

Koncepcja pomiaru i taksonomii zaburzeń behawioralnych i emocjonalnych Thomasa Achenbacha oraz ważne dla niej dane fenotypowe i genetyczne

The Thomas Achenbach paradigm of the assessment and the taxonomy of behavioural and emotional disorders and phenotypic and genotypic findings important for this

¹ Instytut Psychologii Stosowanej, Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej. Kierownik: prof. dr hab. Czesław Czabała

² Klinika Psychiatrii Wieków Rozwojowego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Kierownik: prof. dr hab. n. med. Tomasz Wolańczyk

Correspondence to: Dr Ewa Zasepa, Instytut Psychologii Stosowanej im. Marii Grzegorzewskiej, Akademia Pedagogiki Specjalnej,

ul. Szczęśliwicka 40, 02-353 Warszawa, tel.: 22 589 36 00, e-mail: zasepa@aps.edu.pl

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

W artykule omówiona została koncepcja Thomasa Achenbacha dotycząca pomiaru i taksonomii zaburzeń behawioralnych oraz emocjonalnych. Nosi ona nazwę Systemu Pomiaru Opartego na Empirii. Inaczej podejście to nazywane jest też „z dołu do góry”. Zgodnie z nim kryteria diagnostyczne poszczególnych kategorii chorób i zaburzeń psychicznych wyprowadza się w oparciu o badanie dużych prób reprezentatywnych dla danej populacji. Powstałe w ten sposób nozologie służą do identyfikacji nowych przypadków. Podejście to jest inne niż paradygmat DSM, który określane jest „z góry do dołu”. Mierzone zgodnie z paradygmatem „z dołu do góry” zachowania problemowe można przedstawić na następujących poziomach: poziom pierwszy to specyficzne rodzaje problemów reprezentowane przez poszczególne itemy, poziom drugi – wyodrębnionych 8 skal zachowań problemowych (Lęk/Depresja, Wycofywanie się, Skargi Somatyczne, Zaburzenia Myślenia, Zaburzenia Uwagi, Zachowania Agresywne, Łamanie Norm, Natręctwa), poziom trzeci – 2 grupy zachowań problemowych: Zachowania Internalizacyjne i Zachowania Eksternalizacyjne, poziom czwarty – ogólny poziom zachowań problemowych, będący sumą wszystkich przeżywanych problemów. W artykule zostały przedstawione również wyniki badań, które potwierdzają koncepcję Achenbacha, to znaczy omówiono fenotypowe i genetyczne dane ważne dla tej koncepcji. Dane fenotypowe wskazują na to, że wyróżnione skale zachowań problemowych stanowią rzeczywiście odrębne syndromy, z kolei dane drugiego rodzaju – że syndromy te w dużym stopniu są uwarunkowane genetycznie. Mniejszy wpływ na ich rozwój ma środowisko wspólne bądź specyficzne.

Słowa kluczowe: pomiar, taksonomia, System Pomiaru Opartego na Empirii Achenbacha, dane fenotypowe, dane genetyczne, psychopatologia

Summary

The Thomas Achenbach's conception of assessment and taxonomy of behavioural and emotional disorders is presented in this article. This conception is called the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA). This approach is called in other words the “bottom-up”. Empirically based paradigm assumes collection data from large population samples of individuals as a basis for constructing diagnostic criteria of specific mental illness and disorders. The classifications originated in this way serve to identify new cases. This approach is different from the DSM paradigm, which is called “top-down”. The data, which are measured in conformity with the “bottom-up” paradigm, may be presented on the following levels: specific kinds of problems at level one, eight scales of problem behaviour (Anxious/Depressed, Withdrawn, Somatic Complaints, Thought Problems, Attention Problems, Aggressive Behaviour, Rule Breaking Behaviour, Intrusive) at level two, two broad band scales – Internalising and Externalising problems – at level three and the total of all Behaviour Problems at level four. The aim of this paper is presenting the phenotypic and genotypic findings which are important for the “bottom-up” paradigm. The phenotypic findings indicate that distinguished eight scales of problem behaviour form really the separate syndromes. The genotypic findings indicate that the specific kinds of syndromes are largely caused genetically. The environmental effects were less.

