

# **Evoluzione scolastica e sintomatologica di pazienti con ADHD**

Tania Mattiuzzo(1) e Dino Maschietto(2), Claudio  
Vio(2), Tiziana De Meo(2)

**(1) Unità Operativa di NPI- S. Donà di Piave**

**(2) Direttore U.O.C di Neuropsichiatria Infantile San Donà di  
Piave (Ve)**

# ADHD in adolescenza

- **E' proprio vero che** l'adhd scompare in adolescenza e in età adulta?
- **Realtà meglio nota**
  - persistenza frequente di una sindrome parziale o modificata e complessa in età adulta
  - evoluzione associata a compromissione: scolare e universitaria, professionale, familiare e personale
  - associazione frequente con altri disturbi psicopatologici: abuso di sostanze, personalità antisociale, disturbi d'ansia e dell'umore
  - precursore di altri disturbi

# La letteratura ...

- **Studi di persistenza dei sintomi , in soggetti di età compresa tra i 6 e 20 anni:**
  - **iperattività**  
(*diminuisce*)      50%
  - **impulsività**  
(*diminuisce*)      40%
  - **disattenzione**  
(*diminuisce*)      20%

**Riduzione del numero medio di sintomi**

[Mick E, Faraone SV, Biederman J.](#)

*Psychiatr Clin North Am.* 2004 Jun;27(2):215-24

# La letteratura ...

## Verso i 20 anni

- 10% dei soggetti ADHD remissione funzionale e sintomatologica
- 60% dei soggetti ADHD remissione sindromica  
MA compromissione nel  
funzionamento adattivo
- 30% dei soggetti ADHD evoluzione e/o associazione con altri  
quadri psicopatologici (es. disturbo  
antisociale, disturbo dell'umore...)

Biederman J, Mick E, Faraone SV.  
*Am J Psychiatry. 2000 May;157(5):816-8*

# ADHD IN ADOLESCENZA

## Quadro clinico diverso (rispetto a quello del bambino)

### DECORSO DEL DISTURBO

- Segni riscontrabili nell'adolescente (13-17 anni):
  - Difficoltà nella pianificazione e organizzazione
  - Inattenzione persistente
  - Riduzione dell'irrequietezza motoria
  - Problemi associati
    - Comportamento aggressivo, antisociale e delinquenziale
    - Abuso di alcool e droghe
    - Problemi emotivi

**Barkley RA (1998).** *Developmental course, adult outcome, and clinic-referred ADHD adults.* *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 2nd edition, chapter 6, pp186-207.* New York: Guildford.

**Olson S (2002).** *Developmental perspectives.* In: S Sandberg (Ed), *Hyperactivity and Attention Disorder of Childhood, pp242-90.* Cambridge: Cambridge University Press.

# ADHD IN ADOLESCENZA

## Modifica dei sintomi e dei problemi di comorbidità

Maggiore gravità di:

- Sintomi/problemi da comorbidità
- Comportamento antisociale
  - Specialmente in ADHD+ DOP/ DC
- Conflitti genitori-adolescente
- Manifestazione di sintomi depressivi importanti
- Problemi comportamentali e di apprendimento a scuola (rischio di abbandono scolastico...)
- Condotte pericolose / ricerca di sensazioni sempre più forti
- Uso/abuso di sostanze (rischio di dipendenza)

# DECORSO DEL DISTURBO

## In età adulta (18 anni o più)

- Sintomi residui
- Problemi associati
  - apprezzabili difficoltà scolastiche e di relazione con insegnanti e compagni (abbandono dell'iter scolastico)
  - condotta antisociale / delinquenza
  - relazioni sentimentali fortemente instabili e conflittuali



- **Deficit funzionali Sé :**

Bassa autostima, Incidenti e danni fisici, Fumo / abuso di sostanze.  
Delinquenza

