

## **IL DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE – IPERATTIVITA': ADHD**

Dott. ssa Tania Mattiuzzo  
Psicologa e Psicoterapeuta  
U.O.C. Neuropsichiatria Infantile  
ASSL n. 10 – San Donà di Piave (Ve)  
Studio di Psicologia  
Tel 347.9675812

### **PROGRAMMA**

- Caratteristiche generali del DDAI
- Aspetti teorici
- Evoluzione del DDAI
- Informazioni sulla procedura diagnostica
- Cos'è necessario osservare
- Trattamento psicoeducativo:
  - Con il bambino
  - Con la famiglia
  - Con la scuola

L'ADHD è un disturbo evolutivo dell'autocontrollo di origine neurobiologica che interferisce con il normale svolgimento delle comuni attività quotidiane:

andare a scuola, giocare con i coetanei, convivere serenamente con i genitori e, in generale, inserirsi normalmente nella società.

*“Evidenze genetiche e neuro-radiologiche giustificano la definizione psicopatologica del disturbo quale disturbo neurobiologico che può coinvolgere circuiti cerebrali che collegano la corteccia prefrontale, i nuclei della base, il sistema mesolimbico, il cervelletto e che si manifesta come alterazione dell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali.”*

### **CARATTERISTICHE DEL DDAI**

Il Disturbo da Deficit di Attenzione con Iperattività (DDAI) si caratterizza per la presenza di tre gruppi fondamentali di sintomi:

- **DISATTENZIONE:** intesa come incapacità nel mantenere per un periodo sufficientemente prolungato l'attenzione su un compito.
- **IPERATTIVITA'** ossia un eccessivo ed inadeguato livello di attività motoria.
- **IMPULSIVITA'**, cioè incapacità ad aspettare o ad inibire comportamenti che in quel momento risultano inadeguati.

#### ***DISATTENZIONE***

Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro, o in altre attività;

Spesso ha difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco;

Spesso non sembra ascoltare quando gli si parla direttamente;

Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze, o i doveri sul posto di lavoro (non a causa di comportamento oppositivo o di incapacità di capire le istruzioni);

Spesso ha difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività;  
Spesso evita, prova avversione, o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale protratto (come i compiti a scuola o a casa);  
Spesso perde gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per esempio, giocattoli, compiti di scuola, matite, libri o strumenti);  
Spesso è facilmente distratto da stimoli estranei;  
Spesso è sbadato nelle attività quotidiane.

#### ***IPERATTIVITA'***

- Spesso muove con irrequietezza mani o piedi o si dimena sulla sedia ;
- Spesso lascia il proprio posto a sedere in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto;
- Spesso scorrazza e salta dovunque in modo eccessivo in situazioni in cui ciò è fuori luogo (negli adolescenti o negli adulti, ciò può limitarsi a sentimenti soggettivi di irrequietezza);
- Spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi a divertimenti in modo tranquillo;
- E' spesso "sotto pressione" o agisce come se fosse "motorizzato";
- Spesso parla troppo.

#### ***IMPULSIVITA'***

- Spesso "spara" le risposte prima che le domande siano state completate;
- Spesso ha difficoltà ad attendere il proprio turno;
- Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti.

### **I 3 sottotipi secondo il DSM\_IV**

- Disattento: prevalenza (6 su 9) di comportamenti disattenti.
- Iperattivo: prevalenza (6 su 9) di comportamenti impulsivi-iperattivi
- Combinato: comportamenti impulsivi e iperattivi in egual misura.

### **CLASSIFICAZIONE....ADHD**

Approccio dimensionale

- ....non è come il diabete, l'epilessia o la malaria (categoriale)
- ... è piuttosto come l'ipertensione o l'essere in sovrappeso (dimensionale)

### **Alcune considerazioni sull'ADHD**

- E' più frequente nei maschi che nelle femmine con un rapporto di 3:1.
- L'età di insorgenza è molto precoce. Si fa diagnosi dai 6 anni in poi, ma si possono avere evidenze della presenza del disturbo già dai 3 anni.

### **Equívoci frequenti in relazione all'ADHD**

- Il bambino ADHD non riesce a prestare attenzione a nulla.
- Il bambino ADHD è sempre distratto e iperattivo.
- Un bambino ADHD è dispettoso e si oppone sempre a quanto gli viene proposto.