Key words: assessment, taxonomy, Achenbach System of Empirically Based Assessment, phenotypic findings, genotypic findings, psychopathology

WPROWADZENIE

Opowiedzialna i trafna diagnoza zaburzeń zdrowia psychicznego ma bardzo istotne znaczenie zarówno dla zastosowania odpowiedniego leczenia przez specjalistów, jak i dla prowadzenia badań naukowych. Achenbach⁽¹⁾ podaje różne sposoby rozumienia diagnozy. Pierwszym z nich jest diagnoza formalna (*formal diagnosis*) lub inaczej wąskie rozumienie diagnozy. Pojęcie to odpowiada często stosowanemu terminowi *taksonomia*. Jest to przypisanie poszczególnych przypadków na podstawie ich różnicujących cech do odpowiedniej kategorii nozologicznej. Po drugie diagnoza może być rozumiana jako diagnostyczny opis danego przypadku (*diagnostic formulations*), czyli jest to szerokie rozumienie diagnozy. Opis ten dotyczy wyjaśnienia natury i przyczyn danego zaburzenia lub zjawiska, jest możliwe jak najbardziej wyczerpującą charakterystyką badanego (*case formulation*), na podstawie której planuje się dalsze postępowanie. Aby możliwe były zarówno diagnoza formalna, jak i diagnostyczny opis danego przypadku, należy najpierw zebrać dane dotyczące osoby. Zbieranie danych to postępowanie diagnostyczne (*diagnostic processes*), czyli trzecie rozumienie diagnozy. Odnosnie do tego rozumienia najbardziej adekwatny jest termin *pomiar* (*assessment*). Dzięki pomiarowi można zidentyfikować różnicujące cechy danego przypadku, na podstawie których będzie się go przypisywać w diagnozie formalnej do odpowiedniej kategorii zawartej w klasyfikacji chorób. Achenbach⁽¹⁾ wskazuje na to, że pomiar i taksonomia są ze sobą wzajemnie powiązane.

Można wyróżnić dwa podejścia tłumaczące dokładnie powiązania między zbieraniem danych a diagnozą formalną oraz między nimi a praktyką psychiatryczną i psychologiczną oraz badaniami naukowymi. Pierwsze podejście do pomiaru i taksonomii psychopatologii jest określone jako paradygmat DSM, drugie – paradygmat oparty na empirii^(1,2).

Paradygmat DSM można scharakteryzować następująco: klasyfikacja chorób i zaburzeń psychicznych DSM jest skonstruowana przez zespół ekspertów, którzy opierając się na swojej wiedzy i doświadczeniu, formułują koncepcje będące podstawą opracowania diagnostycznych kategorii chorób i zaburzeń. Wyróżnienie tych kategorii odbywa się na drodze dyskusji między specjalistami. Następnie generowane są kryteria diagnostyczne, aby można było określić, czy jednostka z danym układem cech posiada dane zaburzenie, czy też nie. Takie podejście do taksonomii i pomiaru psychopatologii jest określone jako „z góry do dołu” (*top-down*). Drugie podejście do taksonomii i sposobu pomiaru psychopatologii zaproponowane przez Achenbacha to paradygmat oparty na empirii. Zgodnie z tym paradygmatem kryteria diagnostyczne poszczególnych kategorii chorób i zaburzeń psychicznych wyprowadza się w oparciu o badanie dużych prób reprezentatywnych dla danej populacji. Powstałe w ten sposób nozologie służą do identyfikacji nowych przypadków. To podejście nazywane jest „z dołu do góry” (*bottom-up*). Najpierw ustala się rodzaje problemów, czyli składowe różnych form nieprzystosowania społecznego i osobistego. Na ich podstawie zostają opracowane narzędzia badawcze, przy pomocy których ocenia się funkcjonowanie dużych grup osób. Uzyskane dane poddawane są złożonym procedurom statystycznym, aby określić,

