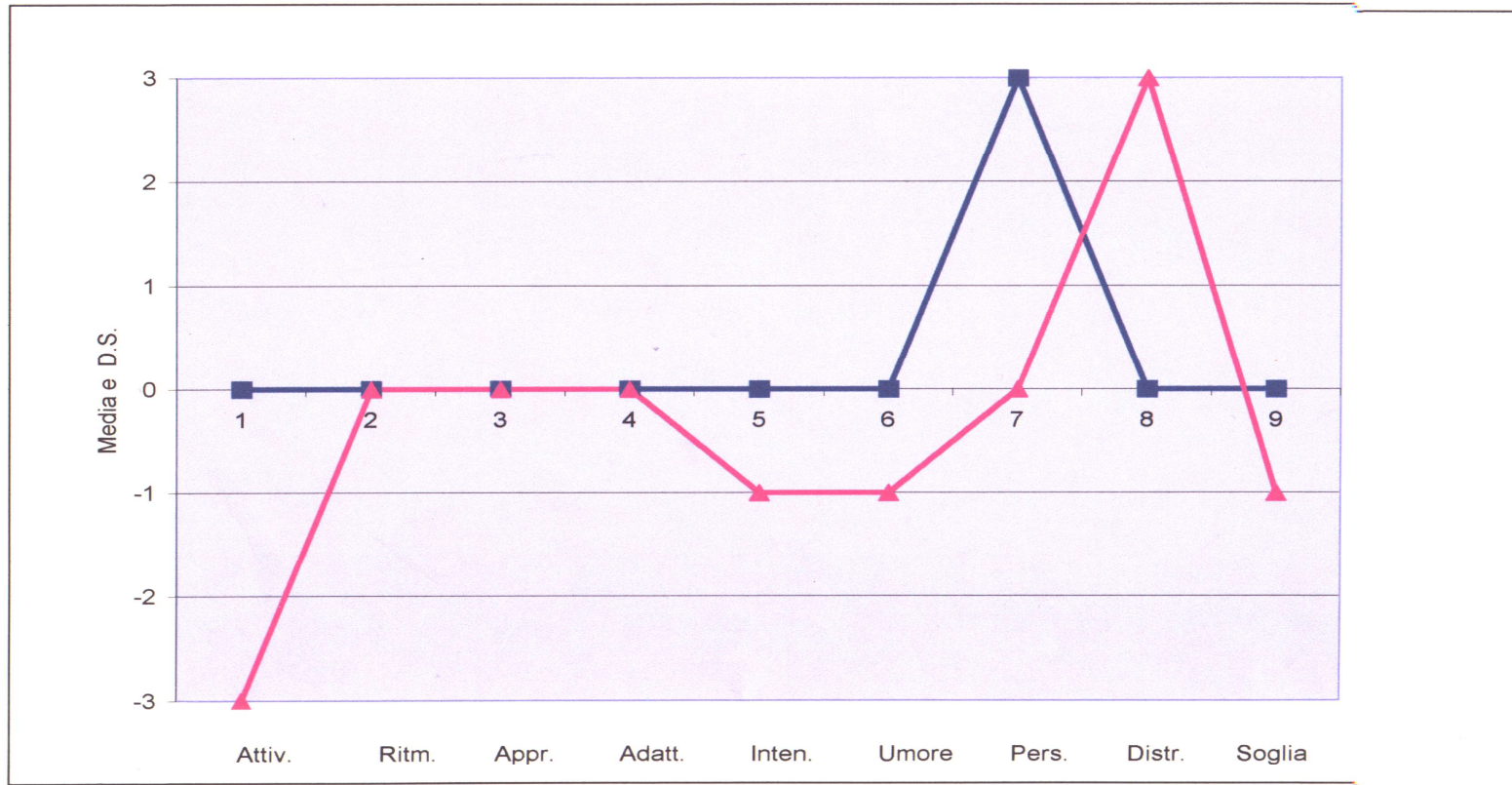
- **L'uso strumentale della valutazione del temperamento infantile vede coinvolti almeno ambedue i genitori**
- **Spesso di fronte alla incoerenza della gestione educativa (che aggrava il quadro) può risultare utile una valutazione comparata (genitori-nonni) del temperamento**
- **Temperament Character Inventory di Cloninger**

