

STRUMENTI E TECNICHE PER LA VALUTAZIONE DELL'ADHD IN ETÀ ADULTA

*Luciano Giromini, Laura Parolin,
Laura Bonalume, Margherita Lang.*

*Associazione per la Ricerca in Psicologia clinica (ARP)
Dipartimento di psicologia, Università degli Studi di
Milano-Bicocca*

ADHD: età adulta

Disturbo dell'attenzione (3,3%-5,3%)(Barkley, 2008)

- **EZIOLOGIA:**

Basi genetiche e neurobiologiche

- **MODELLI:**

Difficoltà nelle funzioni esecutive

ADHD: età adulta

ADHD: *Evoluzione della sintomatologia*

l'iperattività dell'ADHD nei bambini si trasforma in irrequietezza diffusa ed impulsività

(Brown, 2000; Barkley, 2008)

i deficit di attenzione, programmazione e concentrazione permangono

(Barkley, 1998; Brown, 2000; Robin, 2000)

sintomatologia

ADHD: età adulta

ADHD: *Evoluzione della sintomatologia*

*lavori di status socioeconomico più basso,
licenziati più frequentemente
più a rischio di rimanere disoccupati*
(Barkley, 2008)

*capacità lavorative considerate dai propri datori come inferiori
rispetto agli altri dipendenti*
(Weiss & Heckman, 1993)

ambito economico-lavorativo

ADHD: età adulta

ADHD: *Evoluzione della sintomatologia*

Compromissione del funzionamento sociale e relazionale:

- 1. Contesto familiare e delle relazioni intime:** maggiori probabilità di separazione e divorzio; conflittualità familiare, comportamenti sessuali promiscui e a rischio (Barkley, Murphy & Fisher, 2008)
- 2. Contesto sociale allargato:** **abuso di sostanze**, comportamento francamente antisociali, maggiore probabilità di entrare in contatto con forze di polizia e tribunali, infrazioni stradali (G.Weiss & L.Hechman, 1993; Barkley, 2008).

ambito sociale

ADHD: la diagnosi

ADHD



disattenzione, scarsa pianificazione,
problemi di memoria di lavoro ...

riduzione dell'impegno

La DIAGNOSI di ADHD solitamente è bene accolta ed ha un effetto terapeutico di per sé. Dare una spiegazione comprensibile per i continui insuccessi **riduce notevolmente la frustrazione e i sensi di colpa, migliora le relazioni, facilita una migliore riuscita** (Brown, 2000, Barkley et al., 2008)

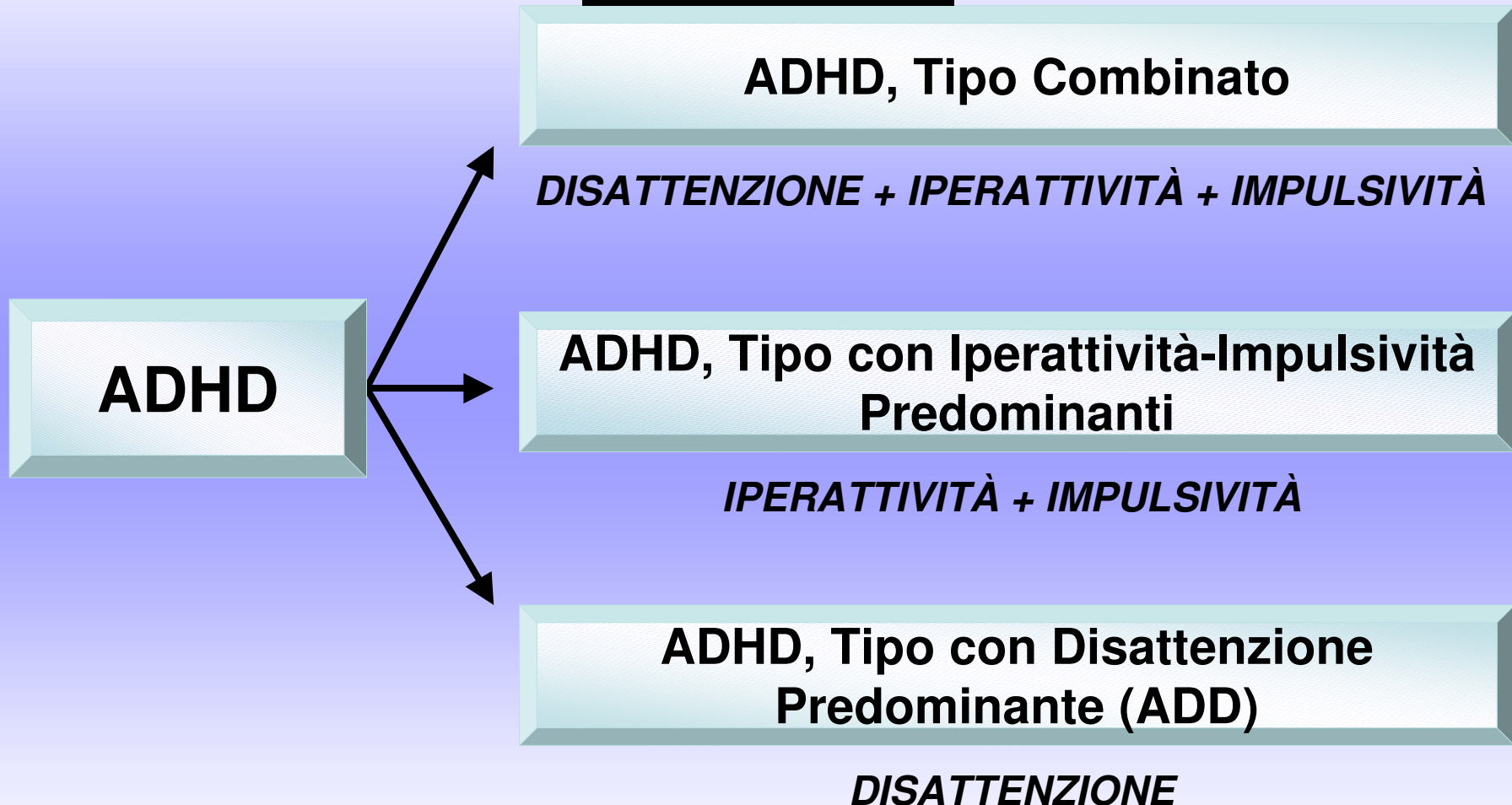
rendimento professionale inferiore a quello atteso

diagnosi

zioni di
non va'



ADHD: la diagnosi tradizionale da DSM-IV-TR



ADHD: le difficoltà diagnostiche con il DSM-IV-TR in età adulta

La scelta dei criteri diagnostici (Barkley, 2008)

- ✓ Criteri soglia (6 e non 18);
- ✓ Definizione più precisa delle **aree di compromissione** (sociale, professionale)
- ✓ **Età d'esordio** (<14/16 anni)
- ✓ **Comorbidità** con altri disturbi (depressione, distimia)

Gli strumenti

- **non esiste uno strumento** in grado di accertare univocamente la presenza di ADHD (self-report/intervista)
- indagare la storia del soggetto, raccontata da lui e da chi lo conosce bene (Barkley, 2008)

RICERCA

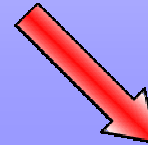
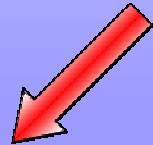
Un nuovo concetto di diagnosi

Formulazione del caso

La diagnosi come il risultato di osservazioni, interazioni e ragionamenti capaci di organizzare in modo dotato di senso il complesso intreccio di segni, sintomi, tratti di personalità e potenzialità di un individuo.