które z podanych itemów mają tendencję do współwystępowania. Układ współwystępujących problemów to określony syndrom^(1,2). Do wyodrębniania syndromów, czyli identyfikowania układu współwystępujących itemów, Achenbach stosował różne metody analizy czynnikowej. Eksploracyjna analiza czynnikowa posłużyła do ustalenia liczby czynników zarówno pierwszego, jak i drugiego rzędu. Dzięki takiemu metodologicznemu postępowaniu Achenbach uzyskał różne poziomy danych w opracowanym przez siebie systemie pomiaru i taksonomii. Pierwszy poziom to specyficzne rodzaje problemów reprezentowane przez poszczególne itemy, drugi – wyodrębnionych 8 skal zachowań problemowych, czyli syndromów (Łęk/Depresja, Wycofywanie się, Skargi Somatyczne, Zaburzenia Myślenia, Zaburzenia Uwagi, Zachowania Agresywne, Łamanie Norm, Natręctwa), trzeci – 2 grupy zachowań problemowych: Zachowania Internalizacyjne (związane z zaburzeniami doświadczenia wewnętrznego, nieprzystosowaniem osobistym) i Zachowania Eksternalizacyjne (związane z zaburzeniami relacji z otoczeniem, nieprzystosowaniem społecznym), wreszcie ostatni, czwarty – ogólny poziom zachowań problemowych będący sumą wszystkich przeżywanych problemów. Dzięki zastosowaniu konfirmacyjnej analizy czynnikowej ustalono poprawność 8-czynnikowej struktury opracowanych kwestionariuszy w badaniach osób pochodzących z różnych kultur⁽³⁻⁶⁾.

FENOTYPOWE DANE WAŻNE DLA KONCEPCJI PSYCHOPATOLOGII ACHENBACHA

Prawidłowość opracowanego na podstawie danych empirycznych wielopoziomowego modelu psychopatologii wspierają dowody świadczące o fenotypowych związkach między wyróżnionymi syndromami.

Syndrom Łęk/Depresja wyodrębniono na podstawie badań zarówno dzieci, młodzieży, jak i dorosłych. Poszczególne itemy dotyczące objawów depresyjnych i lękowych są bardzo silnie ze sobą skorelowane i w analizach czynnikowych prowadzonych przez Achenbacha utworzyły jeden odrębny czynnik. Wiele empirycznych prac poświęcono poszukiwaniu siły związku między lękiem a depresją, a także określeniu zakresu, do którego reprezentują one pojedyncze vs oddzielne konstrukty⁽⁷⁾. Na przykład Ivanova i wsp. (2009)⁽⁷⁾ testowali poprawność 5 modeli, w których znajdowały się syndromy lęku i depresji. Przy opracowaniu tych modeli korzystali między innymi z istniejących teorii trójskładowych (*tripartite theories*) wyjaśniających omawiane zaburzenia. Jedna z nich^(8,9) wyjaśnia je za pomocą trzech wymiarów: negatywnego afektu, pozytywnego afektu i zwiększonego poziomu pobudzenia fizjologicznego. Negatywny afekt jest charakterystyczny zarówno dla lęku, jak i dla depresji, niski poziom pozytywnego afektu – dla depresji, zaś zwiększony poziom fizjologicznego pobudzenia – dla lęku. Testowano pięć modeli: w pierwszym syndrom lęku i syndrom depresji tworzyły jeden wspólny czynnik, w drugim oddzielono te dwa syndromy jako dwa niezależne czynniki, choć skorelowane ze sobą, trzeci zawierał dwa skorelowane syndromy: Łęk/Depresji i Wycofywanie się/Depresji, w czwartym były zawarte: lęk, depresja i wymiar negatywnego afektu wyróżniony w teorii trójskładowej,

wreszcie piąty model składał się z syndromów: Lęk/Depresja i Wycofywanie się/Depresja oraz wymiaru negatywnego afektu. Modele były testowane w oparciu o dane pochodzące z 45 kultur i uzyskane od wielu osób oceniających. Wskaźniki przystosowania były dobre lub akceptujące dla wszystkich modeli – najgorszy był dla modelu 1, a najlepsze dla modeli 5 i 4.