- I bambini ADHD sono maleducati.
- L'ADHD scompare con l'età.

### **Evoluzione del Disturbo di Attenzione/Iperattività**

- Spesso i primi problemi si manifestano a tre anni di età, con una evidente iperattività
- Le difficoltà aumentano con l'ingresso nella scuola elementare in cui al bambino si richiede il rispetto di regole e prestazioni cognitive
- Verso gli ultimi anni della scuola elementare l'iperattività motoria si attenua mentre può persistere l'impulsività e la disattenzione
- Con l'ingresso nelle scuole medie alcuni bambini con DDAI sviluppano delle strategie di compensazione con cui riescono a colmare le difficoltà, sebbene persistano difficoltà di concentrazione soprattutto nello studio orale
- In età adolescenziale e adulta possono perdurare difficoltà nelle relazioni sociali, incapacità a mantenere un lavoro, ad avere relazioni coniugali stabili. Permane anche una certa disorganizzazione nell'intraprendere azioni e fare scelte di vita.

### **DECORSO.DEL.DISTURBO**

#### **Crescenti complicazioni**

- Solo ADHD ....
- Comportamento distruttivo + Disturbate relazioni familiari...Bassa autostima+Scarse attitudini sociali + Problemi di apprendimento....
- Disturbo Oppositivo + Disturbo dell'umore + Comportamento provocatorio.....
- Comportamento antisociale.....Allontanamento dalla scuola + Abuso di sostanze stupefacenti + Disturbo di condotta + Demotivazione + Difficoltà di apprendimento

### **IMPLICAZIONI**

- **L'ADHD è**
  - Frequente
  - Interferisce con la vita quotidiana
  - Ha una eziologia multifattoriale
  - E' un peso per l'individuo, la famiglia e la società
  - E' spesso complicato da ulteriori problemi

## Qual è l'eziologia dell'ADHD?

### COMPONENTE INNATA

- Genetica
- Neuroanatomia
- Neurofisiologia
- Neurochimica
- Neuropsicologia

### COMPONENTE APPRESA

- No regole e routine domestiche
- ambiente caotico
- atteggiamento frettoloso e impulsivo
- mancato insegnamento del saper aspettare
- esperienze negative per aver atteso
- gratificazione della frettolosità

## I FATTORI AMBIENTALI INFLUENZANO L'ESPRESSIONE E L'ESPRESSIVITA' DEL DISTURBO !!!

### Eziologia e espressività

- Cause innate
  - Determinano la genesi del disturbo e le eventuali comorbidità
- Espressione dei sintomi
  - Dipendono dall'ambiente che determina la gravità e la persistenza dei sintomi

### Cause innate non studiate dalla genetica

- 20 – 30% cause contingenti – ambientali
  - Complicazioni pre o perinatali
  - Consumo di alcool fumo da parte della madre
  - Basso peso alla nascita
  - Deprivazioni sociali
  - Instabilità relazionali in famiglia
  - Tossicità dell'ambiente

### IPOTESI GENETICA

- **STUDI FAMILIARI:**
  - I fratelli di bambini affetti da DDAI hanno una probabilità di sviluppare la sindrome da **5 a 7** volte maggiore rispetto alla popolazione generale
  - I figli di un genitore affetto da DDAI hanno fino a **cinquanta** probabilità su cento di sperimentare le stesse difficoltà.

### EZIOLOGIA

#### Neuroanatomia

- Encefalo (~4%): lobo frontale destro (~8%)
- Aree del SNC di dimensioni inferiori:

- Gangli della base (~6%) ◇ Normalizzazione (~18 anni)
- Cervelletto (12%) ◇ Più evidente (~18 anni)
- Le differenze in volume:
  - Si manifestano presto (~ 6 anni)
  - Sono correlate alla gravità dell'ADHD
  - Non sono influenzate dal trattamento farmacologico
  - Non sono influenzate dalle comorbidità