LA RICERCA: obiettivi

Questo lavoro si propone di studiare le caratteristiche di un campione di soggetti clinici adulti con **problematiche di attenzione e concentrazione.**



colloquio clinico

strumenti

Ci si domanda, più nello specifico:

è possibile ricorrere a una nuova prospettiva diagnostica che integri i dati dei test e della storia anamnestica dei pazienti per identificare e diagnosticare il disturbo ADHD negli adulti?

METODO

METODO: campione e procedure

117 soggetti adulti

PROCESSO DIAGNOSTICO

Insieme di procedure, tecniche e strumenti diagnostici che permettono di osservare il problema lamentato dal paziente da **angolature e prospettive differenti:**

- ✓ Colloquio clinico
- ✓ Colloqui per la raccolta dei dati bio-psico-sociali
- ✓ Batteria di test e self-report
(Scala ADD di Brown, MCMI-III, WAIS-R, test di Rorschach)

Tutti i partecipanti rilasciano una dichiarazione di consenso informato.

METODO: strumenti



Scala ADD di Brown (Brown, 1996)

Self-report (40 item):

Esempi

Item 2. *“Incontra eccessive difficoltà a iniziare un compito (ad esempio, i lavori di ufficio o contattare le persone”.*

Item 14. *“Non riesce a completare i lavori nel tempo previsto; per finirli in modo soddisfacente ha bisogno di più tempo.*

Item 23. *“Ti perde in sogni ad occhi aperti o è assorto/a nei suoi pensieri”*

il paziente deve indicare la frequenza di un certo comportamento (0=mai; 1=una volta alla settimana o meno; 2=due volte alla settimana; 3=quasi ogni giorno)

Punteggi complessivi

1. *Organizzazione e attivazione*
2. *Attenzione e concentrazione*
3. *Sforzo ed energia*
4. *Interferenze affettive*
5. *Memoria di lavoro*

Il punteggio totale, dato dalla somma dei punteggi di ogni item, rappresenta un indice di rischio di ADD (min=0, max=120)
(cut off=60 p.t)

METODO: strumenti



MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY-III (MCMII-III)

(Millon, 2008 - edizione italiana).

- **questionario self-report** (175 item, “vero o falso”)
- **28 scale:** indice di validità e indici di modifica, stili di personalità e patologie gravi di personalità, sindromi cliniche e gravi sindromi cliniche.
- **Campione normativo clinico.**
- capacità di individuare tratti caratteristici delle persone, ma non una diagnosi nosografica (Zennaro e Roccaro, 2008).



Wechsler Adult Intelligence Scale Revised (WAIS-R, 1981)

- criteri di somministrazione standard WAIS-R (Wechsler, 1981; Orsini, Laicardi, 1997)

METODO: strumenti

RACCOLTA dei DATI BIO-PSICO-SOCIALI

- *Dati anagrafici*
- *Motivo della consultazione*
- *Anamnesi della famiglia*
- *Anamnesi personale: infanzia, adolescenza, età adulta*
- *Anamnesi scolastica e lavorativa*
- *Vita relazionale, sentimentale e sessuale*
- *Anamnesi patologica e psicopatologica*
- *Life events e eventi traumatici*

METODO: analisi

Sulla base dei punteggi della Scala ADD di Brown vengono formati due gruppi:

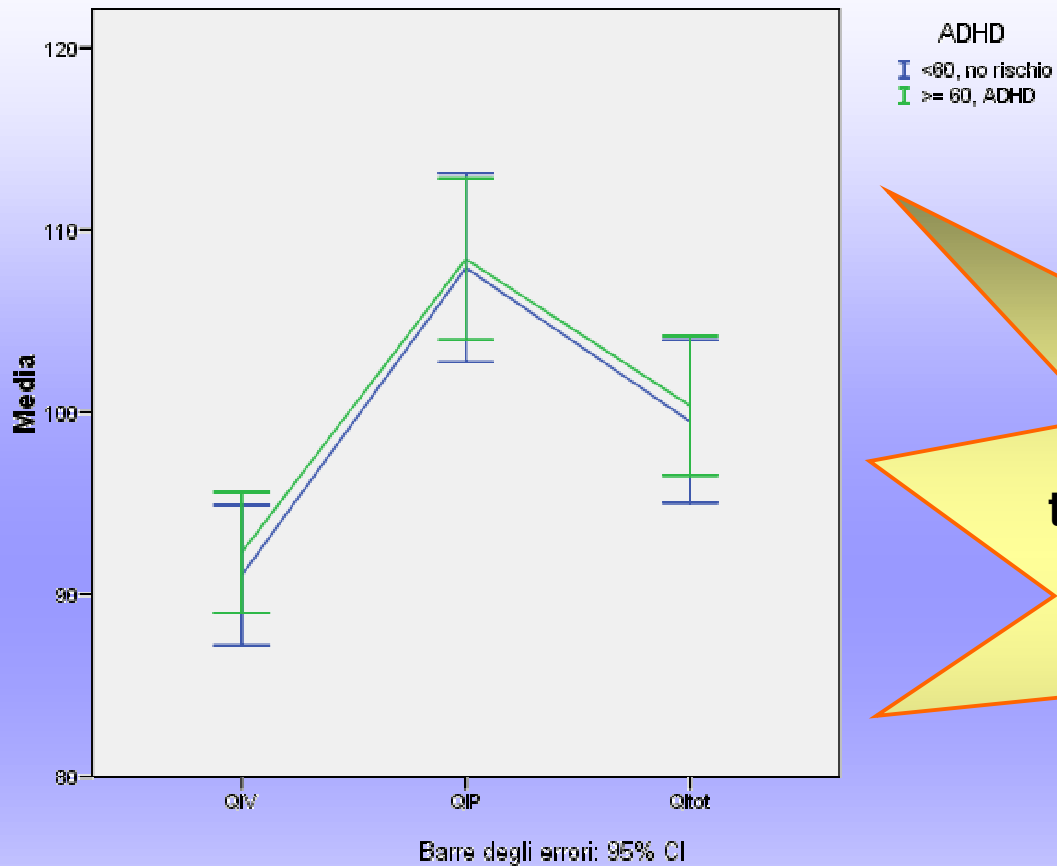
*ADD tot ≥ 60
→ “a rischio di ADD”*

*ADD tot < 60
→ “non a rischio di ADD”*

Dati anamnestici, WAIS-R e MCMI-III dei due gruppi di soggetti vengono confrontati tramite χ^2 , t-test o il test di Mann-Whitney, a seconda della tipologia di variabile dipendente presa in esame.