Ricadute positive

- Il genitore di fronte alla constatazione del dato costituzionale di buona parte delle caratteristiche che stanno alla base delle difficoltà relazionali allontana i fantasmi di complessi di colpa o di inadeguatezza (ansia e depressione)
- Inizia a modificare le modalità di gestione del problema, il comportamento del bambino può quindi migliorare determinando una inversione di tendenza del circolo vizioso

Caso clinico

- Soggetto sesso femminile a 3 affetto da delezione cromosoma 13q
- Ritardo auxologico
- Ritardo psicomotorio marcato QS Brunet Lezine pari a 55 (età di sviluppo/età cronologica, valore normale ≥ 80)
- Non è inserita in progetto di intervento per recente trasferimento di domicilio. Gestita solo da genitori.
- Valutazione del profilo temperamentale
- Intervista con i genitori e valutazione delle modalità di interazione: si evidenziano note di poorness of fit con note
- Consigli ai genitori su attività ludico-stimolatoria e modalità di “interpretazione degli stati emotivi” della bambina per migliorare la interazione



Rosso pre, blu post intervento

- Rivalutazione a 4 mesi di distanza
- QS 58
- Ripetiamo la valutazione del temperamento
- Profilo migliorato, soprattutto i genitori dichiarano che riescono a gestire molto meglio le attività quotidiane della bimba (più collaborativa)
- A loro sembra “più intelligente di prima”, più allegra anche se a volte più “cocciuta”



Rosso pre, blu post
intervento

Valutazione delle problematiche comportamentali Child Behaviour Checklist di Achenbach

601

QUESTIONARIO SUL COMPORTAMENTO DEL BAMBINO - Anni 1 ½ - 5
Child Behavior Checklist for Ages 1 ½ - 5 di T. Achenbach & L. Rescorla - 2000

NOME DEL BAMBINO			Professione dei genitori , anche se attualmente non lavorano. <i>(Per favore specificare il tipo di professione - per esempio, meccanico, insegnante di scuola superiore, casalinga, operaio, tornitore, venditore di calzature, sergente dell'esercito).</i>
SESSO DEL BAMBINO	ETA' DEL BAMBINO	GRUPPO ETNICO O RAZZA DEL BAMBINO	
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			PADRE: Professione _____
DATA ODIERNA	DATA DI NASCITA DEL BAMBINO		MADRE: Professione _____
			QUESTO QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA <small>(scrivere nome e cognome)</small>
Questo questionario deve riflettere la sua percezione del comportamento del bambino anche se altre persone potrebbero non condividere la sua opinione. Si senta libero di esprimere commenti aggiuntivi accanto ad ogni voce e nello spazio previsto a pag. 3. Si accerti di rispondere a tutte le domande.			RELAZIONE CON IL BAMBINO
			<input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> ALTRI (specificare): _____

Di seguito è riportato un elenco di affermazioni che descrivono i bambini. Per ogni voce che descrive il suo bambino, nello **stato attuale o negli ultimi due mesi**, si prega di mettere una crocetta: sul due (2) se l'affermazione è **per lo più vera**; sull'uno (1) se l'affermazione è **in parte o qualche volta vera**, sullo zero (0) se l'affermazione **non è vera** per il suo bambino. Valuti tutte le affermazioni meglio che può, anche se alcune non sembrano essere adatte a vostro figlio/a.

0 = Non vero (per ciò che ne sa) 1 = In parte o qualche volta vero 2 = Molto vero o spesso vero