W innych badaniach starano się określić związki między syndromami mającymi naturę Zaburzeń Eksternalizacyjnych oraz ich trajektorię. Mianowicie Zachowania Agresywne i Łamanie Norm są wyróżnione nie tylko w wersjach dla dzieci i młodzieży, ale też dla dorosłych. Wyniki przeprowadzonych badań wskazują na to, że między nasileniem Zachowań Agresywnych występujących w okresie przedszkolnym a ich nasileniem w okresie szkolnym i w wieku dorosłym występuje zależność. Na przykład stwierdzono⁽¹⁰⁾, iż zależność między wynikami w zakresie Zachowań Agresywnych u dzieci w wieku 3 i 12 lat wynosi 0,41. Hofstra i wsp.⁽¹¹⁾ uzyskali w swych badaniach współczynniki korelacji 0,53 dla dziewcząt i 0,33 dla chłopców między nasileniem Zachowań Agresywnych mierzonych w odstępnie 14 lat. Ponadto stwierdzili, że około 40% osób, które w dzieciństwie uzyskały bardzo wysokie wyniki w zakresie Zachowań Agresywnych ocenionych przy pomocy CBCL, charakteryzowało się też takimi wysokimi wynikami w okresie dorosłości – 14 lat później. Niemniej stwierdza się, iż pewna część agresywnych adolescentów staje się w okresie dorosłym mniej otwarcie agresywna, a bardziej przykra i uciążliwa dla innych, zaś inni pozostają nadal agresywni⁽⁷⁾. Istotne zależności stwierdza się również pomiędzy wynikami uzyskanymi przez osoby w zakresie Łamania Norm w wieku młodzieńczym i kilka lat później, tj. w okresie dorosłym⁽⁷⁾. Prowadząc badania podłużne wśród populacji w okresie rozwojowym w Danii, Stanger i wsp.⁽¹²⁾ stwierdzili istotne zależności między wynikami w zakresie Zachowań Agresywnych i Łamania Norm w różnych odcinkach czasu (tj. po 2, 4, 6 i 8 latach od rozpoczęcia prac). Silniejsze korelacje stwierdzono w zakresie Zachowań Agresywnych (od 0,48 do 0,69) niż w zakresie Łamania Norm (od 0,35 do 0,51). O tym, że te dwa syndromy należy oddzielnie traktować, świadczy też odrębny ich przebieg na przestrzeni okresu rozwojowego. Trajektorja Zachowań Agresywnych to stopniowe obniżanie się ich nasilenia od dzieciństwa do adolescencji, natomiast trajektorja zachowań skupionych w zespole Łamanie Norm to ich wzrost w czasie od środkowego dzieciństwa do adolescencji.

GENETYCZNE DANE WAŻNE DLA KONCEPCJI PSYCHOPATOLOGII ACHENBACHA

Prowadzono badania przy zastosowaniu narzędzi tworzących rodzinę systemu ASEBA mające na celu określenie genetycznych vs środowiskowych uwarunkowań wyróżnionych syndromów. Genetyczne i środowiskowe uwarunkowania Zachowań Eksternalizacyjnych i Zachowań Internalizacyjnych badano u 3-letnich bliźniąt wersją CBCL. W populacji tej uzyskano wysokie wskaźniki odziedziczalności Zachowań Eksternalizacyjnych i Zachowań Internalizacyjnych, rzędu 60-74%⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Derks i wsp.⁽¹³⁾ zastosowali wersję CBCL dla dzieci w wieku 1,5-5 lat i zbadali 9689 par bliźniąt, aby określić wielkość

wpływów genetycznych i środowiskowych na nasilenie 5 rodzajów syndromów: Agresji, Zachowań Opozycyjnych, Nadaktywności, Wycofywania się i Lęku/Depresji. Zaobserwowano, iż wielkość tych wpływów była różna w zależności od ocenianego syndromu i płci dziecka. Czynniki genetyczne wyjaśniały większy procent zmienności w Agresji u dziewczynek (60% w ocenie ojców i 65% w ocenie matek) niż u chłopców (50% w ocenie ojców i 57% w ocenie matek). W grupie chłopców środowisko wspólne wyjaśnia większy procent wariancji w Agresji niż środowisko specyficzne, u dziewczynek uzyskano odwrotne wyniki. Najmniejszy wpływ genetyczny zaobserwowano w przypadku Zachowań Opozycyjnych. W grupie chłopców czynniki te wyjaśniają 20% zmienności w obrębie tych zachowań, zaś u dziewczynek – około 30%. Połowę zmienności w obrębie tych zachowań w grupie chłopców i około 45% w grupie dziewczynek tłumaczy się czynnikami związanymi ze środowiskiem wspólnym. Pozostałą część zmienności wyjaśnia środowisko specyficzne. Charakterystyczna sytuacja występuje w przypadku Nadaktywności, tzn. zarówno w grupie chłopców, jak i dziewcząt około 70% wariancji tych zachowań tłumaczy oddziaływanie genetyczne, zaś około 30% – środowisko specyficzne. Stwierdzono, iż w tym przypadku środowisko wspólne nie odgrywa istotnej roli w powstaniu zachowań problemowych. Czynniki genetyczne w większym stopniu wpływają na nasilenie zachowań skupionych wokół syndromu Wycofywanie się w grupie chłopców (55% – ocena ojców i około 60% – ocena matek) niż w grupie dziewcząt (40% – ocena ojców i 50% – ocena matek). Około 25% wariancji w obrębie tych zachowań jest wyjaśnianych w grupie chłopców i dziewcząt przez środowisko specyficzne. Pozostałą wariancję w ich obrębie uzasadnia środowisko wspólne – w większym stopniu w grupie dziewcząt niż chłopców. Silne wpływy genetyczne – około 65% w przypadku ocen ojców i 70% w przypadku ocen matek – widoczne są zarówno u chłopców, jak i dziewczynek w nasileniu objawów Lęku/Depresji. Środowisko specyficzne wyjaśnia 30% wariancji w Lęku/Depresji u dziewczynek. W grupie chłopców mniej więcej 25% zmienności w obrębie tego zespołu tłumaczone jest przez środowisko specyficzne, około 5% zmienności – przez środowisko wspólne.

