



Centro Phare srl
CENTRO DI PEDAGOGIA E PSICOLOGIA CLINICA
Cagliari – Iglesias – Olbia -
Sassari

DISTURBO DA DEFICIT DI ATTENZIONE E IPERATTIVITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA

Dr.ssa Sabrina Cesetti

1. Qualsiasi bambino (e la gran parte degli adulti) tende a distrarsi e a commettere errori durante attività prolungate e ripetitive.
2. La ricerca delle novità e la capacità di esplorare rapidamente l'ambiente devono essere considerati comportamenti positivi dal punto di vista evolutivo e come tali stimolati e favoriti.

Quando tali modalità di comportamento sono persistenti in tutti i contesti (casa, scuola, ambienti di gioco...), nella gran parte delle situazioni (lezione, compiti a casa, gioco con i genitori e con i coetanei, a tavola, davanti al televisore ...) e costituiscono la caratteristica costante di un soggetto, esse possono compromettere le capacità di pianificazione ed esecuzione di procedure complesse (le cosiddette *funzioni esecutive*).

ADHD: DISTURBO NEUROEVOLUTIVO

- Il termine **neuroevolutivo**, utilizzato nel DSM-5 (APA, 2014), esprime la concezione che la componente biologica incide sul fenotipo (insieme delle caratteristiche manifeste) cognitivo e comportamentale e consente di definire quanto uno sviluppo atipico si differenzia da quello tipico.



L'ADHD: CHE COSA E' E COME SI MANIFESTA

- E' un disturbo del neurosviluppo.
- E' un disturbo pervasivo e comporta inizialmente difficoltà sul piano delle manifestazioni primarie del disturbo che in seguito si accompagneranno a difficoltà sul piano relazionale e di adattamento ai contesti di vita.
- Le 3 grandi aree sintomatologiche sono: disattenzione, iperattività, impulsività.
- Altri criteri diagnostici nel DSM- 5
 - Età d insorgenza
 - Grado di severità (lieve, medio, grave)
 - Grado di pervasività
 - Eventuale comorbidità.

DISATTENZIONE

- Sei o più dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno sei mesi, in almeno due contesti di vita del bambino, con una intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

DISATTENZIONE: 9 CRITERI DIAGNOSTICI

- (a) spesso fallisce nel prestare attenzione ai dettagli o compie errori di inattenzione nei compiti a scuola, nel lavoro o in altre attività;
- (b) spesso ha difficoltà nel sostenere l'attenzione nei compiti o in attività di gioco;
- (c) spesso sembra non ascoltare quando gli si parla direttamente;
- (d) spesso non segue completamente le istruzioni e incontra difficoltà nel terminare i compiti di scuola, lavori domestici o mansioni nel lavoro (non dovute a comportamento oppositivo o a difficoltà di comprensione);
- (e) spesso ha difficoltà ad organizzare compiti o attività varie;
- (f) spesso evita, prova avversione o è riluttante ad impegnarsi in compiti che richiedono sforzo mentale sostenuto (es. compiti a casa o a scuola);
- (g) spesso perde materiale necessario per compiti o altre attività (es. giocattoli, compiti assegnati, matite, libri, ecc.);
- (h) spesso è facilmente distratto da stimoli esterni;
- (i) Spesso è sbadato o smemorato nelle attività quotidiane.

IPERATTIVITA' – IMPLUSIVITA'

- Sei o più dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno sei mesi, in almeno due contesti di vita del bambino, con una intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

IPERATTIVITA': 6 CRITERI DIAGNOSTICI

- Spesso muove con irrequietezza mani e piedi o si dimena sulla sedia.
- Spesso lascia il proprio posto in classe o in altre situazioni in cui ci si aspetta che resti seduto.
- spesso corre in giro o si arrampica eccessivamente in situazioni in cui non è appropriato (in adolescenti e adulti può essere limitato ad una sensazione soggettiva di irrequietezza);
- Spesso ha difficoltà a giocare o a dedicarsi ai divertimenti in modo tranquillo.
- E' continuamente in marcia o agisce come se fosse guidato da un motorino.
- Spesso parla eccessivamente.

IMPULSIVITA': 3 CRITERI DIAGNOSTICI

- 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 (irrompe nei giochi o nelle conversazioni degli altri).

ADHD - MANIFESTAZIONE CON DISATTENZIONE PREDOMINANTE

- Almeno sei sintomi di disattenzione, ma meno di sei sintomi di iperattività/impulsività.

ADHD - MANIFESTAZIONE CON IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA' PREDOMINANTI

- Almeno sei sintomi di iperattività/impulsività, ma meno di sei sintomi di disattenzione.

ADHD - MANIFESTAZIONE COMBINATA

- Almeno sei sintomi sia di iperattività/impulsività che di disattenzione.