<p>0 1 2 1 Ha dolori (senza una causa medica; non includere mal di stomaco o mal di testa)</p> <p>0 1 2 2 Si comporta come un bambino più piccolo</p> <p>0 1 2 3 Ha paura a provare cose nuove</p> <p>0 1 2 4 Evita di guardare gli altri negli occhi</p> <p>0 1 2 5 Non riesce a concentrarsi, non presta attenzione a lungo</p> <p>0 1 2 6 Non riesce a stare fermo, seduto; è irrequieto, iperattivo</p> <p>0 1 2 7 Non sopporta di avere cose fuori posto</p> <p>0 1 2 8 Non sopporta di aspettare, vuole tutto subito</p> <p>0 1 2 9 Mastica cose non commestibili</p> <p>0 1 2 10 E' attaccato agli adulti o è troppo dipendente</p> <p>0 1 2 11 Cerca costantemente aiuto</p> <p>0 1 2 12 Soffre di stitichezza</p> <p>0 1 2 13 Piange molto</p> <p>0 1 2 14 E' crudele verso gli animali</p> <p>0 1 2 15 E' insolente</p> <p>0 1 2 16 Le sue richieste devono essere soddisfatte immediatamente</p> <p>0 1 2 17 Distrugge le sue cose</p> <p>0 1 2 18 Distrugge cose che appartengono alla sua famiglia o ad altri bambini</p>	<p>0 1 2 19 Ha la diarrea o è incontinente quando non è malato</p> <p>0 1 2 20 E' disobbediente</p> <p>0 1 2 21 E' disturbato da qualsiasi cambiamento nella routine quotidiana</p> <p>0 1 2 22 Non vuole dormire da solo</p> <p>0 1 2 23 Non risponde quando le persone gli parlano</p> <p>0 1 2 24 Non mangia volentieri (descrivere): _____</p> <p>0 1 2 25 Non va d'accordo con gli altri bambini</p> <p>0 1 2 26 Non sa come divertirsi, si comporta come un piccolo adulto</p> <p>0 1 2 27 Non sembra sentirsi in colpa dopo essersi comportato male</p> <p>0 1 2 28 Non vuole uscire di casa</p> <p>0 1 2 29 E' facilmente frustrato</p> <p>0 1 2 30 Si ingelosisce facilmente</p> <p>0 1 2 31 Mangia o beve cose che non sono cibo - non includere dolci (descrivere): _____</p> <p>0 1 2 32 Ha paura di certi animali, situazioni o luoghi (descrivere): _____</p>
--	---

SI ASSICURI DI AVERE RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE PRIMA DI ANDARE ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Disturbi internalizzanti

Disturbi esternalizzanti

**Vedi riferimento a prima
versione del HiTOP**

Per favore compili. Si accerti di rispondere a tutte le domande

0= Non vero (per ciò che ne sa)			1= In parte o qualche volta vero			2 = Molto vero o spesso vero			
0	1	2	33	E' facile ferire i suoi sentimenti	0	1	2	64	La sera si oppone ad andare a letto
0	1	2	34	Si fa spesso male, è soggetto ad incidenti	0	1	2	65	Si oppone ai tentativi di educarlo all'uso del gabinetto
0	1	2	35	Litiga spesso	0	1	2	66	Strilla, urla molto
0	1	2	36	Si butta in ogni cosa	0	1	2	67	Appare insensibile all'affetto
0	1	2	37	E' troppo turbato quando è separato dai genitori	0	1	2	68	E' ipersensibile o si imbarazza facilmente
0	1	2	38	Ha difficoltà ad addormentarsi	0	1	2	69	E' egoista, non vuole condividere nulla
0	1	2	39	Ha mal di testa (senza causa medica)	0	1	2	70	Mostra scarso affetto nei confronti delle persone
0	1	2	40	Picchia gli altri	0	1	2	71	Mostra poco interesse per le cose intorno a lui
0	1	2	41	Trattiene il respiro	0	1	2	72	Non teme di farsi del male
0	1	2	42	Fa male a persone o animali senza volerlo	0	1	2	73	E' troppo riservato o timido
0	1	2	43	Appare triste senza una buona ragione	0	1	2	74	Dorme meno della maggior parte dei bambini durante il giorno e/o la notte (descrivere): _____
0	1	2	44	E' di cattivo umore	0	1	2	75	Si imbratta o gioca con le feci
0	1	2	45	Ha nausea, si sente male (senza causa medica)	0	1	2	76	Ha problemi di linguaggio (descrivere): _____
0	1	2	46	Ha movimenti nervosi, tics (descrivere): _____	0	1	2	77	Guarda fisso nel vuoto o appare estraniato
0	1	2	47	E' nervoso, troppo sensibile, o teso	0	1	2	78	Ha mal di stomaco o crampi (senza causa medica)
0	1	2	48	Ha incubi	0	1	2	79	Passa rapidamente dalla tristezza all'ecitazione
0	1	2	49	Mangia eccessivamente	0	1	2	80	Presenta strani comportamenti (descrivere): _____
0	1	2	50	E' troppo stanco	0	1	2	81	E' testardo, irritabile
0	1	2	51	Si mostra molto spaventato senza una buona ragione	0	1	2	82	Ha improvvisi cambiamenti di umore o di stati d'animo
0	1	2	52	Ha dolori mentre fa la cacca	0	1	2	83	Tiene spesso il broncio
0	1	2	53	Attacca fisicamente le persone	0	1	2	84	Parla o piange nel sonno
0	1	2	54	Si mette le dita nel naso, si stuzzica la pelle o altre parti del corpo (descrivere): _____	0	1	2	85	Ha accessi di collera
0	1	2	55	Si tocca troppo i genitali	0	1	2	86	Si preoccupa troppo dell'ordine o della pulizia
0	1	2	56	E' goffo, poco coordinato	0	1	2	87	E' troppo pauroso o ansioso
0	1	2	57	Ha problemi agli occhi senza causa medica (descrivere): _____	0	1	2	88	Non è collaborante
0	1	2	58	Le punizioni non cambiano il suo comportamento	0	1	2	89	Non è attivo, lento, senza energie
0	1	2	59	Passa rapidamente da un'attività all'altra	0	1	2	90	E' infelice, triste, depresso
0	1	2	60	Presenta eruzioni cutanee o altri problemi della pelle (senza causa medica)	0	1	2	91	E' particolarmente rumoroso
0	1	2	61	Si rifiuta di mangiare	0	1	2	92	E' turbato da persone o situazioni nuove
0	1	2	62	Si rifiuta di fare giochi attivi	0	1	2	93	Vomita, ha conati (senza causa medica)
0	1	2	63	Dondola la testa e il corpo in avanti e indietro ripetutamente					

