



IL TRATTAMENTO DELLA CEFALEA NEI PRE-ADOLESCENTI ATTRAVERSO L'AUSILIO DELLA PET THERAPY

Clara Amato*, Vittoria Monteleone, Arrigo Pedon

*Per informazioni sull'articolo rivolgersi a Clara Amato.

amatoclara@gmail.com, tel. +393466735711

Phd. in Psicologia del lavoro e delle risorse umane, LUMSA.

Facoltà di Scienze della Formazione - sede di Roma

Piazza delle Vaschette, 101 00193 - Roma

E-mail: formazione@lumsa.it

ABSTRACT

In childhood, the headache may be the expression of psychological difficulties such as anxiety and depression, and stressful life events. It is also true that the headache itself can be a source of stress and can cause anxiety both in patients and in their families (Holmes, MacGregor, 2001). From research made in recent years by authors such as Guidetti (1998) and Sillanpää (2000) showed that there is a comorbidity between migraine and psychiatric disorders. The hypothesis of the research is to show that pet therapy is an effective treatment for the improvement of aspects such as depression and behavioral disorders, which are comorbid to headache disorder. Pet therapy contributes to the maturation of prosocial behavior directed toward the outside world, to the development of positive self-image, good self-esteem and personal adequacy level. The statistical sample consisted of 50 children: 44% male and 46% female, aged between 8 and 11 years who have participated in 5 months of pet-therapy's meetings. For the purposes of hypothesis we have administered 2 psychometric tests: the Children Depression Inventory (CDI) and the Feeling Attitude Behavior Scale for Children (FAB-C), before and after the pet therapy program, such as in the pre-experimental design with one group and two test. The results confirm that the Pet Therapy is an effective treatment.

Key words: childhood, headache, Pet therapy, CDI (Children Depression Inventory), FAB (Feeling Attitude Behavior Scale for Children).

INTRODUZIONE

Nella società odierna numerose attività, persino il gioco, anziché generare relax e creatività, contribuiscono allo sviluppo di stress e di uno stile di vita competitivo, mantenendo la psiche in uno stato di costante allerta e contribuendo ad attivare patologie come la cefalea.



IL TRATTAMENTO DELLA CEFALEA NEI PRE-ADOLESCENTI ATTRAVERSO L'AUSILIO DELLA PET THERAPY

La cefalea non risparmia certo i bambini, che soffrono di questo disturbo molto più di quanto si possa pensare.

In età infantile, la cefalea può costituire l'espressione di difficoltà psicologiche, come ansia e depressione, e di eventi di vita stressanti. È anche vero, però, che la cefalea stessa può essere fonte, o ulteriore fonte, di stress e che può causare ansia sia nei pazienti che nelle loro famiglie (Holmes, MacGregor, 2001).

In base alle ricerche svolte negli ultimi anni da autori quali Guidetti et al. (1998) e Sillanpää & Aro (2000), è emerso che esiste una comorbidità tra cefalee e patologie psichiatriche. Depressione, ansia, disturbi comportamentali e somatizzazione sono le più comuni comorbidità psichiatriche negli adulti e bambini emicranici e tensivi (Carolei, et al., 2000).

L'ipotesi della ricerca è quella di dimostrare che la Pet-Therapy, offerta come approccio alternativo a quello farmacologico, sia un trattamento efficace per il miglioramento degli aspetti comorbili al disturbo della cefalea e nello specifico, dell'emicrania.

Per la verifica di tale ipotesi sono stati somministrati 2 test psicometrici: il CDI ed il FAB-C prima e dopo il trattamento.

Emicrania. L'emicrania è una forma disabilitante comune di cefalea primaria. Le cefalee primarie (di cui ne fanno parte oltre l'emicrania, la cefalea di tipo tensivo e la cefalea a grappolo) sono quelle in cui il dolore rappresenta in sé la patologia; le cefalee secondarie invece sono legate a condizioni patologiche ben definite (come tumori, aneurismi, meningiti) di cui sono la spia (ICHD II, 2004). Le cefalee primarie costituiscono l'80% dei casi che giungono all'osservazione specialistica, le cefalee secondarie il 15-20% (Guidetti, Russel et al., 2002). L'emicrania è "un disturbo cronico parossistico caratterizzato da attacchi di cefalea associati a sintomi neurovegetativi. Per il suo decorso cronico, la predisposizione geneticamente trasmessa e l'elevata disabilità prodotta, tale condizione può essere considerata una malattia a tutti gli effetti" (Sandrini et al., 2004).