## EZIOLOGIA

### Neurofisiologia

- Riduzione di metabolismo / flusso ematico in
  - Lobo frontale
  - Corteccia parietale
  - Striato
  - Cervelletto
- Aumento di flusso ematico / attività elettrica in
  - Corteccia sensomotora
- Attivazione di altre reti neuronali
- Deficit nella focalizzazione neuronale

## EZIOLOGIA

### Neurochimica – neurotrasmettitori

Sono coinvolte le regioni a più elevato contenuto di noradrenalina (NA) e dopamina (DA)

- Noradrenalina: Distogliere l'attenzione dagli stimoli, Focalizzarsi su nuovi stimoli, Porre l'attenzione su nuovi stimoli  
Analizzare i dati
- Dopamina: preparare la risposta

Nell'ADHD vi è irregolarità degli influssi inibitori dell'attività fronto-corticale (prevalentemente noradrenergica) sulle strutture striatali inferiori (prevalentemente dopaminergica).

Tre sistemi funzionali:

Arausal

Orientamento

Esecuzione

L'Arausal è collocato nel tronco cerebrale ed è coinvolto nella vigilanza e nel ritmo sonno-veglia

Il sistema di Orientamento è associato al sistema attentivo posteriore

Il Sistema Esecutivo è legato al sistema attentivo anteriore

**il giro cingolato** anteriore ha una funzione primaria:

Individua quanto correttamente un determinato comportamento in atto è in accordo con le esigenze ambientali ed eventualmente mette in atto le correzioni.

**Il nucleo talamico** del pulvinar potenzia l'attenzione

## **Ipotesi Neuropsicologiche**

- Deficit di **Inibizione** determina compromissione alle Funzioni Esecutive (Barkley, 1997)
- Deficit nelle **Funzioni Esecutive** determina difficoltà di mantenimento dello sforzo, dell'attivazione e dell'organizzazione della risposta (Sergeant e Van der Meere, 1988)
- Il deficit Funzioni Esecutive è primario e mediato da una **difficoltà nell'uso di strategie** e di processi di controllo comportamentale (Shallice et al., 2002)
- **Difficoltà a posticipare la gratificazione** (Sonuga-Barke, 1992)
- **DEFICIT DI ELABORAZIONE TEMPORALE**

*deficit delle funzioni esecutive  
un'eccessiva sensibilità ai rinforzi  
deficit nella regolazione degli stati fisiologici*

### **deficit di autoregolazione**

cioè una difficoltà generale nella regolazione del comportamento e dell'emotività

COSA E' IMPLICATO NELL'AUTOREGOLAZIONE

#### **1 - ORGANIZZAZIONE DELL'INFORMAZIONE:**

#### **2- UTILIZZAZIONE DELL'ATTENZIONE ATTRAVERSO I PROCESSI DI ELABORAZIONE DELL'INFORMAZIONE:**

#### **3- INIBIZIONE DI RISPOSTE INAPPROPRIATE, ATTRAVERSO IL CONTROLLO DELL'IMPULSIVITA'**

#### Tipi di autoregolazione

- **Regolazione autonoma:** tipica già del bambino molto piccolo che modula i bisogni primari
- **Regolazione attiva:** simile al comportamento per prove ed errori. C'è un controllo durante l'esecuzione di un comportamento.
- **Regolazione cosciente:** richiede la formulazione di ipotesi che vengono verificate e messe alla prova

## Douglas (1972)

### Identificò 4 deficit principali:

1. poco investimento e mantenimento dello sforzo;
2. deficit nella modulazione dell'attivazione;
3. difficoltà nel controllo degli impulsi;
4. scelta del rinforzo immediato piuttosto che differito.

Problema di AUTOREGOLAZIONE.

### PROBLEMI COGNITIVI ASSOCIATI AL DDAI:

- difficoltà nella soluzione di problemi : il bambino stenta a frenare le proprie risposte impulsive, non si ferma a sufficienza a considerare le caratteristiche del problema che deve affrontare, possiede uno scarso bagaglio di strategie utili e fatica anche ad individuare quale sia la più adatta in base al tipo di compito, inoltre non controlla abbastanza l'applicazione del piano d'azione.
- scarsa motivazione : ciò che spesso viene a mancare nei bambini con DDAI è la convinzione di base di essere in grado di affrontare e risolvere i problemi; infatti, sottoposti a varie situazioni di fallimento, questi bambini tendono a sentirsi meno in gamba e a non valutare in modo adeguato i traguardi raggiungibili attraverso lo sforzo e l'impegno.
- difficoltà emotive : legate alla gestione di emozioni quali la rabbia, la frustrazione, la vergogna che spesso il bambino non riesce a contenere e che possono provocare delle risposte di tipo aggressivo verso gli altri (aggressività verbale e/o fisica).