- **Scuola/ lavoro:**

Difficoltà accademiche/risultati insoddisfacenti  
Difficoltà lavorative

- **Casa:**

Stress familiare  
Difficoltà come genitori

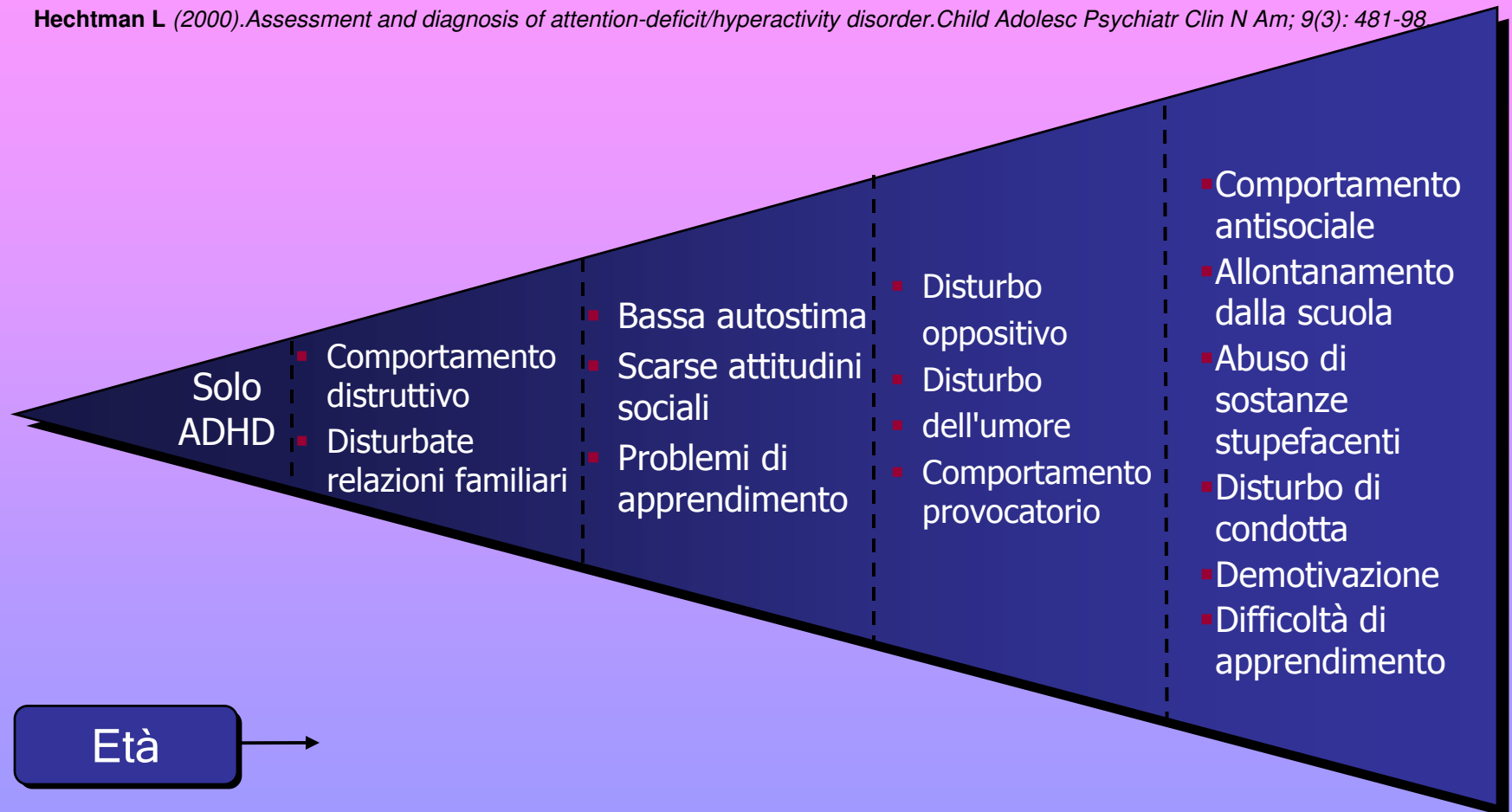
- **Società:**

Scarse relazioni interpersonali  
Deficit di socializzazione  
Difficoltà relazionali

# DECORSO DEL DISTURBO

## Crescenti complicazioni

Hechtman L (2000). *Assessment and diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am; 9(3): 481-98*



# LA DOMANDA RICORRENTE DEI GENITORI:

- Ma quale potrebbe essere il futuro di nostro figlio....se interveniamo?