Nella seconda edizione dell'International Classification of Headache Disorders, commissionata dall'International Headache Society, l'emicrania viene suddivisa in due tipi: emicrania senz'aura ed emicrania con aura. L'emicrania senz'aura, o emicrania comune, (la forma di cefalea primaria più comune in età infantile) viene descritta dall'IHS come un disturbo cefalalgico ricorrente, con caratteristiche mutevoli a seconda dell'età. Le caratteristiche tipiche sono: la localizzazione unilaterale negli adulti e bilaterale nei bambini fino alla tarda adolescenza (Silberstein, 1990), la durata inferiore nei bambini rispetto agli adulti (da 1 a 72 ore nei primi e da 4 a 72 ore negli adulti), dolore di tipo pulsante di intensità moderata o severa, l'aggravamento in seguito ad attività fisiche di routine, l'associazione con nausea e/o vomito, fotofobia e/o fonofobia (Russel et al., 1996). Per parlare di emicrania, vengono richiesti almeno 5 attacchi al mese. In presenza di attacchi frequenti (almeno 15 giorni al mese), ma in assenza di abuso di farmaci, il disturbo emicranico viene classificato come emicrania cronica (ICHD II, 2004). L'emicrania con aura, precedentemente denominata "emicrania classica", è caratterizzata da sintomi neurologici focali reversibili che di solito precedono o accompagnano la cefalea. Di solito, tali sintomi si sviluppano gradualmente nell'arco di 5-20 minuti e perdurano per non più di 60 minuti. La cefalea ha inizio o durante l'aura o consegue entro un'ora con le caratteristiche dell'emicrania senz'aura (ICDH II, 2004). La maggior parte dei pazienti emicranici ha attacchi senz'aura. Molti pazienti che hanno attacchi con aura presentano anche attacchi senz'aura (ICHD-II, 2004).

Pet-Therapy. L'espressione pet-therapy indica genericamente una serie complessa di modalità di uso del rapporto uomo-animale in campo medico e psicologico, che vanno dal sostegno motivazionale, fino ad interventi terapeutici veri e propri. L'animale quindi diventa co-terapeuta nel processo di guarigione, rivestendo il ruolo di mediatore emozionale (Ballerini, 1995). La pet-therapy, in senso scientifico, si affaccia all'inizio degli anni '60 negli Stati Uniti, lo psichiatra infantile Boris Levinson (1969) ne parla nel suo *Pet-oriented child psychotherapy*. Nasce ufficialmente come scienza nel 1977 negli Stati Uniti, grazie ad un gruppo di volontari che fondarono la Delta Society, un'organizzazione internazionale che favorisce l'impiego degli animali per il miglioramento dello stato di salute, l'indipendenza e la qualità della vita dell'uomo. Tutti gli animali impiegati come Pet partners devono superare una valutazione



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

che ne attesti lo stato sanitario, le capacità e l'attitudine: Il Pet Partner Aptitude test (PPAT) (Del Negro, 1998). Il Centro Cefalee dell'Ospedale S. Carlo di Nancy IDI di Roma svolge da lungo tempo attività di ricerca, occupandosi contemporaneamente della cura della cefalea con un approccio integrato, che prende in considerazione anche i fattori psicologici ed ambientali, strettamente legati all'insorgenza di questa patologia, ed è in questo quadro che si inserisce la pet-therapy (Moscato, 2008). La pet-therapy è, infatti, un trattamento non farmacologico che si basa sull'interazione tra l'animale e il bambino. L'animale diventa un mediatore emozionale, che aiuta il bambino a ritrovare serenità e soprattutto a conservarla. Non bisogna però pensare che l'animale in sé abbia una funzione "terapeutica" ma è il rapporto che si stabilisce tra lui ed il soggetto umano ad avere un valore curativo. Il prendersi cura dell'animale favorisce la soddisfazione del bisogno di affetto e di relazione "interpersonale" e favorisce anche lo sviluppo del senso di responsabilità.

