

Relazione Magistrale

R. Tannock

Effects of combined pharmacological and academic intervention on children with ADHD plus comorbid dyslexia 2

Simposio

I bambini con DDAI e la Matematica 3

Sessione A

Aspetti Neurobiologici 6

Sessione B

La situazione nei Servizi 9

Sessione C

Neuropsicologia dell'ADHD 12

Simposio

Nuovi strumenti di valutazione 15

Relazione Magistrale

K. Rubia

Abnormal brain function in ADHD measured with fMRI, the effects of Methylphenidate and specificity of abnormality 19

Sessione D

Processi Cognitivi e Strumenti di valutazione 20

Sessione E

Il problema della comorbidità 24

Simposio

Protocolli operativi per il DDAI: dalla diagnosi all'intervento 32

Relazione Magistrale

C.A. Umiltà

Aspetti e meccanismi dell'attenzione 35

Sessione F

Interventi Psicologici 36

Poster 39

RELAZIONE MAGISTRALE

Effects of combined pharmacological and academic intervention on children with ADHD plus comorbid dyslexia

R. Tannock

Research Institute of The Hospital for Sick Children & University of Toronto, Canada

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Dyslexia (ADHD+RD) are both prevalent childhood problems, that frequently co-occur in the same child and persist into adolescence and adulthood, with poor outcomes. However, there is no robust evidence to date of an effective intervention approach to ameliorate both the behavioural and reading problems. Here, I present findings from our randomized controlled clinical trial of combined academic and pharmacological intervention, involving 65 children, aged 7 to 12 years of age, with confirmed diagnosis of ADHD+RD. Children were randomly assigned to receive one of three academic remedial treatment programs in combination with either stimulant medication (MED) or placebo (PL). Two programs focused specifically on reading remediation but differed in approach (PHAB, direct instruction in phonological analysis and blending; and WIST, word identification and strategy training). The third (CSS), focused on specific skills in the classroom, such as time, organization, planning, and the language of instruction. Each program provided 35 hours of instruction across a 10-week period (1 hr/day, four days/week); children were taught in small groups of three (matched for age and word identification skill) by an experienced certified teacher in a dedicated classroom in a public school in Toronto. Findings suggest that this combined treatment approach (reading instruction + stimulant medication) may be an effective approach for improving both the behavioral and reading problems in children with ADHD+RD. Both reading programs improved single word reading and phonological processing abilities as measured by standardized tests, with evidence of generalization of effects. As expected, stimulant medication improved behavioral symptoms of ADHD (as reported by teachers) but had no overall effect on phonological processing. However, evidence that the combination of direct phonological instruction plus stimulant medication produced the greatest gains in reading, suggests that stimulant medication may potentiate effects focused academic instruction. Also, combined treatment with stimulant medication and intense instruction in time concepts, organization and planning skills, enhanced children's performance on a standardized test of arithmetic computation. This study represents the first controlled, randomized treatment outcome study designed to address the cognitive deficits presumed to underlie comorbid ADHD+RD.

SIMPOSIO: I BAMBINI CON DDAI E LA MATEMATICA

coordina M. C. Passolunghi - Università di Milano Bicocca

1. Developmental Dyscalculia

R. Shalev

Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel

Developmental dyscalculia is a specific learning disability affecting the acquisition of arithmetic skills. The prevalence of this cognitive handicap in school-age children is 3-7%, a figure found in countries as diverse as the United States, England, Germany, India and Israel. This prevalence is similar to that of other neuro-cognitive disorders such as dyslexia and ADHD but, unlike them, is as common in girls as in boys. Although dyscalculia can manifest itself as an isolated learning disability, comorbidity with ADHD and dyslexia is common, occurring in 15-25% of affected children. Dyscalculia is frequently encountered in neurological disorders such as developmental language syndromes, epilepsy, neurofibromatosis, Fragile X syndrome and Turner's syndrome.

Dyscalculia appears to be a persisting learning disability although its natural history has yet to be confirmed in different countries and cultures. It should be emphasized that the acquisition of learning skills evolves over a variable spectrum of time, so that a delay in achieving competence in arithmetic does not necessarily indicate dyscalculia. Indeed, difficulties in arithmetic during kindergarten or first grade may merely reflect variations in normal development. Moreover, at this age, children with arithmetic problems can show considerable improvement in mastering counting procedures and fact retrieval skills. However, when older elementary school children with dyscalculia were prospectively followed and re-examined in 8th and 11th grades, their prognosis was not favorable: 95% achieved scores falling in the lowest quartile for their school class and 40% in the lowest 5th per-

centile. Thus, dyscalculia diagnosed in late elementary school is a persistent learning disability in almost half of affected individuals. Factors associated with persistence of dyscalculia are severity of the arithmetic disorder, inattention and a relatively low, albeit normal IQ. Socio-economic status, gender and co-occurrence of dyslexia were not associated with its persistence. It was disappointing to find that neither the extent nor types of remedial educational interventions received altered the outcome of dyscalculia. The consequences of dyscalculia and its impact on education, employment and psychological well-being of affected individuals are yet to be determined.