....da questo

## **OBIETTIVO DELLA RICERCA**

Valutare l'evoluzione in adolescenza di pazienti con ADHD (puro e in comorbidità) nelle seguenti aree:

- Sociale
- Comportamentale
- Familiare
- Scolastica

# Il campione

<b>Soggetti ADHD</b>	<b>Maschi</b>	<b>Femmine</b>	<b>Range d'età</b>	<b>Diagnosi</b>
35	32	5	13 - 19	<ul style="list-style-type: none"><li>•Adhd</li><li>•Adhd + altro</li></ul>

# Valutazione diagnostica:

- Colloquio anamnestico
- Interviste e questionari per genitori ed insegnanti
- Valutazione Neuropsicologica
- Valutazione Cognitiva del bambino
- Osservazione e colloquio clinico

# **Metodologia**

## Griglia di rilevazione

**Scheda anamnestica e di rilevazione dati area scolastica + questionario relativo a:**

**AREA SOCIALE**

**AREA COMPORTAMENTALE**

**AREA FAMILIARE**

DATA DI NASCITA.....ETA'.....

TIPO DI DIAGNOSI.....ETA' IN CUI E' STATA EFFETTUTA  
QUESTA DIAGNOSI.....

INTERVENTI TERAPEUTICI EFFETTUTATI  farmacologico  non farmacologico

Se farmacologico di che tipo.....

TERAPIA PSICOLOGICA SI  ... ..NO

TIPO DI TERAPIA PSICOLOGICA

cognitivo-comportamentale

terapia di gruppo

psicoterapia

parent training

altro specificare quale.....

### **AREA SCOLASTICA**

SCUOLA.....

ISCRITTO ALL'ANNO.....e' stato bocciato... SI  ... ..NO

HA AVUTO L'INSEGNANTE DI SOSTENO SI  ... ..NO

HA L'INSEGNANTE DI SOSTEGNO ..... SI  .....NO

E' AUTONOMO NELLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI A CASA SI  ... ..NO

SE HA RISPOSTO NO DA CHI VIENE AIUTATO

familiare

altra persona

QUAL' È LA SUA MATERIA  
PREFERITA.....

IN QUALI MATERIE INCONTRA MAGGIORI DIFFICOLTA'

- materie linguistiche
- materie matematiche
- materie scientifiche
- materie tecniche

RICEVE NOTE DAGLI INSEGNANTI    SI     NO

CON QUALE FREQUENZA..    settimanale     mensile     saltuaria

PER QUALI RAGIONI VIENE SOLITAMENTE RICHIAMATO DAGLI INSEGNANTI

- violazione di regole
- comportamenti oppositivi
- mancanza di materiale per l'attività scolastica
- disturbo durante le lezioni
- mancata esecuzione dei compiti per casa
- atteggiamenti di bullismo

## AREA SOCIALE

		Per niente/ mai	Poco/ a volte	Abbastanza/ Abbastanza spesso	Molto/ spesso	Moltissimo / sempre
1	Frequenta assiduamente dei coetanei	0	1	2	3	4
2	Pratica un'attività sportiva	0	1	2	3	4
3	Frequenta attività ricreative	0	1	2	3	4
4	Viene cercato dai coetanei	0	1	2	3	4
5	Quanti amici ha (0;1-2;3-4;>5;>10)	0	1	2	3	4
6	E' capace di mantenere nel tempo delle relazioni d'amicizia	0	1	2	3	4
7	Viene invitato a partecipare a feste (es. compleanni, ricorrenze...)	0	1	2	3	4
8	Ha avuto relazioni sentimentali con coetanei dell'altro sesso	0	1	2	3	4

## AREA COMPORTAMENTALE

9	Innesca conflitti interpersonali	0	1	2	3	4
10	Ha condotte antisociali	0	1	2	3	4
11	Ci sono o ci sono state situazioni in cui il comportamento di suo figlio ha richiesto l'intervento delle forze dell'ordine Per quale motivo_____	0	1	2	3	4
12	Usa o ha usato/abusato di sostanze stupefacenti	0	1	2	3	4
13	Ha sviluppato altre forme di dipendenza Quali?_____	0	1	2	3	4