SPECIFICARE LA GRAVITA' ATTUALE

SPECIFICITA' DELLA DIAGNOSI DIFFERENZIALE

- Diagnosi differenziale con **quadri reattivi a sfavorevoli condizioni ambientali**

Contesto ambientale degradato (modelli impulsivi)

Contesto familiare caotico (incoerenza di modelli)

Condizioni educative incongrue (ipostimolazione)

Inadeguatezza scolastica (rigidità, b. iperdotati)

Psicopatologia familiare (depressione materna)

Problemi familiari situazionali (divorzio, ecc.)

Interazione tra condizioni ambientali sfavorevoli e
vulnerabilità costituzionale

COMORBIDITA' PSICHIATRICA

- **Molto frequente (40-50%)**

Disturbo oppositivo-provocatorio

Disturbo della condotta

- **Frequente (30%)**

Disturbi d'ansia

Disturbi specifici di apprendimento

Disturbo evolutivo specifico della funzione motoria

- **Moderatamente frequente (15%-20%)**

Disturbi dell'umore (depressione, bipolare)

Tic (sindrome di Tourette)

Disturbo ossessivo-compulsivo

- **Rara (5%-10%)**

Disturbi pervasivi di sviluppo (autismo, Asperger)

Disabilità Intellettiva

- **Solo il 20-30% dei bambini diagnosticati ha solo ADHD**

Caratteristiche primarie

- iperattività
- impulsività
- deficit di attenzione sostenuta
- deficit della MBT
- deficit delle FE

Caratteristiche secondarie

- derivano dall'interazione tra quelle primarie e l'ambiente circostante:
- difficoltà di socializzazione
 - difficoltà scolastiche e/o lavorative
 - bassa stima di sé
 - disturbi del comportamento

DECORSO DEL DISTURBO ETA' PRESCOLARE (3-6 ANNI)

- Massima iperattività
- Comportamenti aggressivi
- Litigiosità, provocatorietà
- Frequenti scoppi d'ira, crisi di rabbia
- Assenza di paura, condotta pericolosa, incidenti
- Oppositività
- Sonno discontinuo e agitato
- Gioco ridotto, semplificato, motorio

Molti di questi bambini non svilupperanno un ADHD!

DECORSO DEL DISTURBO ETÀ SCOLARE (6-12 ANNI – GENERALMENTE PRIMA DIAGNOSI)

- Maggiore evidenza della disattenzione e impulsività
- Apparente accentuazione di irrequietezza
- Tendenza ad evitare compiti cognitivi complessi e lunghi
- difficoltà scolastiche
- Senso di inadeguatezza e scarsa fiducia nelle proprie capacità
- Relazioni sociali difficili (scarsa accettazione o rifiuto da parte dei compagni)
- Bassa autostima

DECORSO DEL DISTURBO ADOLESCENZA (13-17 ANNI)

- 35%: sintomi sottosoglia, spesso prestazioni scolastiche talvolta inferiori ai controlli.
- - 45-50%: permanenza della sindrome (evidente inattenzione), frequente attenuazione della componente iperattiva, ma sensazione soggettiva di irrequietezza
- **Iperattività ed impulsività si riducono L'inattenzione e le difficoltà esecutive persistono**
- crescente compromissione emotiva (depressivo-ansiosa) e sociale
- Carente capacità di organizzazione e di pianificazione
- Instabilità in scelte scolastica, lavorativa, relazionale
- Condotte pericolose e ricerca di sensazioni forti (abusi di sostanze)
- Problemi emotivi, comportamento aggressivo
- Disturbi depressivo-ansiosi
- - 15-20%: permanenza della sindrome, impulsività, disturbi comportamentali di adattamento, difficoltà familiari

- Alcuni studi hanno elaborato le principali tendenze comportamentali dei bambini/ragazzi che non sono stati sottoposti ad una terapia per curare il disturbo ADHD.
- Ecco alcune percentuali:
 - • Abbandono scolastico (32 – 40%)
 - • Pochi amici o nessuno (50-70%)
 - • Scarso rendimento nel lavoro (70-80%)
 - • Sviluppo di comportamenti antisociali (40-50%)
 - • Maggior uso di tabacco e droghe rispetto ai coetanei
 - • Gravidanze precoci (40%)
 - • Malattie sessualmente trasmesse (16%)
 - • Incidenti automobilistici con maggiore frequenza
 - • Depressione (20-30%)
 - • Disturbi della personalità da adulti (18-25%)

DECORSO DEL DISTURBO ETA' ADULTA

Il 50% con pregresso ADHD funziona normalmente.

Il restante 50% ha sintomi di diversa intensità:

difficoltà di attenzione

difficoltà di auto-organizzazione

impulsività

labilità di umore.