Derks i wsp.⁽¹⁶⁾ określali genetyczne i środowiskowe wpływy w zakresie Zaburzeń Uwagi w grupie 2057 par 7-letnich bliźniąt ocenianych przez matki (CBCL) i 2259 par bliźniąt ocenianych przez nauczycieli (TRF). Na podstawie ocen rodziców oraz ocen nauczycieli oszacowano 32% genetycznych uwarunkowań zaburzeń u badanych bliźniąt. W 45% wpływy genetyczne są interpretowane na podstawie ocen matek, zaś w 23% na podstawie ocen nauczycieli. Tak więc Zaburzenia Uwagi są uwarunkowane genetycznie w 55% (wg ocen nauczycieli) oraz 77% (wg ocen matek). Pozostałe uwarunkowania wyjaśniane są przez specyficzne środowisko. Inne badania również wskazują na wysokie wskaźniki odziedziczalności Zaburzeń Uwagi. Rietveld i wsp.⁽¹⁷⁾ oszacowali, iż Zaburzenia Uwagi w grupie bliźniąt od 3 do 12 lat są uwarunkowane wpływami genetycznymi w 75%, podobnie jak Nadaktywność. Współwystępowanie jednych i drugich problemów w funkcjonowaniu też jest w bardzo dużym stopniu uzależnione genetycznie (uzyskane współczynniki różnią się ze względu na wiek życia dzieci – od 76 do 92%).

Gdy analizowano Zachowania Agresywne, stwierdzono następujące prawidłowości:

- Procent wyjaśnianej w ich obrębie zmienności przez czynniki genetyczne rośnie wraz z postępującym wiekiem życia, tj. od okresu wczesnego dzieciństwa do dorosłości⁽¹⁸⁾.
- Stabilność w zakresie tych zachowań jest w bardzo dużym stopniu uwarunkowana genetycznie (tłumaczy ją w około 65%)⁽¹⁰⁾.
- Wskaźniki odziedziczalności zachowań stanowiących syndrom Zachowania Agresywne są wysokie i wahają się od około 50 do nawet 94%, z najczęściej otrzymywanymi rzędu około 60%⁽¹⁸⁾.

Ciekawe badania wskazujące na to, że płęć różnicuje etiologię Zachowań Agresywnych i zachowań stanowiących syndrom Łamanie Norm, przeprowadzili Eley i wsp.⁽¹⁹⁾ Na podstawie wyników badań uzyskanych w próbie par bliźniąt szwedzkich (n=1022 par) i brytyjskich (n=529 par) przy zastosowaniu CBCL stwierdzili oni wpływ czynników genetycznych i środowiskowych na wymienione syndromy. W przypadku Zachowań Agresywnych czynniki genetyczne wyjaśniały większy procent wariacji (około 70%) w porównaniu z wpływami środowiska specyficznego (około 20%) i środowiska wspólnego (około 10%). Takie wyniki uzyskano niezależnie od badanej kultury i płci osób. Inny profil wpływów uzyskano podczas analizy uwarunkowań zachowań stanowiących zespół Łamanie Norm. W obu kulturach płęć w podobny sposób różnicowała uzyskane wyniki. Wśród chłopców wpływ środowiska wspólnego był największy, w porównaniu z wpływami środowiska specyficznego i wpływami genetycznymi (tych ostatnich nie stwierdzono w ogóle w populacji chłopców w Wielkiej Brytanii). W grupie dziewcząt czynniki genetyczne odgrywały większą rolę w wystąpieniu zachowań stanowiących syndrom Łamanie Norm, w porównaniu z uwarunkowaniami środowiskowymi. W grupie chłopców czynniki środowiskowe w większym stopniu tłumaczy korelację między obydwojema rodzajami analizowanych zachowań, zaś w grupie dziewcząt w większym stopniu za wyjaśnienie tych powiązań odpowiadają czynniki genetyczne.