OBIETTIVO E IPOTESI DELLA RICERCA

L'obiettivo della ricerca è quello di dimostrare che la Pet-Therapy, offerta come approccio alternativo a quello farmacologico, sia un trattamento efficace per il miglioramento di aspetti quali la depressione e i disturbi comportamentali, comorbili al disturbo della cefalea.

METODOLOGIA

Partecipanti

Il campione è composto da 50 bambini: 44% maschi e 46% femmine, di età compresa tra 8 e 11 anni, con età media pari a 9,5 anni. Il 32% è figlio unico, il 52% ha un fratello o una sorella, il 16% ha due o più fratelli/sorelle. Secondo la variabile occupazione dei genitori, il 42% delle madri sono libere professioniste, il 12% impiegate, il 10% casalinghe, l'8% insegnanti, il 28% altro.

Il 36% dei padri svolge attività di libero professionista, il 6% di impiegato, il 4% di docenza, il 54% altro.

I bambini presentano disturbo di cefalea, nello specifico emicrania, associato a disagio psicologico e socio-ambientale. Questi bambini hanno partecipato ad un ciclo di Pet-therapy della durata di 5 mesi con incontri di un'ora a cadenza settimanale, per un totale di 20 sedute. Tutti i bambini del campione provengono dalla stessa regione: il Lazio.

Strumenti*Children Depression Inventory*

Il CDI è una scala di autovalutazione della depressione utilizzabile con soggetti dagli 8 ai 17 anni di età. La scala si presenta sotto forma di un questionario «carta e penna» composto da 27 items, finalizzati a quantificare una ampia varietà di sintomi, inclusi i disturbi dell'umore, della capacità di provare piacere, delle funzioni vegetative, della stima di sé e del comportamento sociale. Numerosi items indagano in modo specifico gli effetti della condizione depressiva in quei contesti che sono particolarmente rilevanti per il bambino (ad es. la scuola).

Ciascun item prevede tre possibilità alternative di risposta che il soggetto è invitato a scegliere sulla base «delle idee e dei sentimenti avuti nelle ultime due settimane», indicando con un segno, nella casella corrispondente, la frase che «descrive meglio come si è sentito ultimamente».

L'esaminatore valuta ogni risposta su una scala da 0 a 2 punti, nella direzione di una gravità crescente della sintomatologia; il punteggio totale può variare, quindi, da 0 a 54.

Costruzione della scala. Il CDI (Children's Depression Inventory) è stato ideato da Maria Kovacs e pubblicato negli Stati Uniti nel luglio del 1977, dopo un lungo lavoro di studio iniziato nel 1975 con la revisione del Beck Depression Inventory (BDI), questionario per adulti composto da 21 items.



IL TRATTAMENTO DELLA CEFALEA NEI PRE-ADOLESCENTI ATTRAVERSO L'AUSILIO DELLA PET THERAPY

Attendibilità. Il punto di forza del CDI sia la sua «coerenza interna». I valori del «coefficiente », utilizzato per verificarla, sono risultati accettabili sia se ricavati da soggetti sani che da pazienti con disturbi psichiatrici. Kovacs (1982) ha riscontrato coefficienti di attendibilità pari a 0.70 per 90 soggetti con diabete, a 0.86 per 75 soggetti con disturbi psichiatrici, a 0.87 per un campione scolastico di 90 alunni.

Saylor e coll. (1984/b) hanno indicato valori di coefficiente alpha coerenti con quelli riferiti dalla Kovacs per un campione di 72 alunni (0.94) e per un gruppo di 105 soggetti «con disturbi emotivi» (0.80).

La buona attendibilità del questionario appare confermata dalle correlazioni item-punteggio totale statisticamente significative nelle varie popolazioni esaminate, pur al variare delle metodologie di studio. In merito all'attendibilità «test-retest» del CDI, gli studi noti hanno indicato coefficienti di correlazione statisticamente significativi soprattutto tra una prima somministrazione ed una seconda a breve-medio termine.