## AREA FAMILIARE

14	Vi succede di litigare con vostro figlio per problemi legati all'autonomia personale	0	1	2	3	4
15	Vi succede di litigare con vostro figlio per problemi legati all'apprendimento scolastico	0	1	2	3	4
16	Vi succede di litigare con vostro figlio per problemi legati alle sue insistenti richieste ( anche relative ad oggetti concreti)	0	1	2	3	4
17	Esprime la sua aggressività verbalmente	0	1	2	3	4
18	Quando è arrabbiato agisce fisicamente	0	1	2	3	4
19	Ha condotte aggressive nei confronti delle figure genitoriali	0	1	2	3	4
20	Ha condotte aggressive nei confronti dei fratelli	0	1	2	3	4
21	Ha condotte aggressive nei confronti di altri famigliari (nonni, zii, cugini)	0	1	2	3	4
22	In famiglia Condivide momenti in cui vengono svolte attività piacevoli	0	1	2	3	4
23	Si trattiene in casa per giornate intere	0	1	2	3	4
24	Passa intere ore davanti al computer	0	1	2	3	4
25	Si trattiene per lunghi periodi di tempo a guardare la TV	0	1	2	3	4
26	Trascorre molto tempo a conversare al cellulare	0	1	2	3	4

# Attribuzione del punteggio

**AREA SCOLASTICA:** valutazione qualitativa

**AREA SOCIALE:** punteggio totale da 0 (relazioni sociali compromesse) a 32 (buona vita sociale)

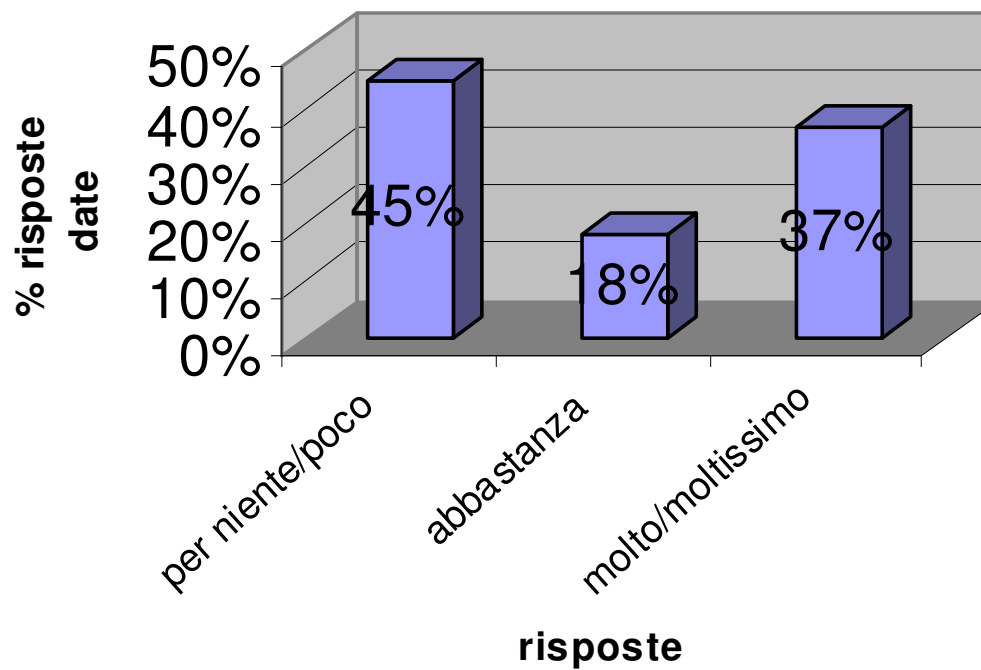
**AREA COMPORTAMENTALE:** punteggio totale da 0 (adeguato) a 20 (area comportamentale compromessa)