SI ASSICURI DI AVERE RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE PRIMA DI ANDARE ALLA PAGINA SUCCESSIVA

Per favore compili. Si accerti di rispondere a tutte le domande

0= Non vero (per ciò che ne sa)			1= In parte o qualche volta vero			2 = Molto vero o spesso vero			
0	1	2	94	Si sveglia spesso durante la notte	0	1	2	100	Scriva qui di seguito qualsiasi altro problema che il bambino presenta e che non è stato elencato prima
0	1	2	95	Si allontana				_____	
0	1	2	96	Vuole molta attenzione				_____	
0	1	2	97	Piagnucola				_____	
0	1	2	98	Sta isolato, non si coinvolge con altri				_____	
0	1	2	99	E' preoccupato				_____	

PER FAVORE, SI ASSICURI DI AVER RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE

Il vostro bambino è affetto da qualche malattia o disabilità (sia fisica che mentale)? NO SI Prego descrivere: _____

Che cosa vi preoccupa di più di vostro figlio? _____

Descrivete gli aspetti migliori di vostro figlio _____

SI ASSICURI DI AVERE RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE

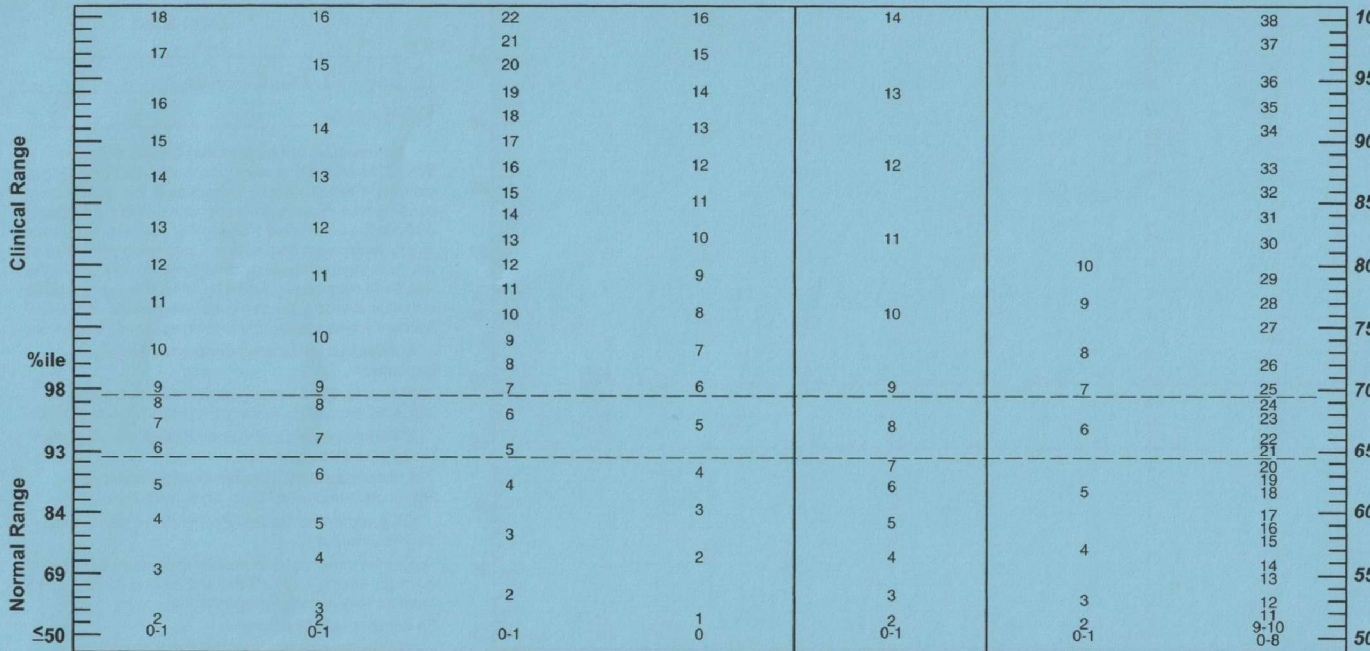
CBCL/1 1/2- 5 Empirically Based Scales for Boys and Girls

Name _____ ID# _____ Boy Girl Age _____

Internalizing

Externalizing

T Date filled out _____



Filled out by _____

Computations

Scale I _____
 II _____
 III _____
 + IV _____
 Internal T
 Scale VI _____
 + VII _____
 External T
 Other Probs _____
 + Scale V _____
 Tot Prob T