Validità. Una validazione convergente del questionario è stata evidenziata dalla stessa Kovacs e da altri Autori, rilevando correlazioni altamente significative tra il CDI ed altre rating-scales ideate per valutare la presenza della depressione in età evolutiva, come la Depression Symptom Checklist (DS-CL), il Bellevue Index of Depression (BID), la Children Depression Scale (CDS) e la Depression Self-Rating Scale (DSRS), o che indagano aspetti teoricamente associati alla depressione come la Hopelessness Scale for Children, la Re-vised Children's Manifest Anxiety Scale, il Coopersmith Self-Esteem Inventory.

Gli studi compiuti hanno evidenziato che alti punteggi al CDI tendono a corrispondere ad alti punteggi alla DS-CL, al BID, alla CDS e alla DSRS e ad elevati livelli di ansia, ad una bassa stima di sé, insicurezza, difficoltà nelle relazioni sociali, disturbi dell'attenzione e della concentrazione.

Feelings, Attitudes, and Behaviors scale for Children

Il FAB-C è una scala self-reported creata per ottenere una valutazione multidimensionale circa i problemi emozionali e comportamentali di bambini tra i 6 ed i 13 anni di età, ed è composta da 48 items presentati in modalità vero/falso

Il FAB-C è una scala multi dimensionale che misura:

- 1) i problemi di comportamento
- 2) l'immagine personale
- 3) la preoccupazione
- 4) i rapporti negativi con i compagni
- 5) gli atteggiamenti antisociali.

C'è anche una scala della «menzogna» la quale cerca di calibrare la veridicità degli atteggiamenti nello svolgimento del test. Punteggi alti indicano la gravità crescente di problemi emotivi e comportamentali. Infine è presente un indice dei problemi globali che aiuta ad identificare quei bambini che potrebbero trarre beneficio da una più attenta e dettagliata valutazione. Appropriato per la clinica e la ricerca, il FAB-C potrebbe essere utilizzato anche come strumento di screening nelle scuole, negli ambulatori, nei centri di trattamento residenziale e nei servizi di protezione per l'infanzia.

Questo test risulta essere particolarmente indicato per i bambini piccoli poiché ha brevi tempi di somministrazione, usa un linguaggio base, e il formato vero/falso è di facile comprensione. Infatti, i bambini più piccoli hanno maggiori probabilità di partecipare con successo all'intera somministrazione di questo test, piuttosto che a quelli relativi alla valutazione del comportamento o della personalità.

Costruzione della scala. Il FAB-C è stato sviluppato utilizzando un campione di 1,988 bambini – 1,074 maschi e 914 femmine. L'età media dei maschi era 9,62 anni e 9,65 per le femmine. Il campione normativo del FAB-C tiene in considerazione alcune variabili di base come: lo stato socio-economico, la struttura familiare e culturale di fondo.

Validazione scientifica. La replicabilità del modello a sei scale del FAB-C (escludendo items utilizzati per la scala dei problemi globali) è stata testata utilizzando l'analisi fattoriale. I dati sono ben adattabili alle sei scale del modello. Tali risultati contribuiscono con forza alla visione di un FAB-C quale misura multidimensionale.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

PROCEDURA

Per dimostrare l'ipotesi iniziale della ricerca, al campione di bambini sono stati somministrati i 2 test psicometrici: il Children Depression Inventory (Kovacs, 1992) e il Feeling Attitude Behaviour scale for children (Beitchman, 1984), prima e dopo il programma di Pet-therapy (della durata di 5 mesi), riprendendo lo schema del disegno pre-sperimentale con un solo gruppo e due prove.

RISULTATI

L'ipotesi della ricerca è quella di dimostrare che la Pet-Therapy, offerta come approccio alternativo a quello farmacologico, sia un trattamento efficace per il miglioramento di aspetti quali: depressione e disturbi comportamentali, comorbili al disturbo della cefalea. Le unità oggetto di studio sono 50 bambini tra gli 8 e gli 11 anni che soffrono di cefalea. Le variabili misurate sono la depressione e i disturbi comportamentali, i cui indici sono misurati nel pre-test e nel post-test.

Le ipotesi di ricerca sono:

$$H_1 = (\mu_1 - \mu_2) > 0$$

$$H_0 = (\mu_1 - \mu_2) = 0$$

Ovvero si accetta l'ipotesi alternativa qualora la differenza tra le medie del pre-test e post-test risulti maggiore di zero. Si accetta l'ipotesi nulla qualora la differenza tra le medie sia uguale a zero.