RISULTATI

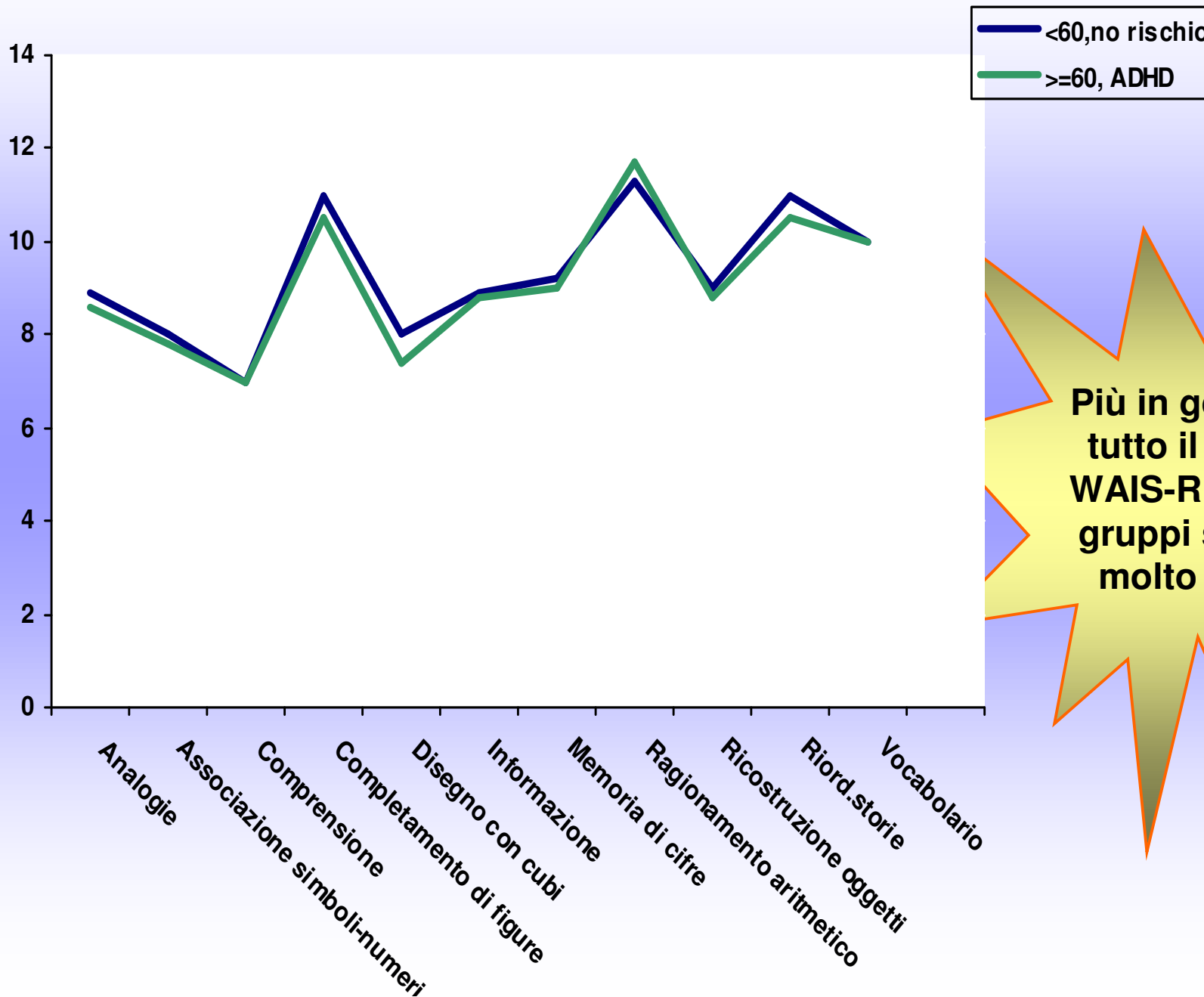
RISULTATI: ADHD e WAIS-R



QI verbale, di performance e totale dei soggetti “a rischio di ADHD” Vs “non a rischio di ADHD” sono molto simili.

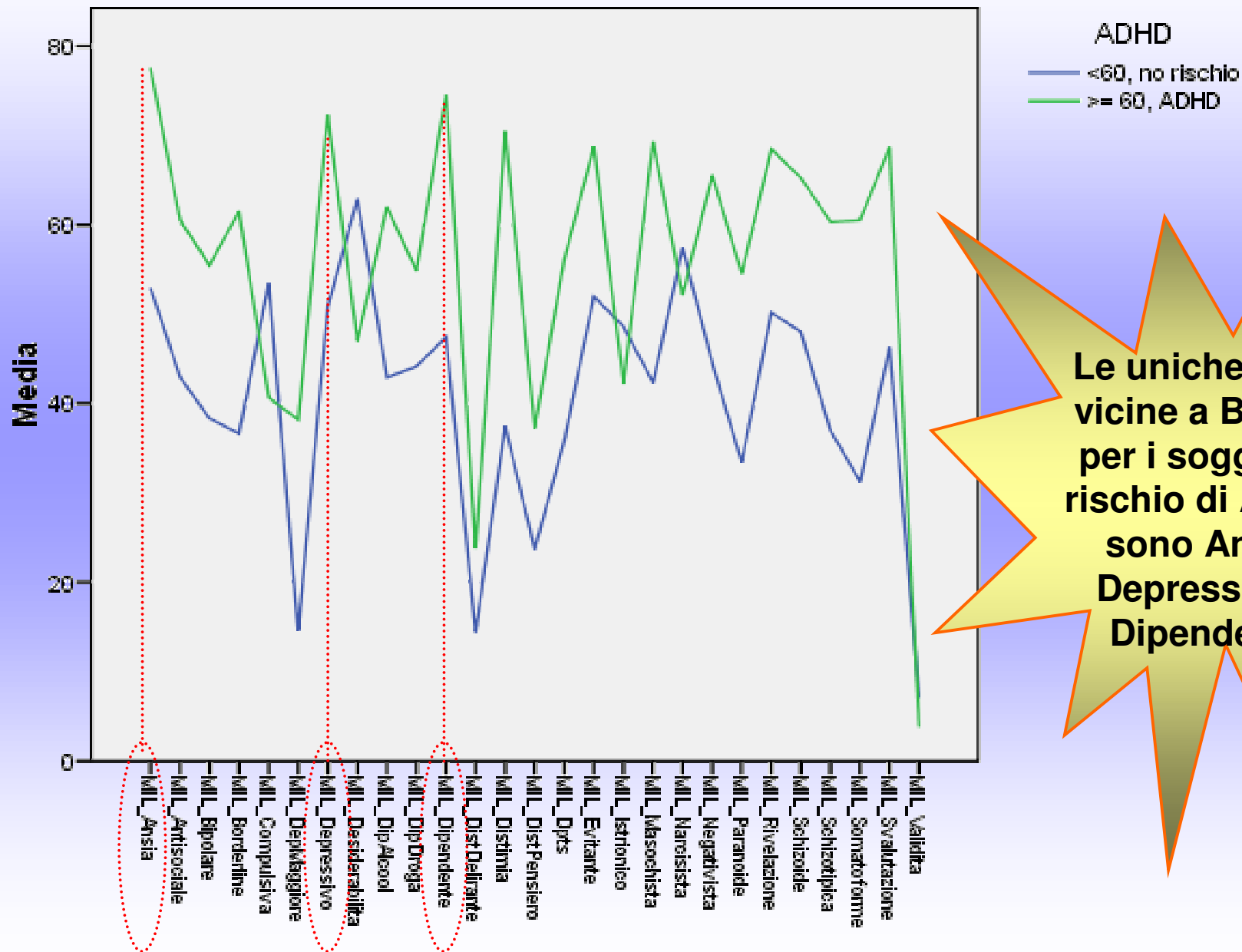
	no rischio (n=42)		ADHD (n=47)		t	gdl	p	d
	m	ds	m	ds				
QIV	91,0	12,4	92,3	11,3	0,499	87,0	0,619	0,11
QIP	107,9	16,6	108,4	15,1	0,141	87,0	0,888	0,03
Qltot	99,5	14,4	100,4	13,1	0,297	87,0	0,767	0,06