### Il percorso diagnostico

- ANAMNESI MEDICA E COLLOQUIO CON I GENITORI
- INTERVISTE E/O QUESTIONARI per genitori ed insegnanti (es. Kiddie-Sads, Snap-IV, CPRS e CTRS.....)
- VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA e COGNITIVA DEL BAMBINO (es. WISC-III , MF, WCST, Tol, Fluenza Verbale, Test delle Campanelle, Change Task...)
- OSSERVAZIONE e COLLOQUIO CLINICO DEL BAMBINO
- VALUTAZIONE DI DISTURBI DI NATURA EMOTIVA-AFFETTIVA (attraverso questionari e contenuti colloquio)
- ESAME MEDICO E NEUROLOGICO

Il *colloquio con il bambino*, oltre ad integrare i dati già raccolti con l'intervista anamnestica, permette di:

- sondare le idee che il bambino ha riguardo al motivo della consulenza
- comprendere la consapevolezza che egli ha circa le sue problematiche;
- ricavare descrizioni inerenti alle reazioni dei genitori e degli insegnanti verso i suoi comportamenti;

- Percezione soggettiva dei punti di forza e di debolezza
- individuare lo stile attributivo del bambino;
- rilevare il suo grado di tolleranza alla frustrazione;
- comprendere la tipologie di strategie utilizzate in caso di successo o o insuccesso
- individuare il grado di motivazione al cambiamento del bambino
- Competenze sociali
- Competenze empatiche – risonanza affettiva – senso di colpa
- Senso dell'autorità

## **L'OSSERVAZIONE CLINICA DEL BAMBINO NELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE DELL'ADHD**

È necessario considerare variabili di tipo:

- Comportamentale
- Affettivo
- Cognitivo

### **La comorbidità**

L'alta comorbidità rappresenta un dato comune a gran parte della psicopatologia infantile, facendo sorgere alcuni dubbi circa *l'autonomia categoriale* dei diversi disturbi psicopatologici nell'infanzia

Infatti gli stessi sintomi, ad un diverso grado di intensità, possono essere parte integrante del quadro clinico del DDAI, oppure possono comporre quadri clinici che simulano il DDAI oppure possono associarsi in comorbidità al DDAI

### **I PAZIENTI CON ADHD SPESSO HANNO DISTURBI CHE COESISTONO**

- DISTURBO OPPOSITIVO PROVOCATORIO
- DISTURBO DELLA CONDOTTA
- DDAI E DISTURBO DELL'UMORE
- DEPRESSIONE MAGGIORE
- DISTURBO BIPOLARE
- DDAI E DISTURBI D'ANSIA
- SPETTRO AUTISTICO

Non ci sono dati quantitativi sulla prevalenza della sovrapposizione diagnostica

La sovrapposizione a livello di sintomi è molto comune nella pratica clinica

Sovrapposizione nelle aree di valutazione(per es. problemi sociali, empatia, funzioni esecutive)

Spesso una diagnosi di Sindrome di Asperger è preceduta da una diagnosi di ADHD



**BREVE SINTESI:**

- ADHD non è un disturbo benigno
- La famiglia e l'ambiente sociale incidono sulla comorbidità
- Comorbidità è molto comune
- Comorbidità intacca il corso della vita e lo sviluppo
- Comorbidità richiede aggiustamenti al piano terapeutico per l'ADHD
- I Disturbi in comorbidità spesso richiedono interventi separati da quelli per l'ADHD

**Interventi:**

**SUL PAZIENTE: PSICOEDUCAZIONE  
PSICOFARMACOTERAPIA  
TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTALE**

**SUI GENITORI: PSICOEDUCAZIONE  
PARENT TRAINING**

**SULLA SCUOLA: PSICOEDUCAZIONE  
INTERVENTI COMPORTAMENTALI**