Nel primo caso, i punteggi del CDI e del FAB-C saranno significativamente più alti nel pre-test e più bassi nel post-test, indicando un miglioramento dovuto alla pet-therapy. Nel secondo caso, tale miglioramento non si verifica o può essere dovuto al caso.

In seguito all'analisi statistica abbiamo ottenuto i risultati delle medie dei due test somministrati.

Per quanto riguarda il CDI le medie ottenute sono uguali a 15,70 e 11,76. (vedi TAB1); le medie ottenute dal FAB-C sono uguali a 13,46 e 11,30 (vedi TAB 2).

TABELLA 1
Statistiche per campioni appaiati

		Media	N	Deviazione std.	Errore std. Media
Coppia 1	pretest	15,7000	50	7,72288	1,09218
	posttest	11,7600	50	6,14638	,86923

TABELLA 2
Statistiche per campioni appaiati

		Media	N	Deviazione std.	Errore std. Media
Coppia 1	Punteggio globale	13,46	50	3,098	,438
	Punteggio globale	11,30	50	2,964	,419

Per poter fare un confronto che sia in grado di rilevare se le differenze siano statisticamente significative sono stati sottoposti i risultati al test parametrico T-Student.

Dai risultati è possibile affermare che la differenza tra le medie è significativa, con p pari a .000 per il CDI (vedi TAB 3) e con p pari a .000 per il punteggio totale del FAB-C (vedi TAB 4). Rifiutiamo, quindi l'ipotesi nulla e accettiamo l'ipotesi alternativa: i bambini sottoposti a pet therapy hanno un miglioramento significativo per ciò che concerne la depressione e i disturbi del comportamento.



**IL TRATTAMENTO DELLA CEFALEA NEI PRE-ADOLESCENTI
 ATTRAVERSO L'AUSILIO DELLA PET THERAPY**

TABELLA 3
Test per campioni appaiati

	Differenze a coppie					
	Media	Deviazione std.	Errore std. Media	t	df	Sig.
Coppia 1 pretest - posttest	3,94000	4,75270	,67213	5,862	49	,000

TABELLA 4
Test per campioni appaiati

	Differenze a coppie					
	Media	Deviazione std.	Errore std. Media	t	df	Sig.
Coppia 1V77 - V140	2,160	2,461	,348	6,207	49	,000

Per quanto riguarda le sottoscale del FAB-C, possiamo sostenere che il miglioramento, nello specifico, riguardi la scala dei problemi globali (con *p* pari a .018), la scala dei problemi comportamentali (con *p* pari a .000), e la scala dei rapporti con i compagni (con *p* pari a .001). Mentre per ciò che concerne la scala della self-efficacy, quella della preoccupazione e degli atteggiamenti antisociali non si osservano cambiamenti significativi. (vedi TAB 5). Sembra, quindi, che la pet therapy influisca in maniera particolare sulla dimensione relazionale dei bambini con i loro coetanei, oltre che a livello globale.

TABELLA 5
Test per campioni appaiati

	Differenze a coppie					
	Media	Deviazione std.	Errore std. Media	t	df	Sig.
Coppia 1 V70 - V133	,300	,863	2,458	49	,018	,018
Coppia 2 V71 - V134	2,040	2,449	5,890	49	,000	,000
Coppia 3 V72 - V135	,360	1,860	1,369	49	,177	,177
Coppia 4 V73 - V136	,400	1,616	1,750	49	,086	,086
Coppia 5 V74 - V137	,480	2,401	1,414	49	,164	,164
Coppia 6 V75 - V138	,780	1,620	3,405	49	,001	,001
Coppia 7 V76 - V139	,260	1,337	1,375	49	,175	,175

CONCLUSIONI

È importante ricordare che quando parliamo di Pet therapy, non intendiamo il semplice gioco con gli animali, ma un intervento terapeutico vero e proprio. Quindi, anche in questo campo non bisogna improvvisare, ma si deve utilizzare un intervento rigoroso, scientifico e ripetibile. Deve esistere un protocollo stabile, ma nello stesso tempo ben modulato nei confronti delle varie patologie.