RISULTATI: ADHD e WAIS-R



**Più in generale,
tutto il profilo
WAIS-R dei due
gruppi sembra
molto simile**

RISULTATI: ADHD e MCMI-III



RISULTATI: ADHD e MCMI-III



**I profili WAIS-R di soggetti “a rischio”
versus “non a rischio” di ADHD sono
del tutto sovrapponibili**

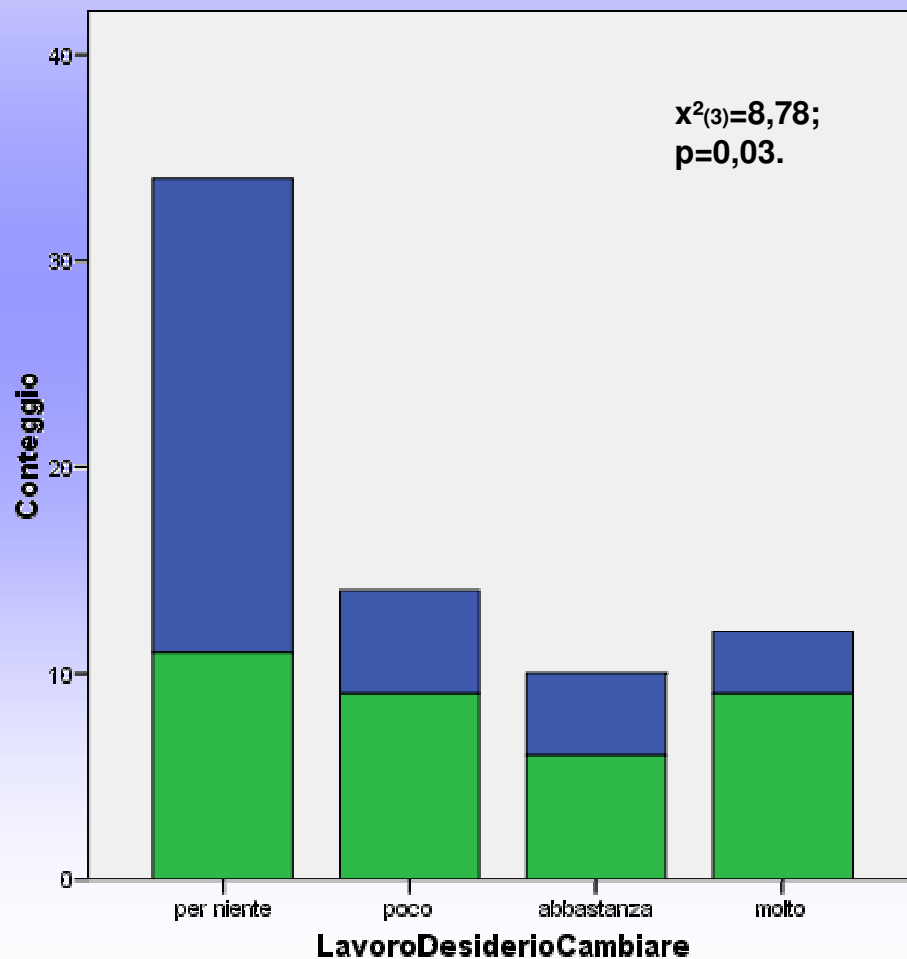


**Al MCMI-III i soggetti a rischio di ADHD
presentano stili di personalità ansiosi,
depressivi e dipendenti**

RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera lavorativa:

	no rischio (n=35)		ADHD (n=35)		U	p
	med	range	med	range		
LavDesCamb	0	3	1	3	387,5	0,005