Hudziak i wsp.⁽¹⁸⁾ starali się określić wpływ czynników genetycznych i środowiskowych na nasilenie Zachowań Agresywnych u bliźniąt w wieku 3, 7 i 10 lat, ocenianych przez matki, ojców i nauczycieli. Wyniki badań wskazują na stopniową redukcję nasilenia tych zachowań wraz ze wzrostem wieku życia badanych bliźniąt. Więcej ich stwierdzono na każdym poziomie wieku u chłopców niż u dziewcząt. Surowiej oceniały funkcjonowanie swoich dzieci, bez względu na płęć, matki w porównaniu z ojcami, ci natomiast dostrzegali więcej tych zachowań niż nauczyciele. W każdym rodzaju danych kwestionariuszowych, czyli uzyskanych od matek, ojców i nauczycieli, stwierdzono, iż występują istotne zależności między poziomem zachowań agresywnych występujących u bliźniąt. Odnotowane korelacje były wyższe w przypadku bliźniąt monozygotycznych niż dizygotycznych. Dla bliźniąt monozygotycznych współczynniki korelacji wyników w skali Zachowań Agresywnych ocenianych przez rodziców były wysokie, rzędu 0,80, ocenianych przez nauczycieli – 0,70. Z kolei dla bliźniąt dizygotycznych zależności między nasileniem u nich Zachowań Agresywnych oce-

nianych przez rodziców były umiarkowane i wynosiły średnio około 0,50, zaś ocenianych przez nauczycieli – niskie, wynosiły średnio około 0,30. Na nasilenie Zachowań Agresywnych badanych bliźniąt, niezależnie od wieku, płci i osoby oceniającej ich zachowanie, największy wpływ miały czynniki genetyczne. Ich wpływ wyjaśniał od 51 do 72% wariacji w zakresie Zachowań Agresywnych badanych chłopców i od 52 do 69% badanych dziewczynek. Pozostałe wpływy mają charakter środowiskowy, tj. w prawie równym stopniu są to wpływy środowiska specyficznego i wspólnego. Czynniki określane jako wspólne środowisko wyjaśniają od 12 do 27% zmienności u chłopców i od 15 do 27% u dziewczynek, zaś czynniki związane ze specyficznym środowiskiem – od 16 do 23% w przypadku chłopców i od 16 do 31% w przypadku dziewczynek zmienności w obrębie Zachowań Agresywnych.

W zakresie syndromów tworzących grupę Zachowań Internalizacyjnych mierzonych różnymi wersjami narzędzi ASEBA również stwierdzono duży wpływ czynników genetycznych na ich nasilenie niezależnie od wieku badanych osób i ich płci.

W badaniu przeprowadzonym przez Edelbrocka i wsp.⁽²⁰⁾ w grupie 7-15-letnich bliźniąt tej samej płci stwierdzono, iż wskaźnik odziedziczalności dla Lęku/Depresji wynosi 0,34, zaś specyficzne środowisko wyjaśnia 36%, a wspólne środowisko 30% zmienność w zakresie wyników w Lęku/Depresji.

Nieco inne wyniki uzyskała Eley (1996)⁽²¹⁾, badając bliźniątę tej samej płci w wieku 8-16 lat. Czynniki genetyczne wyjaśniają w 49% nasilenie lęku i depresji, specyficzne środowisko – w 46%; środowisko wspólne jest praktycznie nieistotne.

Hudziak i wsp.⁽²²⁾ stwierdzili w grupie 8-12-letnich par bliźniąt, iż czynniki genetyczne wyjaśniają około 60% zmienności (65% u chłopców i 61% u dziewcząt) w obrębie Lęku/Depresji. Pozostały procent zmienności w tych zachowaniach problemowych jest wyjaśniany przez środowisko specyficzne. Wpływ środowiska wspólnego okazał się nieistotny.