Internal.		External.		Total Score	
Raw	T	Raw	T	Raw	T
72	100	48	100	197-200	100
70-71	99	47	97	191-196	99
69	98	46	95	185-190	98
67-68	97	45	92	179-184	97
66	96	44	89	172-178	96
64-65	95	43	88	166-171	95
62-63	94	42	86	160-165	94
61	93	41	85	153-159	93
59-60	92	40	83	147-152	92
58	91	39	82	141-146	91
56-57	90	38	80	135-140	90
55	89	37	79	130-134	89
53-54	88	36	77	127-129	88
52	87	35	76	125-126	87
50-51	86	34	74	122-124	86
48-49	85	33	73	119-121	85
47	84	32	71	117-118	84
45-46	83	31	70	114-116	83
44	82	30	69	111-113	82
42-43	81	29	68	109-110	81
40-41	80	28	67	106-108	80
39	79	27	66	103-105	79
37-38	78	26	65	101-102	78
36	77	25	64	98-100	77
34-35	76	24	63	95-97	76
33	75	23	62	93-94	75
31-32	74	22	61	90-92	74
29-30	73	21	60	87-89	73
28	72	20	59	85-86	72
26-27	71	19	58	82-84	71
25	70	18	57	78-81	70
24	69	17	56	75-77	69
23	68	16	55	70-74	68
22	67	15	54	68-69	67
21	66	14	52	66-67	66
19-20	65	13	51	63-65	65
18	64	12	50	61-62	64
17	63	11	48	58-60	63
16	62	10	47	56-57	62
15	61	9	46	54-55	61
14	60	8	44	52-53	60
13	59	7	43	48-51	59
12	58	6	42	45-47	58
11	56	5	40	43-44	57
10	55	4	39	41-42	56
9	53	3	37	40	55
8	51	2	35	38-39	54
7	49	1	32	36-37	53
6	47	0	28	34-35	52
5	45			32-33	51
4	43			30-31	50
3	41			29	49
2	37			27-28	48
1	33			26	47
0	29			24-25	46
				22-23	45
				21	44
				19-20	43
				18	42
				16-17	41
				14-15	40
				13	39
				12	38
				10-11	37
				9	36
				8	35
				7	34
				6	33
				5	32
				4	31
				3	30
				2	29
				0-1	28