ADHD
■ <math><60</math>, no rischio
■ ≥ 60, ADHD

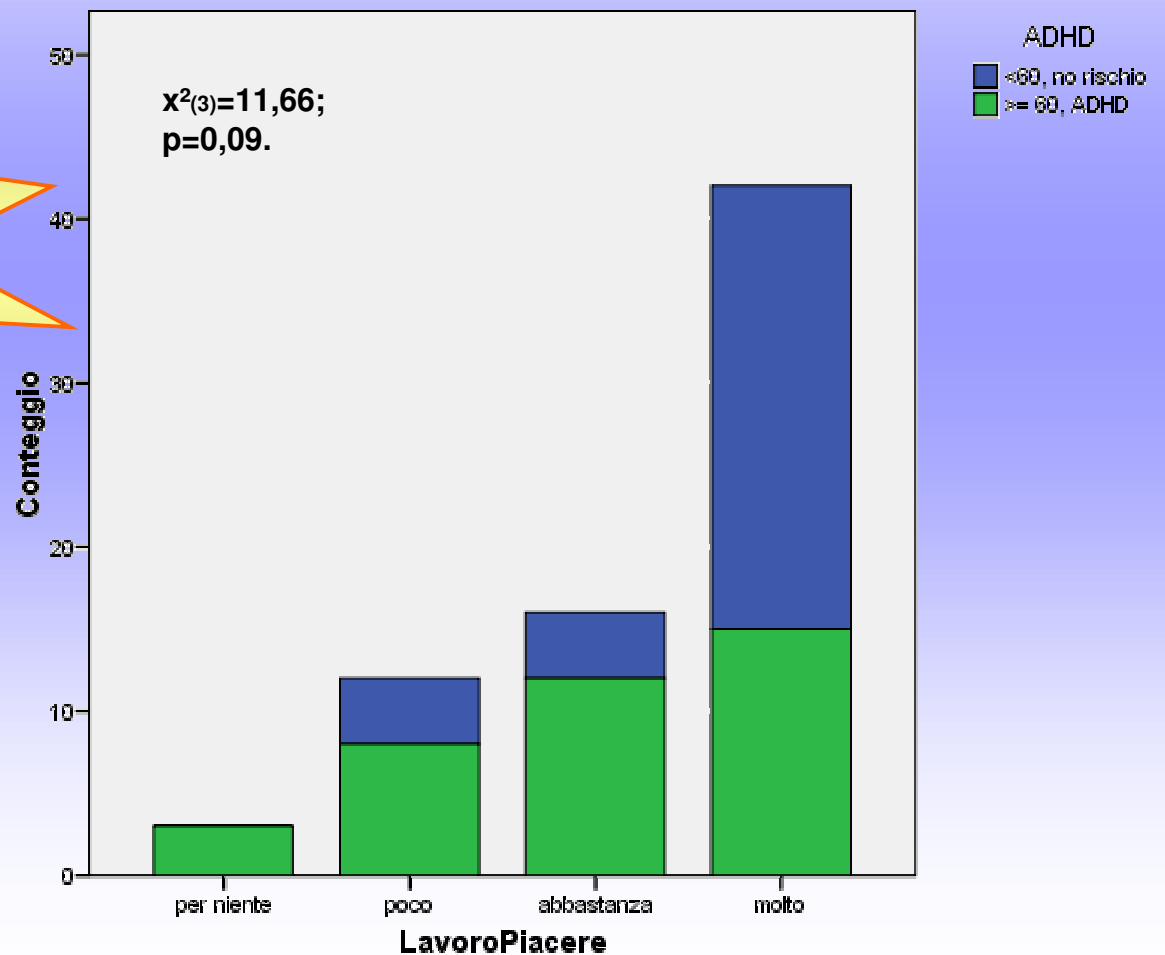
I soggetti a rischio di ADHD desiderano maggiormente cambiare lavoro

RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera lavorativa:

	no rischio (n=35)		ADHD (n=35)		U	p
	med	range	med	range		
LavPiacere	3	2	2	3	410,5	0,002

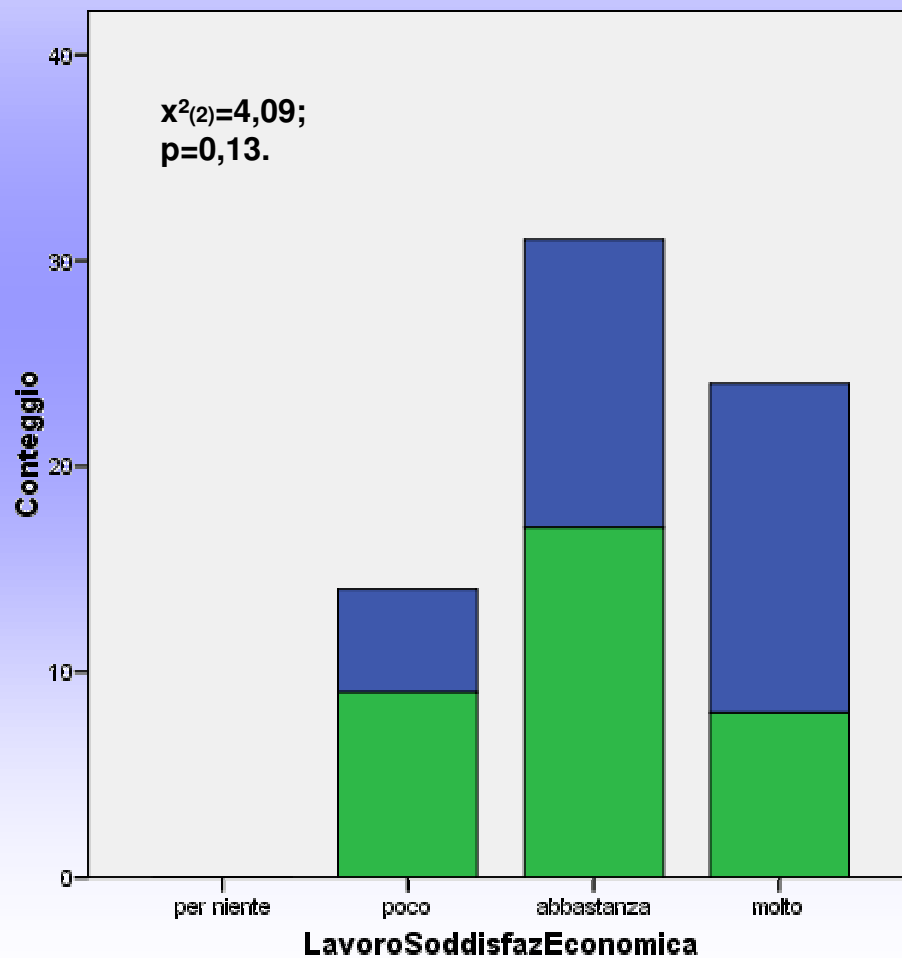
Ai soggetti a rischio di ADHD piace meno il loro lavoro



RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera lavorativa:

	no rischio (n=35)		ADHD (n=35)		U	p
	med	range	med	range		
LavSoddEco	2	2	2	2	442,5	0,048