Większość badań wykazuje, iż wraz z wiekiem osób badanych rośnie wpływ czynników genetycznych na poziom lęku i depresji⁽²¹⁾. Na przykład Schmitz i wsp.⁽²³⁾ stwierdzili, iż czynniki genetyczne wyjaśniają 32% zmienności w Lęku/Depresji w grupie bliźniąt 3-letnich, zaś w grupie bliźniąt 7-letnich tłumaczy 50% wariacji. Niemniej jednak można też znaleźć wyniki wskazujące, iż znaczenie czynników genetycznych obniża się wraz z wiekiem (np. Gjone i wsp., 1996)^(24,25).

PODSUMOWANIE

Achenbach zaproponował podejście do taksonomii i pomiaru psychopatologii, które oparte jest na empirii. Zgodnie z nim kryteria diagnostyczne poszczególnych kategorii chorób i zaburzeń psychicznych wyprowadza się, bazując na badaniu dużych prób reprezentatywnych dla danej populacji. Powstałe w ten sposób nozologie służą do identyfikacji nowych przypadków. Opracowane narzędzia pomiaru służą do oceny zachowań adaptacyjnych, a także zachowań problemowych. W wyniku badań dokonanych tymi narzędziami można uzyskać dane, które stanowią następującą hierarchię: na pierwszym poziomie można wyodrębnić specyficzne rodzaje problemów, wyrażonych w poszcze-

gólnych itemach, na drugim – zespoły współwystępujących problemów tworzących określone syndromy pierwszorzędowe, na trzecim – dwa syndromy drugorzędowe, czyli Zachowania Internalizacyjne i Zachowania Eksternalizacyjne, a na czwartym – ogólny wynik zachowań problemowych.

Choć nie można jedynie na podstawie wyników badania narzędziami systemu ASEBA postawić diagnozy zaburzeń zdrowia psychicznego, są one pomocne w procesie diagnozy. Przy ich zastosowaniu można stworzyć hipotezy dotyczące występowania u konkretnej osoby określonych zaburzeń, a także ustalić różne rodzaje problemów, których doświadcza człowiek. Są one bardzo często stosowane w badaniach przesiewowych lub epidemiologicznych. Ich użyteczność dla celów praktycznych oraz badawczych jest powszechnie uznana.

Wyniki badań wskazują na odrębność wyróżnionych syndromów wg koncepcji psychopatologii Achenbacha. Można zaobserwować odmienny przebieg poszczególnych syndromów na przestrzeni okresu rozwojowego badanych osób. Poszczególne podobne syndromy są ze sobą wysoce skorelowane. Istnieje zależność pomiędzy nasileniem poszczególnych problemów w różnym wieku badanego.

Wiele informacji o etiologii zachowań problemowych dostarczają badania mające na celu określenie wielkości wpływów czynników genetycznych i środowiskowych na ich nasilenie. Wszystkie te badania wskazują, iż zarówno jeden, jak i drugi rodzaj czynników mają wpływ na rozwój tych zachowań, choć wydaje się, iż czynniki genetyczne odgrywają większą w tym rolę, szczególnie w przypadku Zachowań Eksternalizacyjnych i Zaburzeń Uwagi. Przy ocenie wielkości wpływów genetycznych na powstanie zachowań problemowych należy uwzględnić ich rodzaj, wiek osób, płeć, osobę oceniającą zachowanie badanego.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