I risultati del lavoro hanno dimostrato che la Pet-therapy agisce positivamente su aspetti quali depressione e disturbi comportamentali (manifestati dai soggetti del campione prima delle sedute), che risultano comorbili al disturbo di cefalea.



PSICOLOGÍA POSITIVA Y CICLO VITAL

La Pet Therapy ha favorito el raggiungimento di una migliore relazione con i pari generata dalle dinamiche di gruppo, di abilità comunicative dirette all'altro, all'animale, al terapeuta.

I limiti di questa ricerca sono soprattutto dovuti al tipo di disegno: pre-sperimentale con un solo gruppo e due prove. Questo tipo di disegno può essere utilizzato esclusivamente per studiare nuove strategie di ricerca o per mettere a fuoco nuove ipotesi (Pedon, 2004).

Può apparire valido perché si basa su una logica di confronto prima-dopo. In realtà non assicura che il trattamento sia solo o anche il maggiore fattore della differenza dei risultati tra le due misurazioni; inoltre non controlla le minacce alla validità interna dovute: a) alla storia b) alla maturazione c) all'effetto delle prove d) agli effetti della strumentazione e) alla mortalità.

Per fronteggiare le minacce alla validità interna nel presente studio abbiamo: a) controllato e abbreviato l'intervallo di tempo tra le prove (effetto storia); b) fatto passare il pre-test come un evento ordinario della vita del gruppo (effetto prove); c) effettuato le prove in tempi ravvicinati ovviando così all'effetto mortalità.

Tuttavia, la ricerca può avere degli interessanti sviluppi, come ad esempio l'inserimento di un gruppo di controllo che elevi a status di quasi-esperimento il presente studio. Le osservazioni effettuate, inoltre, possano considerarsi utile punto di partenza per ulteriori ricerche e successive applicazioni della terapia assistita con animali, anche nel campo più ampio del disagio psichico in età evolutiva.

BIBLIOGRAFIA

- Ballerini, G. (1995). *Animali amici della salute: curarsi con la pet-therapy*. Milano, Xenia.
- Beitchman, J. (1984). *Feelings, Attitudes, and Behaviors Scale for Children*. North Tonawanda: MHS.
- Carolei, A., DiPerri, R., Magaudo, A., & Verri, L. (2000). *La comorbidity. Le cefalee nella pratica clinica*. Milano: Masson.
- Del Negro, E. (1998). *Pet Therapy: un metodo naturale*. Milano: Franco Angeli.
- Guidetti, V., Galli, F., et al. (1998). Headache and Psychiatric Comorbidity: Clinical Aspects and Outcome in an 8-Year Follow-up Study. *Cephalalgia*, 18, pp. 455-463.
- Guidetti, V., Russel, G., et al. (2002). *Headache and Migraine in Childhood and Adolescence*. Martin Dunin.
- Headache Classification Committee of the International Headache Society (2004). The International Classification of Headache Disorders, 2nd Edn. *Cephalalgia*, 24, pp. 1-160.
- Holmes, W.F. & MacGregor, A. (2001). Migraine related disability. *Neurology*, 56, pp. 13-9.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory*. North Tonawanda: MHS.
- Levinson, B. (1969). *Pet-oriented child psychotherapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher
- Moscato, F. (2008). *Pet Therapy e cefalee primarie*. Roma: La Schena.
- Pedon, A., & Gnisci, A. (2004). *Metodologia della ricerca psicologica*. Bologna, il Mulino.
- Silberstein, S.D. (1990). Twenty Question About Headache in Children and Adolescents. *Headache*, 30, pp. 716-24.
- Sillanpää, M., & Aro, H., (2000). Headache in teenagers: comorbidity and prognosis. *Functional Neurology*, 15, pp. 116-121.
- Sandrini, G., Proietti Cecchini, A., Ghiotto, N., Lio, M., Mazza, S., Nappi, G. (2004). Eziopatogenesi delle cefalee primarie: note storiche e nuove teorie. In G. Lanzi, S. D'Arrigo, O. Ginevra Ferrari, C. Termine (a cura di), *Emicrania e cefalea tensiva in età evolutiva*. Franco Angeli, Milano.

Fecha de recepción: 8 febrero 2010

Fecha de admisión: 19 marzo 2010