ADHD
■ <60, no rischio
■ >=60, ADHD

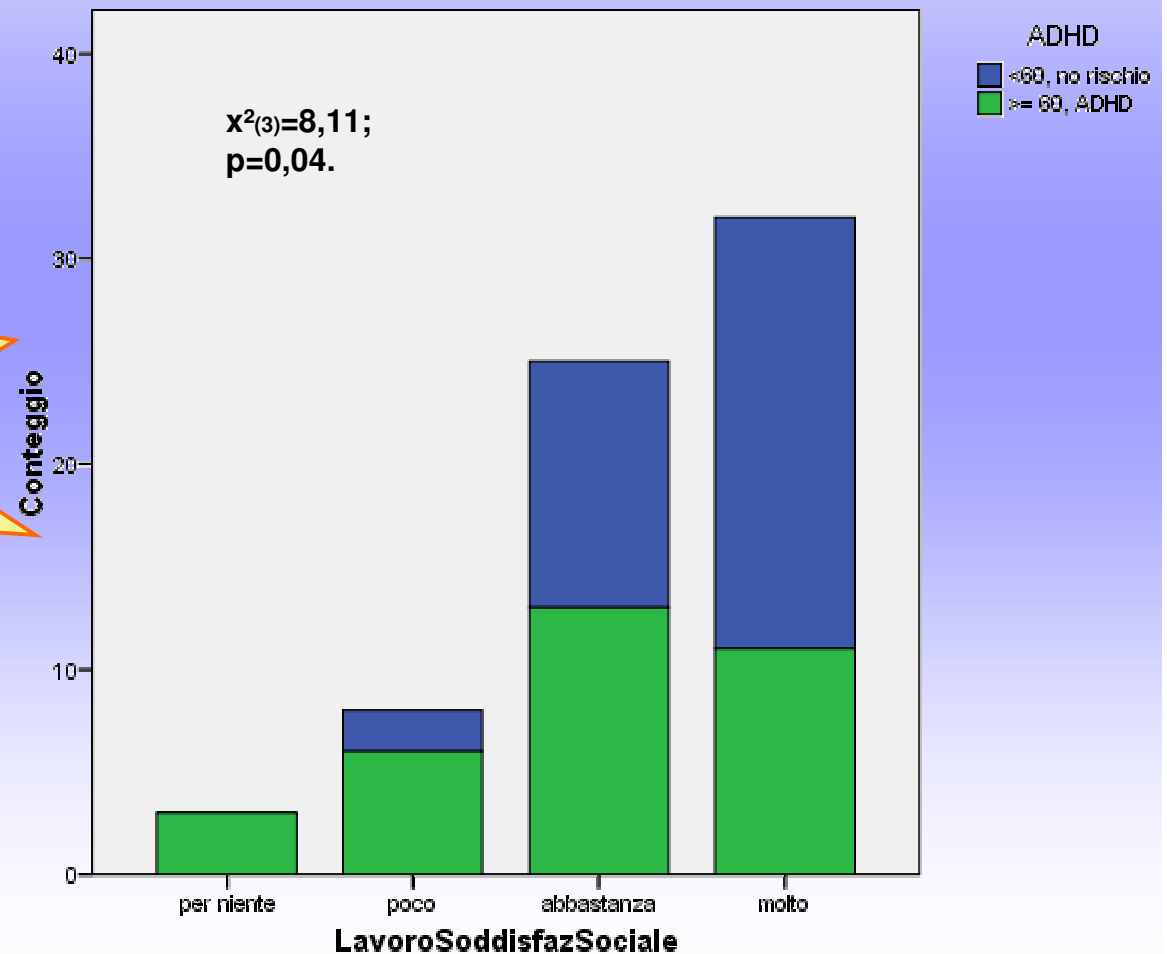
I soggetti a rischio di ADHD sembrano meno soddisfatti del loro guadagno

RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera lavorativa:

	no rischio (n=35)		ADHD (n=35)		U	p
	med	range	med	range		
LavSoddSoc	3	2	2	3	379,5	0,008

Dal punto di vista sociale, il lavoro dei soggetti a rischio di ADHD offre loro meno soddisfazione



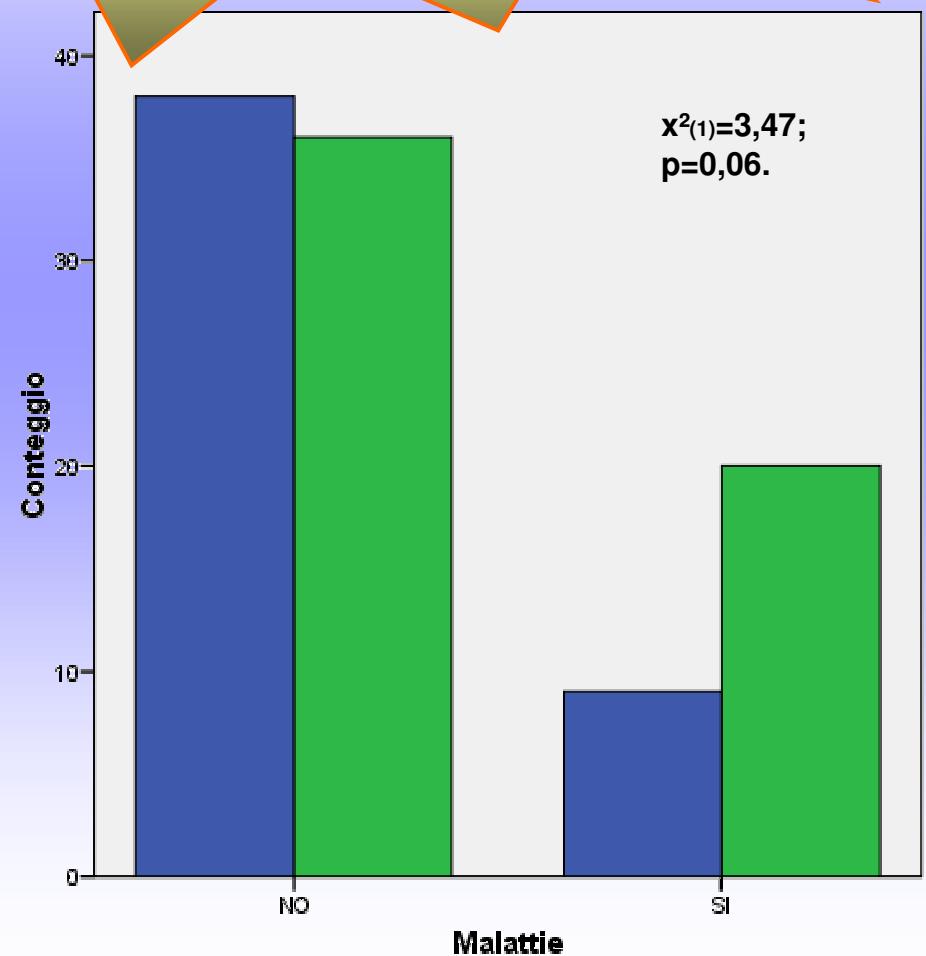
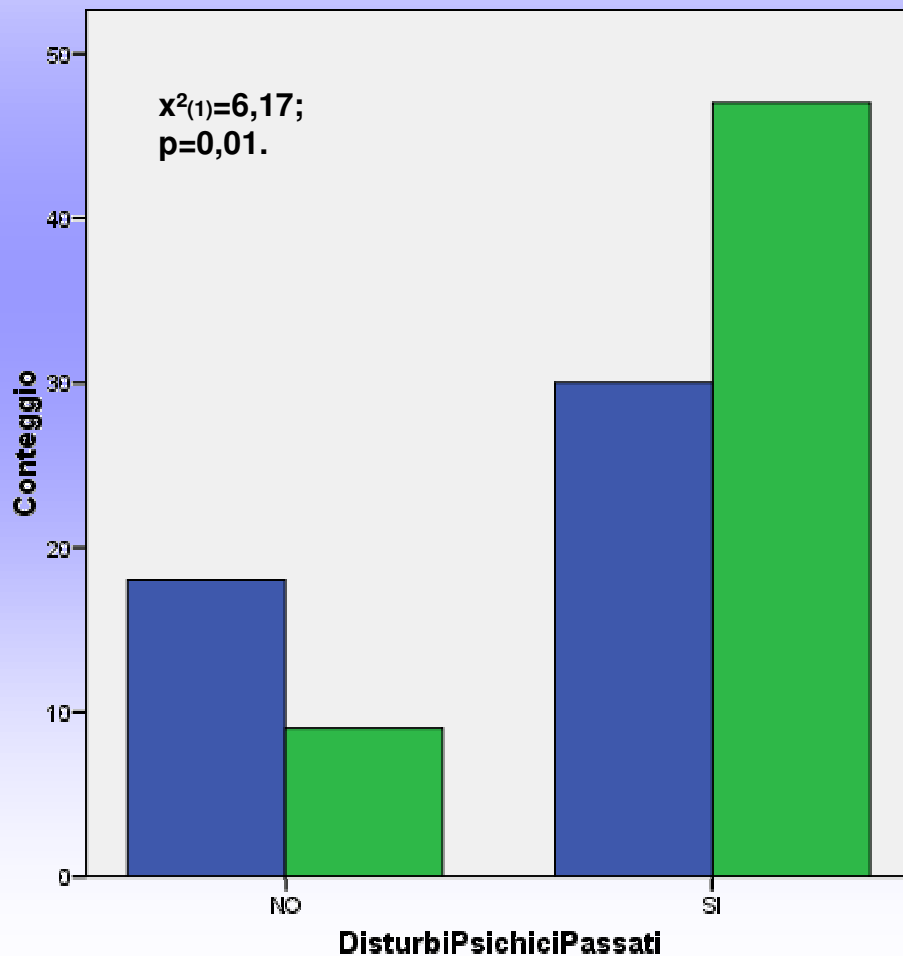
RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