**AREA FAMILIARE:** punteggio totale da 4 (adeguato) a 48 (relazioni familiari difficili)

# RISULTATI

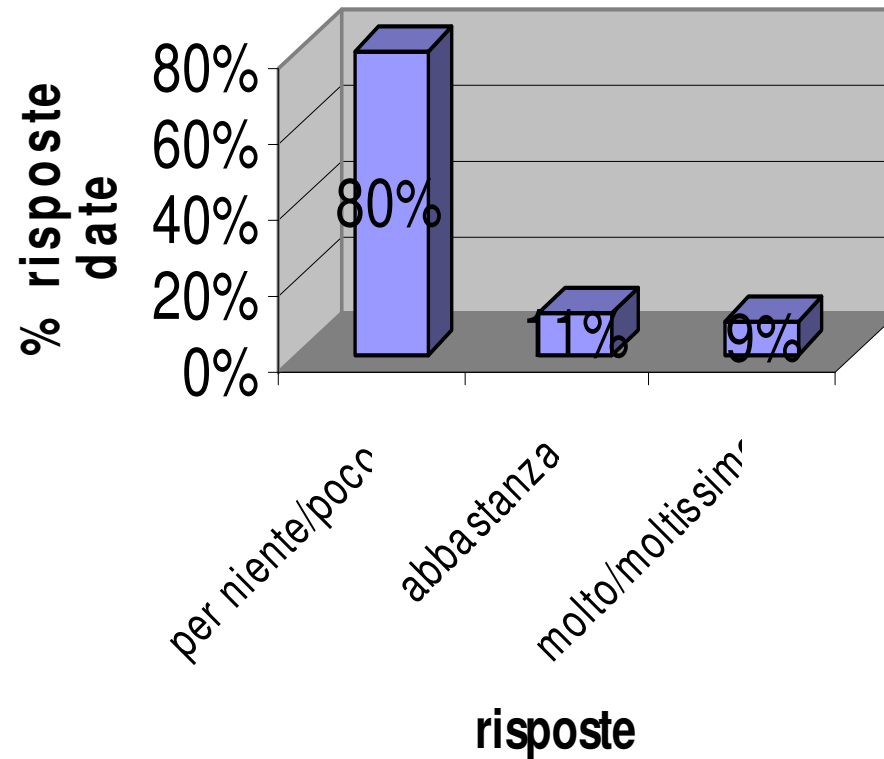
# Area sociale

## abilita' sociali

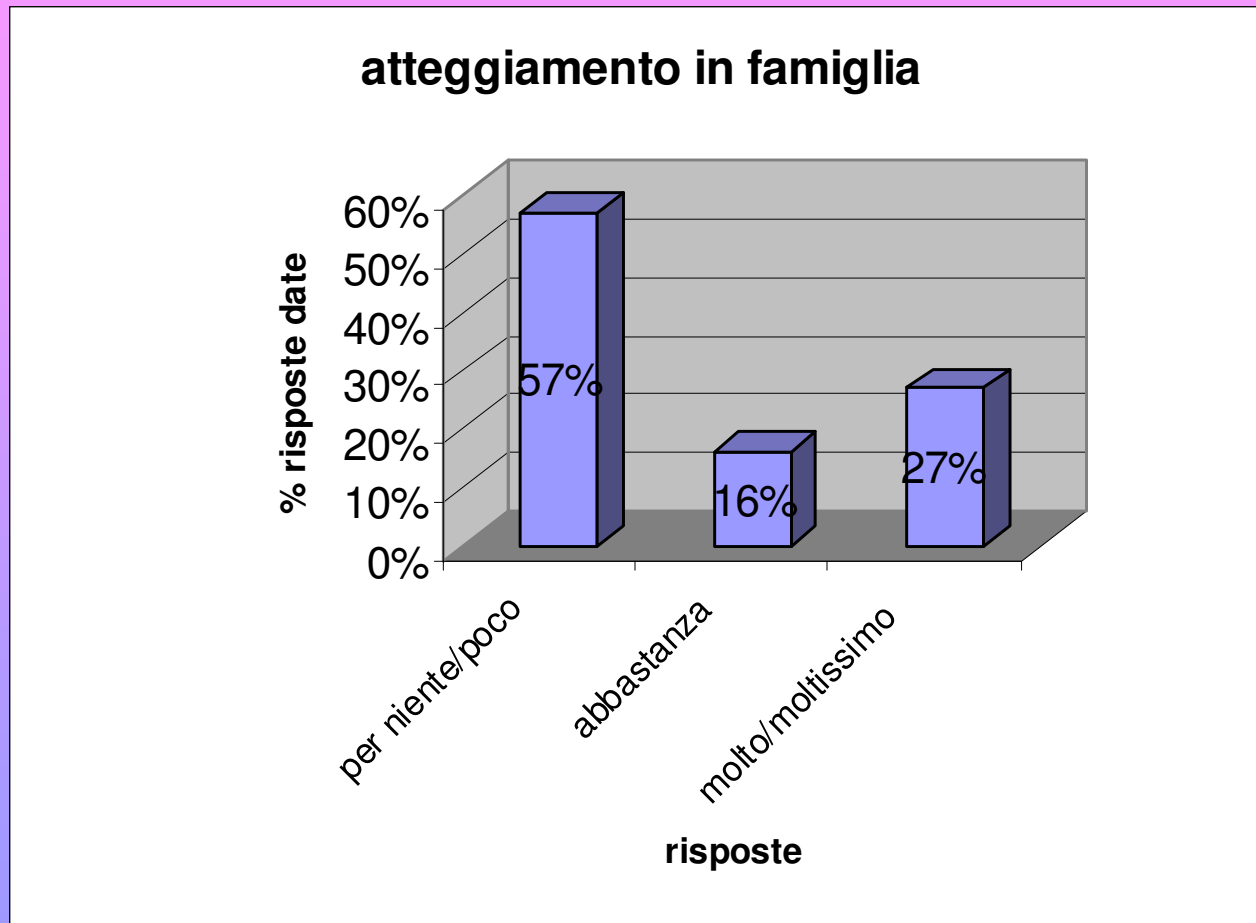


# Area comportamentale

## sintomi comportamentali



# Area familiare



# Evoluzione scolastica

<b>SCUOLA FREQUEN- TATA</b>	Terza media	Istituto