

## **Questionario CABI per l'individuazione precoce dei problemi emozionali e comportamentali in età evolutiva.**

Il questionario CABI (Child & Adolescent Behavior Inventory), stampabile e fotocopabile, può essere consegnato ai genitori che segnalano problemi emozionali e/o comportamentali in un loro figlio/a. Il genitore o i genitori lo compilano con comodo a casa, oppure nella stanza di attesa dell'ambulatorio (occorre al massimo una decina di minuti). Può essere utile lo compilino ambedue in accordo; se vi sono differenti opinioni, possono usare inchiostro con due colori diversi sullo stesso questionario (ad es. risposte della madre in blu, del padre in rosso).

Il pediatra può valutare facilmente, sulla base delle risposte date dai genitori, il tipo e l'entità dei problemi segnalati. I sintomi sono raggruppati in 21 aree omogenee, separate nel questionario da piccoli triangoli sul lato destro.

Tali aree, con gli items (domande) che le compongono, vengono elencate e poi descritte nelle pagine seguenti.

La tabella (file "Tabella") fornisce i punteggi di riferimento delle 11 aree con più items e più rilevanti.

**Per il calcolo, alle risposte "Vero" vanno assegnati 2 punti, "In parte o a volte vero" 1 punto, "Falso" 0 punti.** Per le altre 10 aree non indicate nella tabella, in caso di risposta "Vero" o "In parte e a volte vero" è opportuno chiedere al genitore ulteriori informazioni.

Sulla base del questionario non si può fare una diagnosi, ma si ottiene un orientamento sulle problematiche segnalate, e non di rado su altre che il genitore aveva sottovalutato, ma di cui si rende conto quando legge le domande del questionario. Il pediatra ha pertanto indicazioni sui problemi per i quali chiedere al genitore ulteriori informazioni e, sulla base di quanto rilevato, dargli i consigli che riterrà opportuno ed eventualmente suggerirgli una valutazione neuropsichiatrica.

*Per ulteriori informazioni v. Rivista di Pediatria Preventiva e Sociale, anno X, n.3, 2015, pagg.40-44.*

I 75 items esplorano le seguenti aree:

numeri da 1 a 4 sintomi somatici,

5-10 ansia,

11 fobie,

12-15 sintomi ossessivo-compulsivi,

16-17 insicurezza,

18 disturbo post-traumatico da stress,

19-28 sintomi depressivi,

29-32 umore irritabile,

33-37 sintomi oppositivo-provocatori,

38-42 disturbo della condotta,

43-51 ADHD (disturbo dell'attenzione con iperattività),

52-55 valutazione della realtà,

56-61 relazioni sociali,

62 enuresi,

63 encopresi,

64 bulimia,

65-67 anoressia nervosa,

68-69 sesso,

70-72 abuso di sostanze,

73-74 scuola,

75 bullismo (vittima di)

### **Indicazioni sulle diverse aree e sintomi esplorati.**

1-4 Sintomi somatici. E' opportuno valutarli anche singolarmente. I disturbi fisici (item n.1) possono essere legati ad un disturbo emozionale. L'item 2 si riferisce a tendenze ipocondriache. I disturbi del sonno (n.3 e 4) possono essere causati da stato d'ansia o depressivo.

5-10 Ansia. Vengono valutati l'ansia generalizzata (nn.5 e 6), quella legata alla scuola (n.7), l'ansia di separazione (n.8) e quella sociale (nn.9-10).

11 Fobie. Sono rilevanti l'intensità del disturbo e le limitazioni che causa. Quindi si chiederà al genitore di precisare questo, quando la risposta è "vero". Da notare però che piccole e poco disturbanti fobie sono frequenti, specie nei più piccoli.

12-17 Sintomi di tipo ossessivo-compulsivo e insicurezza. Più indicativi di patologia sono rufobia (n.12), compulsioni (n.13) e ossessioni (n.15), poiché gli altri (n.14 e nn.16-17) fanno piuttosto parte di tratti caratteriali di tipo ossessivo-compulsivo.

18 Si riferisce ad eventuali esperienze traumatiche che abbiano provocato conseguenze emozionali (post-traumatic stress disorder, PTSD)

19-28 Sintomi di tipo depressivo: umore depresso (nn.19-22), apatia-anedonia (23), autosvalutazione (24), abulia (25), senso di colpa (26), idee o condotte suicidarie (27-28).

29-32 Irritabilità. Può associarsi ad una situazione depressiva, oppure a condizioni "esternalizzanti" ("dirompenti"), come quelle che seguono.

33-37 Sintomi del disturbo oppositivo-provocatorio, seguiti dalla condizione, decisamente più severa, di  
38-42 disturbo della condotta.

43-51 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività), include impulsività (n.43-45), iperattività (n.46-48) e deficit di attenzione-concentrazione (n.49-51).

52-55 Valutazione della realtà. Esplora sintomi che possono far parte di quadri psicotici. In caso di risposte positive, specie “Vero”, è indispensabile un attento approfondimento; infatti il genitore può fraintendere sulle “strane idee” (n.54) e sul “vedere e sentire cose che non ci sono” (n.55).

56-61 Relazioni sociali. Le difficoltà nelle relazioni sociali includono sintomi che possono far parte dello spettro autistico.

62 Enuresi e 63 Encopresi

64 Bulimia. Attacchi bulimici possono far parte dell’anoressia o essere un problema a parte.

65-67 Anoressia mentale (o “nervosa”).

68 Eccessivo interesse al sesso

69 Tendenze transessuali: ovviamente da approfondire.

70-72 Fumo e abuso di sostanze

73-74 Scuola. Un rendimento a scuola che sia sempre stato basso può essere dovuto tanto a problemi cognitivi che emotivi. Un peggioramento dello stesso è di solito legato a problemi emozionali (a meno che non siano in causa gravi affezioni neurologiche). Per entrambe le condizioni è obbligatorio un approfondimento.

75 Bullismo passivo, cioè subito, può essere causa di diversi disturbi emozionali. E' importante che i genitori cerchino di capire-sapere se il loro figlio/a lo subisce.