OTHER PROBLEMS

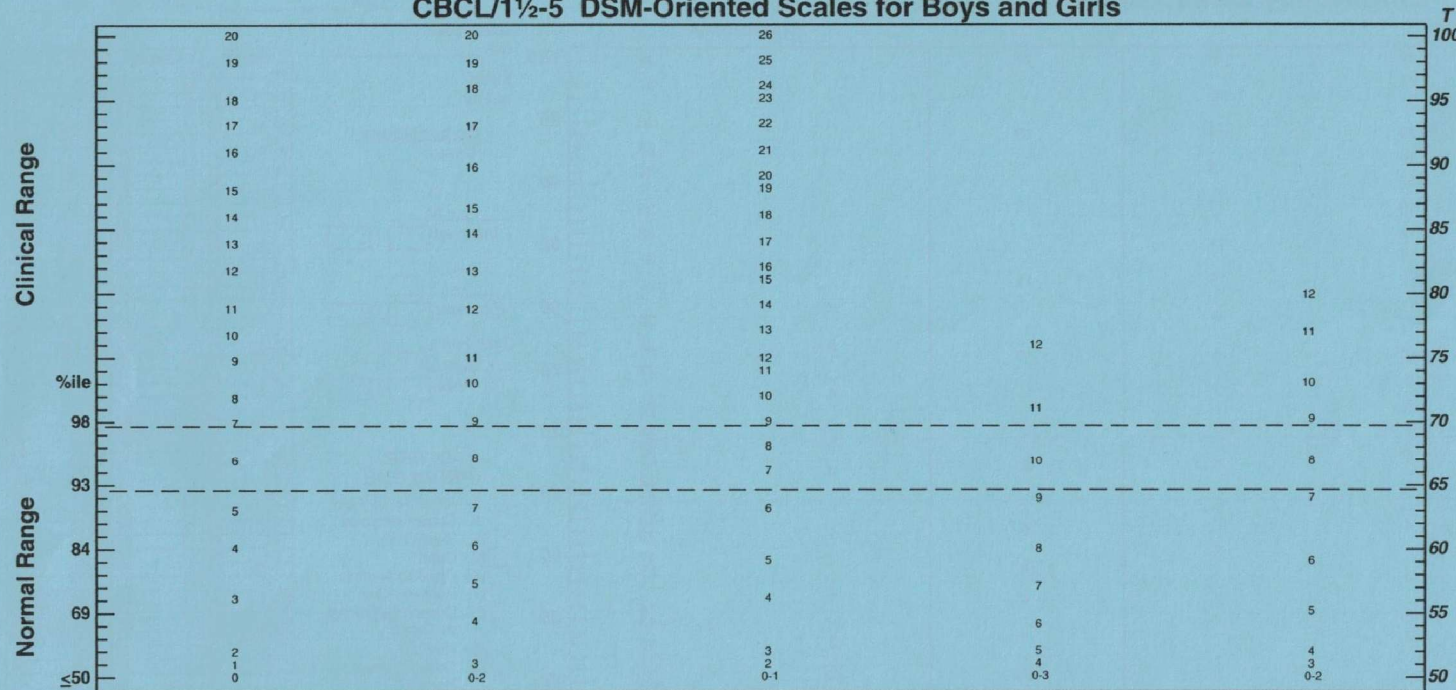
- 3. Afraid To Try New
- 9. Chews Inedibles
- 11. Seeks Help
- 13. Cries
- 14. Cruel To Animals
- 17. Destroys Own
- 25. Doesn't Get Along W. Peers
- 26. No Fun
- 28. Doesn't Leave Home
- 30. Jealous
- 31. Eats Nonfood
- 32. Fears
- 34. Accident Prone
- 36. Gets Into Everything
- 41. Holds Breath
- 49. Overeating
- 50. Overtired
- 54. Picks Skin
- 55. Plays W. Sex Parts
- 57. Eye Problems
- 60. Skin Problems
- 61. Won't Eat
- 63. Rocks Head, Body
- 65. Resists Toilet
- 72. Little Fear
- 73. Shy
- 75. Smears B.M.
- 76. Speech Problem
- 77. Stares
- 80. Strange Behavior
- 89. Underactive
- 91. Loud
- 100. Other Problems