Profes- sionale	Istituto Tecnico	Liceo	Univer- sità	Lavoro
<b>NUMERO SOGGETTI</b>	6	14	10	3	1	1

# Altre variabili considerate:

<b>BOCCIATURE PREGRESSE</b>		
	<b>SI'</b>	<b>NO</b>
<b>SOGGETTI</b>	16	19

# Altre variabili considerate:

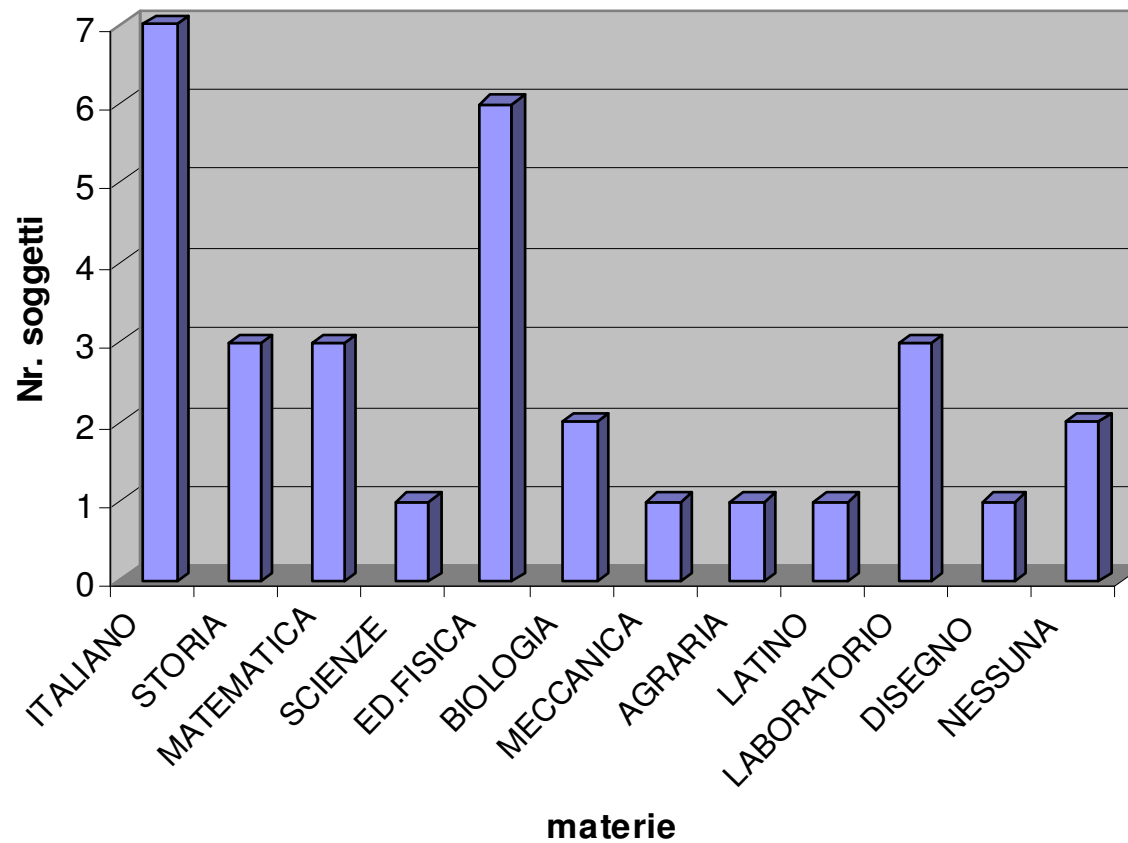
INSEGNANTE DI SOSTEGNO IN PASSATO		INSEGNANTE DI SOSTEGNO ATTUALE	
SI'	NO	SI'	NO
9	26	6	29