patologie:

I soggetti a rischio di ADHD hanno maggiori problemi di salute, soprattutto psichica

ADHD

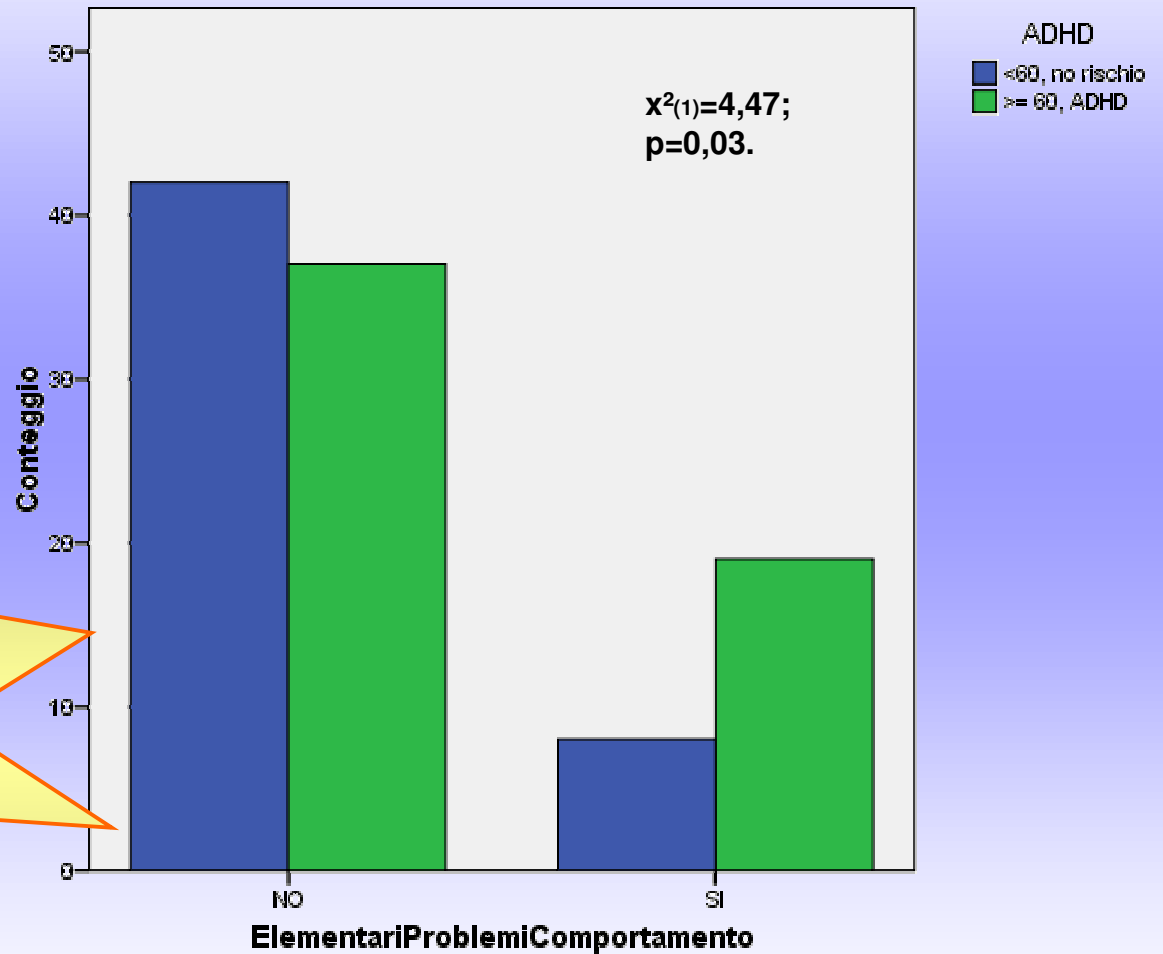
- <60, no rischio
- >= 60, ADHD



RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera sociale:

I soggetti a rischio di ADHD hanno più problemi della condotta in età scolare



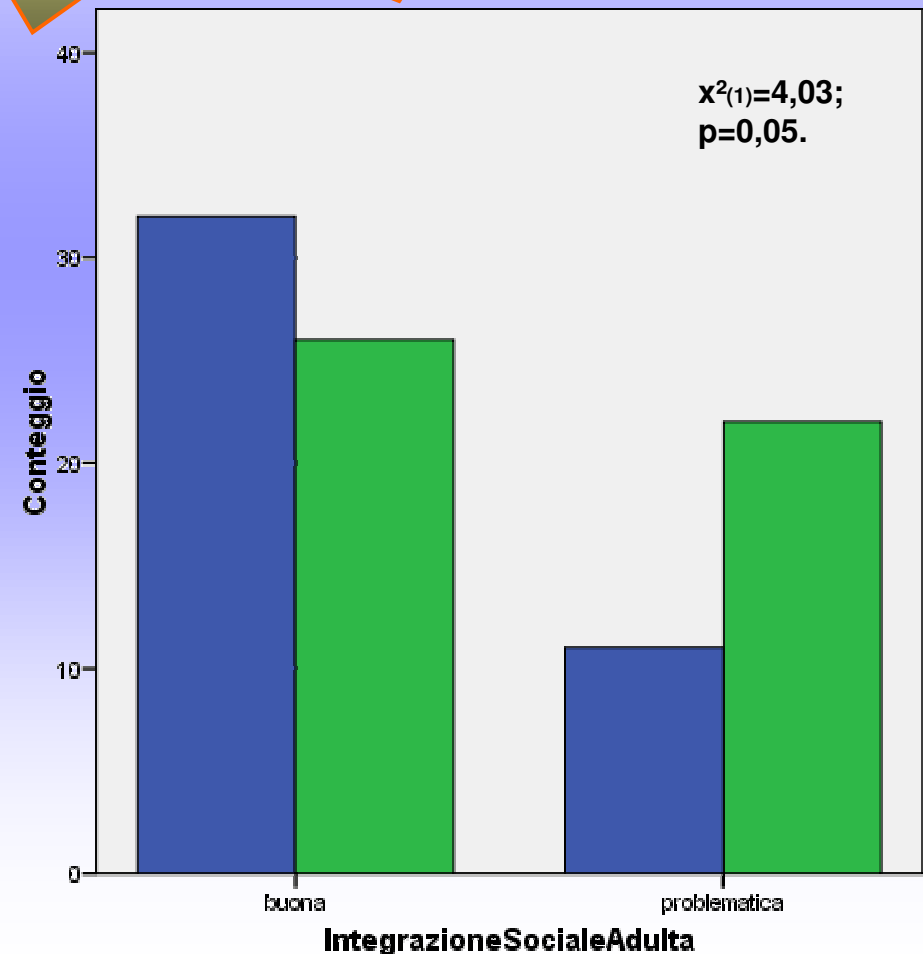
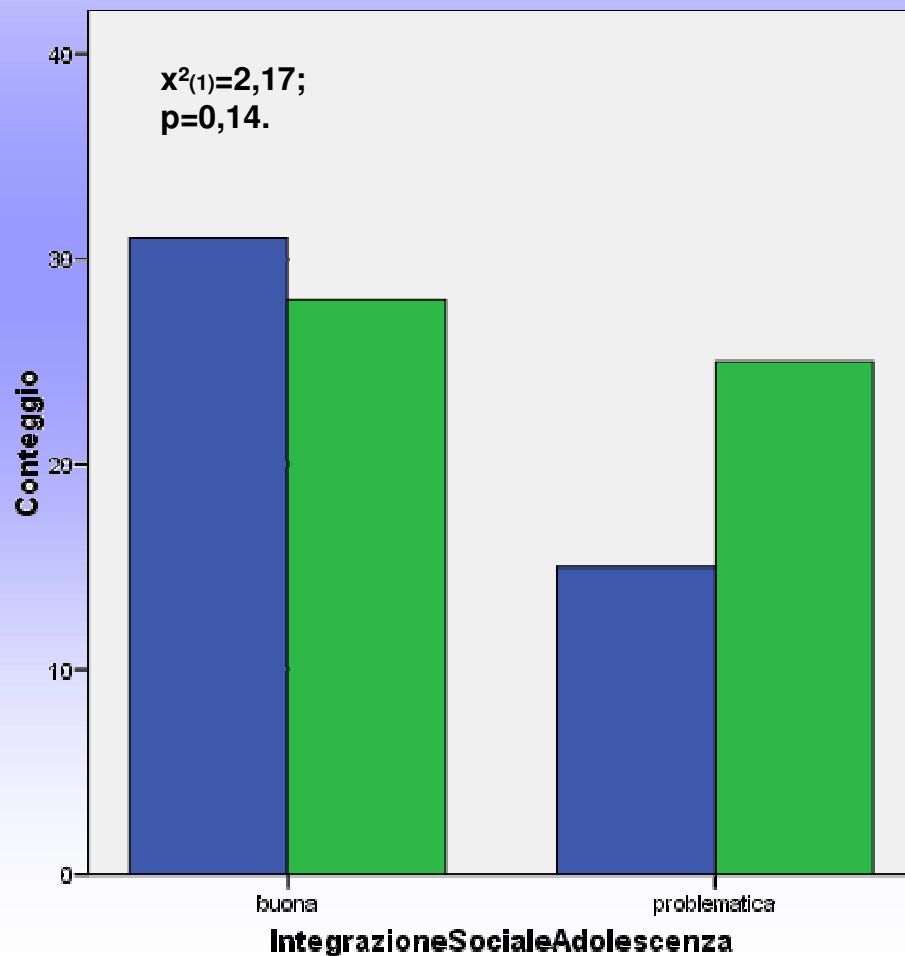
RISULTATI: ADHD e raccolta dati BPS

sfera sociale:

I soggetti a rischio di ADHD hanno maggiori problemi di integrazione sociale, soprattutto in età adulta

ADHD

- <60, no rischio
- >= 60, ADHD



CONCLUSIONI

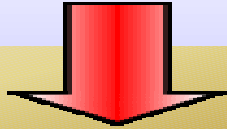
CONCLUSIONI

i risultati confermano alcune delle ipotesi più recenti sul rischio di ADHD in età adulta

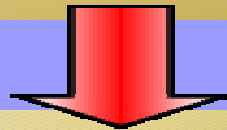
- I subtest e i punteggi complessivi della WAIS-R (QI) non permettono di discriminare tra soggetti adulti con ADHD e campione normale
 - tratti di disturbo d'ansia e dell'umore (depressione e distimia)
 - scarso livello di soddisfazione professionale e frequenza di fallimenti/licenziamenti
 - difficoltà di integrazione sociale e relazioni sociali
- servirebbe piuttosto un'attenzione alle singole abilità cognitive: lettura, scrittura, calcolo, ecc.
- È importante
- somministrare questionari di personalità
 - differenziare tra una diagnosi primaria e una secondaria

LIMITI

Non sono emersi dati significativi riguardo a



- fallimenti e insuccessi scolastici;
- comportamenti sessuali a rischio;
- abuso di sostanze;

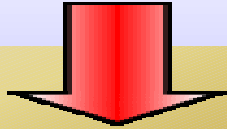


può dipendere da...

- selezione del campione attraverso uno strumento self-report di screening iniziale: la scala di Brown si focalizza prevalentemente sui sintomi di disattenzione, tralasciando quelli di impulsività e delle funzioni esecutive
- la valutazione qualitativa di alcune variabili
- la specificità dei pazienti afferenti all'ARP

CONCLUSIONI

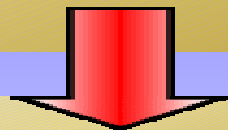
DIFFICOLTÀ di IDENTIFICAZIONE



Scelta dei criteri

È necessario non solo rivisitare i criteri del DSM-IV-TR per ADD in età adulta, ma anche

- Individuare indicatori specifici
- Individuare cluster di indicatori specifici



Strumenti

- test di screening iniziale (self-report come scala di Brown)
- test cognitivi non generici, ma per abilità specifiche e funzioni esecutive
- interviste semistrutturate (dati bio-psicosociali, comorbidità)