- Achenbach T.M.: Challenges and benefits of assessment, diagnosis, and taxonomy for clinical practice and research. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 2001; 35: 263-271.
- Achenbach T.M., Rescorla L.A.: *Manual for the ASEBA Adult Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families, 2003.
- Ivanova M.Y., Achenbach T.M., Dumenci L. i wsp.: Testing the 8-syndrome structure of the Child Behavior Checklist in 30 societies. *J. Clin. Child Adolesc. Psychol.* 2007; 36: 405-417.
- Ivanova M.Y., Achenbach T.M., Rescorla L.A. i wsp.: Testing the Teacher's Report Form syndromes in 20 societies. *School Psychol. Rev.* 2007; 36: 468-483.
- Rescorla L.A., Achenbach T.M., Ivanova M.Y. i wsp.: Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies. *J. Emot. Behav. Disord.* 2007; 15: 130-142.
- Rescorla L.A., Achenbach T.M., Ginzburg S. i wsp.: Consistency of teacher-reported problems for students in 21 countries. *School Psychol. Rev.* 2007; 36: 91-110.
- Achenbach T.M.: *The Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Development, Finding, Theory, and Applications*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth and Families, Burlington, VT 2009.
- Clark L.A., Watson D.: Tripartite model of anxiety and depression: psychometric evidence and taxonomic implications. *J. Abnorm. Psychol.* 1991; 100: 316-336.
- Mineka S., Watson D., Clark L.A.: Comorbidity of anxiety and unipolar mood disorders. *Annu. Rev. Psychol.* 1998; 49: 377-412.
- Van Beijsterveldt C.E.M., Bartels M., Hudziak J.J., Boomsma D.I.: Causes of stability of aggression from early childhood to adolescence: longitudinal genetic analysis in Dutch twins. *Behav. Genet.* 2003; 33: 591-605.
- Hofstra M.B., van der Ende J., Verhulst F.C.: Continuity and change of psychopathology from childhood into adulthood: a 14-year follow-up study. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2000; 39: 850-858.
- Stanger C., Achenbach T.M., Verhulst F.C.: Accelerated longitudinal comparison of aggressive versus delinquent syndrome. *Dev. Psychopathol.* 1997; 9: 43-58.
- Derks E.M., Hudziak J.J., van Beijsterveldt C.E.M. i wsp.: A study of genetic and environmental influences on maternal and paternal CBCL syndrome scores in a large sample of 3-year-old Dutch twins. *Behav. Genet.* 2004; 34: 571-583.
- Van der Valk J.C., van den Oord E.J.C.G., Verhulst F.C., Boomsma D.I.: Using parental ratings to study the etiology of 3-year-old twins' problem behaviors: different views or rater bias? *J. Child Psychol. Psychiatry* 2001; 42: 921-931.
- Van den Oord E.J.C.G., Verhulst F.C., Boomsma D.I.: A genetic study of maternal and paternal ratings of problem behaviors in 3-year-old twins. *J. Abnorm. Psychol.* 1996; 105: 349-357.
- Derks E.M., Hudziak J.J., van Beijsterveldt C.E.M. i wsp.: Genetic analyses of maternal and teacher ratings on attention problems in 7-year-old Dutch twins. *Behav. Genet.* 2006; 36: 833-844.
- Rietveld M.J.H., Hudziak J.J., Bartels M. i wsp.: Heritability of attention problems in children: longitudinal results from a study of twins, age 3 to 12. *J. Child Psychol. Psychiatry* 2004; 45: 577-588.
- Hudziak J.J., van Beijsterveldt C.E.M., Bartels M. i wsp.: Individual differences in aggression: genetic analyses by age, gender, and informant in 3-, 7- and 10-year-old Dutch twins. *Behav. Genet.* 2003; 33: 575-589.
- Eley T.C., Lichtenstein P., Stevenson J.: Sex differences in the etiology of aggressive and nonaggressive antisocial behavior: results from two twin studies. *Child Dev.* 1999; 70: 155-168.
- Edelbrock C., Rende R.D., Plomin R., Thompson L.A.: A twin study of competence and problem behavior in childhood and early adolescence. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1995; 36: 775-785.
- Eley T.C.: Behavioral genetics as a tool for developmental psychology: anxiety and depression in children and adolescents. *Clin. Child Fam. Psychol. Rev.* 1999; 2: 21-36.
- Hudziak J.J., Rudiger L.P., Neale M.C. i wsp.: A twin study of inattentive, aggressive and anxious/depressed behaviors. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 2000; 39: 469-476.
- Schmitz S., Fulker D.W., Mrazek D.A.: Problem behavior in early and middle childhood: an initial behavior genetic analysis. *J. Child Psychol. Psychiatry* 1995; 36: 1443-1458.
- Scourfield J., Rice F., Thapar A. i wsp.: Depressive symptoms in children and adolescents: changing aetiological influences with development. *J. Child Psychol. Psychiatry* 2003; 44: 968-976.
- Boomsma D.I., van Beijsterveldt C.E.M., Hudziak J.J.: Genetic and environmental influences in anxious/depression during childhood: a study from the Netherlands twin register. *Genes Brain Behav.* 2005; 4: 466-481.