# Altre variabili considerate:

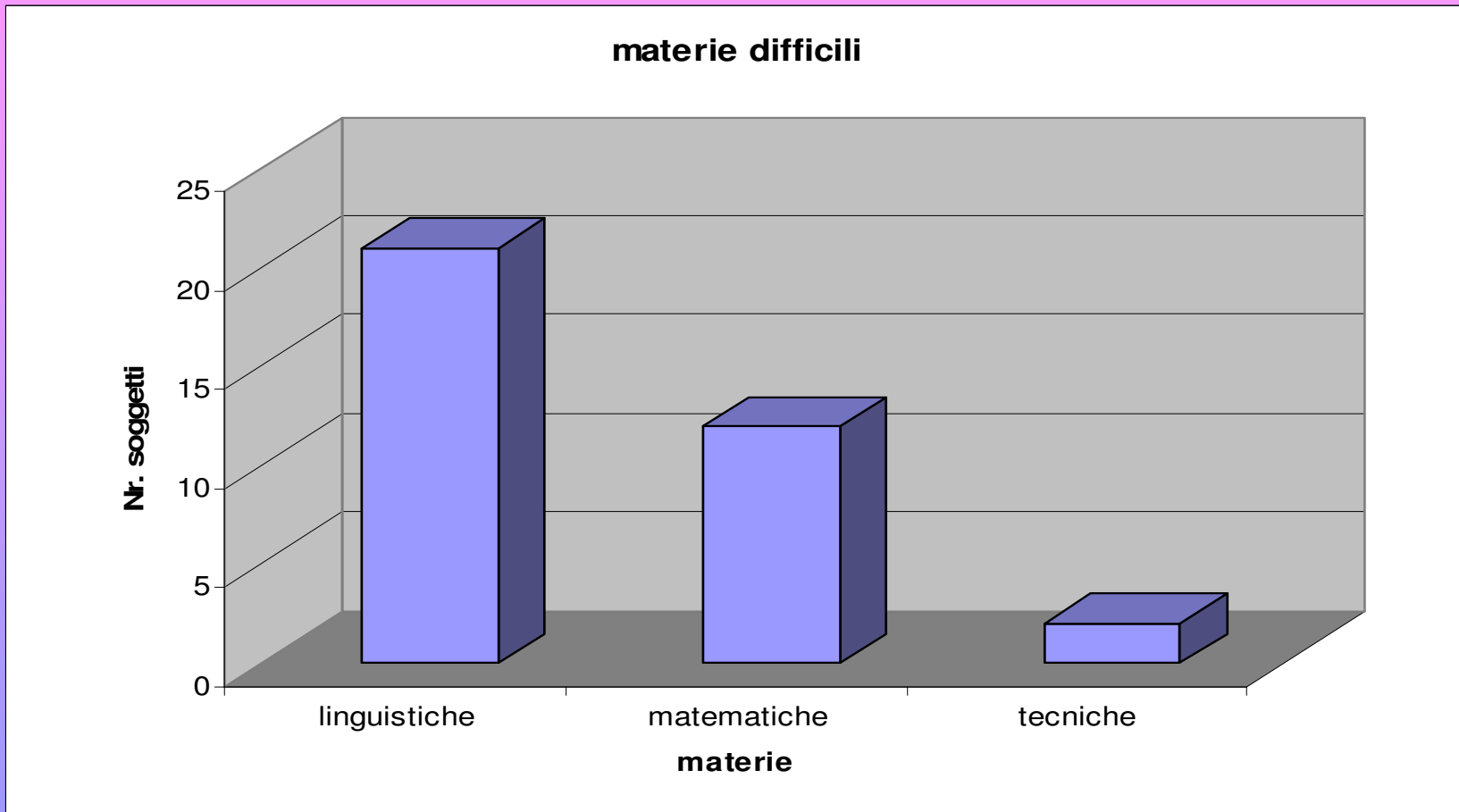
AUTONOMIA NELLO SVOLGIMENTO DEI COMPITI			
SI'	NO		
13	22		
	Nessun aiuto: 1	Familiare: 8	Altra persona:13