Broken lines = borderline clinical range

Copyright 2000 T. Achenbach & L. Rescorla
 ASEBA, U. of Vermont
 1 South Prospect St., Burlington, VT 05401-3456
 Web: <http://Checklist.uvm.edu>
UNAUTHORIZED COPYING IS ILLEGAL



CBCL/1½-5 DSM-Oriented Scales for Boys and Girls



Name _____ Date filled _____
 ID# _____ out _____
 Boy Girl Age _____
 Filled out by _____

Information About the DSM-Oriented Scales
 The DSM-oriented scales comprise problems judged consistent with diagnostic categories of the 4th Edition of the American Psychiatric Association's (1994) *Diagnostic and Statistical Manual* ("DSM-IV"). Child psychiatrists and psychologists from nine cultures rated each item as *not consistent*, *somewhat consistent*, or *very consistent* with DSM diagnoses. Based on items that were rated as *very consistent* with particular diagnoses, the DSM-oriented scales correspond to the diagnoses listed below:

1. **Affective Problems**—Dysthymia, Major Depression
2. **Anxiety Problems**—Generalized Anxiety Disorder, Separation Anxiety Disorder, Specific Phobia
3. **Pervasive Developmental Problems**—Asperger Disorder, Autistic Disorder
4. **Attention Deficit/Hyperactivity Problems**—Hyperactive-Impulsive Type, Inattentive Type
5. **Oppositional Defiant Problems**—Oppositional Defiant Disorder

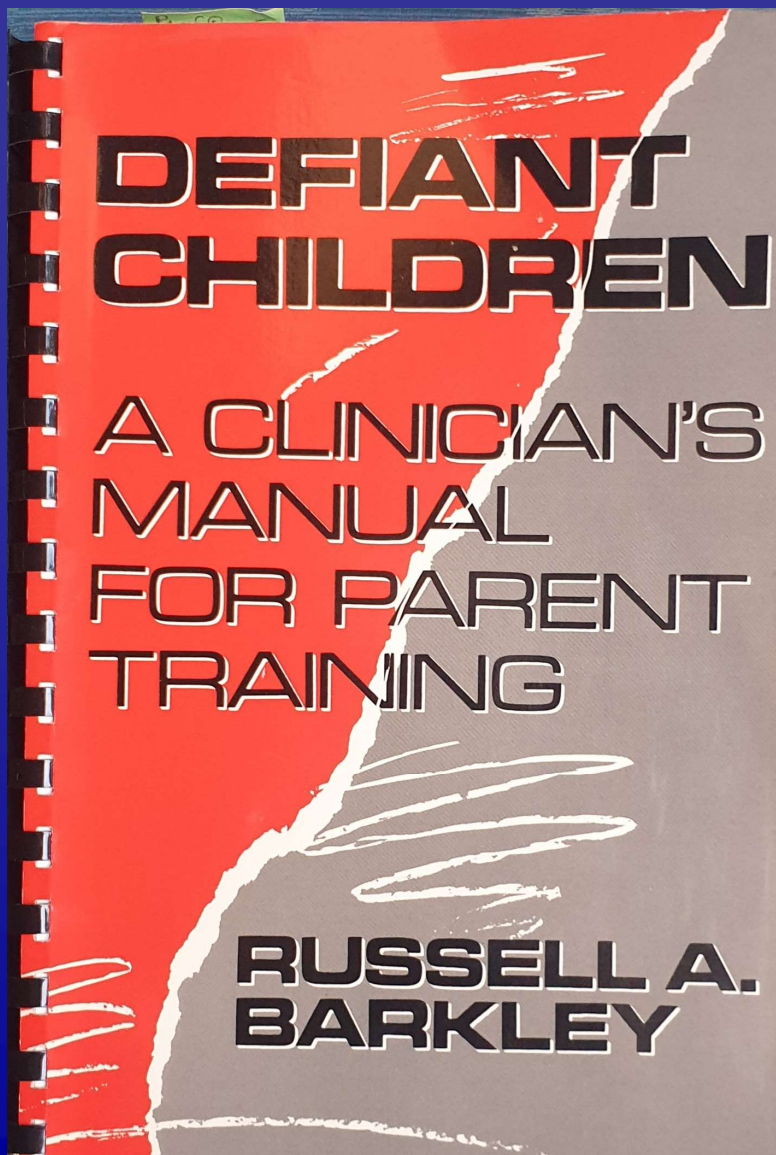
Scales 1-4 correspond to multiple diagnoses because of overlaps among DSM criteria and among ASEBA items rated as *very consistent* with the diagnoses.