# Materie Preferite

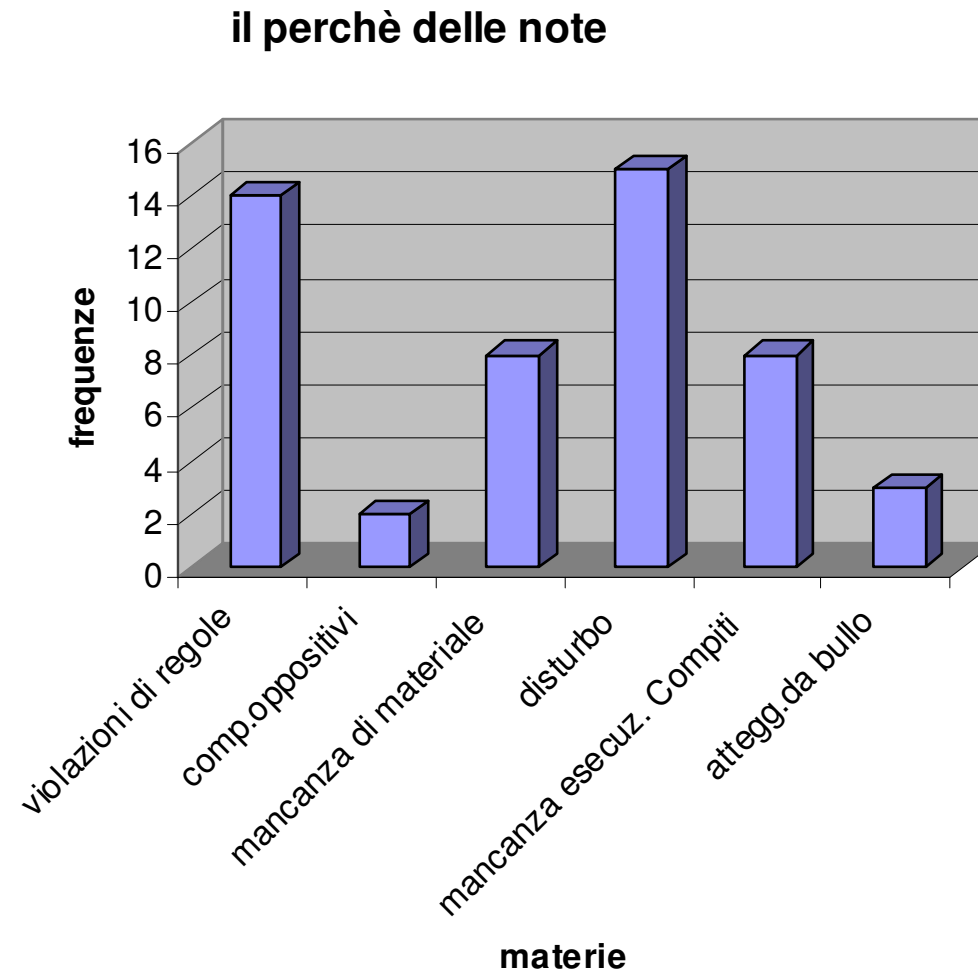
le materie che preferiscono



# Materie difficili



# Note scritte



# Sregolazione alimentare

	<b>Cattivo rapporto con il cibo</b>	<b>Adeguate rapporto con il cibo</b>
<b>Soggetti</b>	18	17

# Conclusioni:

- Riduzione dei comportamenti di irrequietezza e instabilità motoria (in alcuni soggetti permangono problematiche di tipo primario)
- Rilevanza delle problematiche secondarie: in ambito sociale e familiare (es. elevata violazione di regole,
- Emergenza relativa al *discontrollo* degli impulsi alimentari (18 soggetti del campione)