- To compute scale scores:**
- (1) Copy item scores from the CBCL/1½-5 in the spaces beside the items beneath the profile (cardboard templates are available that you place over the CBCL/1½-5 to indicate the scale on which to enter each item score).
 - (2) Sum the 1 and 2 scores to obtain the **TOTAL** score for each scale.
 - (3) In the column above the scale, circle the number corresponding to the **TOTAL** score for the scale.
 - (4) Connect the circled numbers to form a profile.

For each scale score, you can see the corresponding percentile for the normative sample at the left and the T score at the right. Scores above the top broken line are in the clinical range, indicating more problems than were reported for 97% of the normative sample. Scores between the broken lines are in the borderline range (93rd-97th percentile of the normative sample). For applications of the DSM-oriented scales, see the *Manual for the ASEBA Preschool Forms*.

- | | | | | |
|--|---|---|--|--|
| <p>1. AFFECTIVE PROBLEMS</p> <p>___ 13. Cries</p> <p>___ 24. Doesn't Eat Well</p> <p>___ 38. Trouble Sleeping</p> <p>___ 43. Looks Unhappy</p> <p>___ 49. Overeating</p> <p>___ 50. Overtired</p> <p>___ 71. Little Interest</p> <p>___ 74. Sleeps Little</p> <p>___ 89. Underactive</p> <p>___ 90. Sad</p> <p>___ Total</p> | <p>2. ANXIETY PROBLEMS</p> <p>___ 10. Clings</p> <p>___ 22. Doesn't Want To Sleep Alone</p> <p>___ 28. Doesn't Leave Home</p> <p>___ 32. Fears</p> <p>___ 37. Upset By Separation</p> <p>___ 47. Nervous</p> <p>___ 48. Nightmares</p> <p>___ 51. Panics</p> <p>___ 87. Fearful</p> <p>___ 99. Worries</p> <p>___ Total</p> | <p>3. PERVASIVE DEVELOPMENTAL PROBLEMS</p> <p>___ 3. Afraid To Try New</p> <p>___ 4. Avoids Eye Contact</p> <p>___ 7. Can't Stand Things Out of Place</p> <p>___ 21. Disturbed By Change</p> <p>___ 23. Doesn't Answer</p> <p>___ 25. Doesn't Get Along With Peers</p> <p>___ 63. Rocks Head, Body</p> <p>___ 67. Unresponsive To Affection</p> <p>___ 70. Little Affection</p> <p>___ 76. Speech Problem</p> <p>___ 80. Strange Behavior</p> <p>___ 92. Upset By New</p> <p>___ 98. Withdrawn</p> <p>___ Total</p> | <p>4. ATTENTION DEFICIT/HYPERACTIVITY PROBLEMS</p> <p>___ 5. Can't Concentrate</p> <p>___ 6. Can't Sit Still</p> <p>___ 8. Can't Stand Waiting</p> <p>___ 16. Demands Must Be Met</p> <p>___ 36. Gets Into Everything</p> <p>___ 59. Quickly Shifts</p> <p>___ Total</p> | <p>5. OPPOSITIONAL DEFIANT PROBLEMS</p> <p>___ 15. Defiant</p> <p>___ 20. Disobedient</p> <p>___ 44. Angry Moods</p> <p>___ 81. Stubborn</p> <p>___ 85. Temper</p> <p>___ 88. Uncooperative</p> <p>___ Total</p> |
|--|---|---|--|--|

Broken lines =
borderline clinical range



**Strumento utile è il Parent Training
basato su tecniche comportamentali**
Campi di applicazione:
Incoerenza strategie educative
Temperamento difficile
Disturbo oppositivo provocatorio
ADHD precoce