Ref: Shalev RS. Developmental Dyscalculia. Journal of Child Neurology 19:765-71, 2004

2. The effect of literal and numerical irrelevant information on problem-solving procedures in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) or Arithmetic Learning Disorder (ALD)

M.C. Passolunghi*, G.M. Marzocchi*,
F. Fiorillo**

* *Università di Milano - Bicocca*

** *Ospedale Gervasutta - Udine*

The present study investigated reasons why children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) or Arithmetic Learning Disorder (ALD) have difficulties in solving arithmetic word problems. In particular, the aim of this study was to verify whether these difficulties are due to a working memory deficit and defective inhibition of irrelevant information included in the problem wording. Furthermore, the study was also geared to test whether children with ADHD or ALD have a specific disability in recalling and handling numerical or literal information. In an attempt at providing an answer to these questions three groups of children were tested: children with ADHD, children with ALD and a group of children achieving at normal levels. They were presented with a battery of arithmetic word problems containing irrelevant information (using either numerical or literal information). Children were asked to recall relevant information within the texts and then solve the problems. Children with ADHD recalled significantly more irrelevant literal information. Both children with ADHD and ALD recalled significantly more irrelevant numerical information. On the other hand, in the phase of problem-solving, children with ADHD were more impaired by irrelevant literal information (which overloads memory), while children with ALD were more impaired by irrelevant numerical information (that may elicit the execution of wrong arithmetic procedures).

mariachiara.passolunghi@unimib.it

3. ADHD e matematica: alternative metodologiche per l'apprendimento

C. Scheriani

Università di Trieste

Le problematiche legate all'apprendimento matematico sono riscontrabili nei bambini DDAI soprattutto nella pianificazione e nell'utilizzo sequenziale. Il disturbo di attenzione contribuisce alla mancata organizzazione del lavoro. Le metodologie usualmente applicate per l'insegnamento della disciplina non sempre portano ai risultati attesi. Nell'intervento che presenterò intendo parlare di un'esperienza ormai consolidata del Nucleo di Ricerca Didattica della matematica dell'Università di Trieste, la manifestazione "La matematica dei ragazzi scambi di esperienze fra coetanei". Organizzatrice della manifestazione e direttore dell'NRD è la Prof. Luciana Zuccheri. Nell'ultima edizione della manifestazione è stato coinvolto un bambino con ADHD, nel mio intervento indicherò le strategie adottate e i risultati ottenuti per il miglioramento dell'azione metodologica.

cinziascheriani@virgilio.it

4. Processi di calcolo in bambini con DDAI e/o Discalculia Evolutiva

M. Dioli, M.C. Passolunghi & G.M. Marzocchi
*Dipartimento di Psicologia - Università di
 Milano Bicocca*

Riferendosi al modello neuropsicologico di McCloskey, Caramazza e Basili (1985), il presente lavoro ha cercato di confrontare il funzionamento dei tre moduli del calcolo mentale in bambini di quarta e quinta elementare con Disturbo di Deficit di Attenzione e Iperattività (DDAI), con Disabilità di apprendimento nell'area matematica (MD) e con compresenza di DDAI e MD. Lo scopo era di individuare eventuali differenze nella tipologia di errori e di identificare quali variabili influiscono maggiormente sulla scorrettezza nel calcolo.

L'ipotesi è che i bambini con MD abbiano difficoltà soprattutto nell'accesso numerico (che si manifesta attraverso difficoltà nella lettura - scrittura di numeri e in una bassa interferenza allo Stroop Numerico: il bambino non ha difficoltà a considerare i numeri come semplici elementi da contare in quanto non li riconosce nel loro significato numerico) e che i bambini con MD + DDAI abbiano difficoltà sia nell'accesso numerico, sia nella prova esecutivo - procedurale, sia nelle prove di memoria. Ci aspettavamo anche che i gruppi DDAI fossero caratterizzati da un deficit di inibizione, indicato da un'alta interferenza agli Stroop, indice del fatto che il bambino non è in grado di inibire, secondo la richiesta del compito, la risposta maggiormente saliente.

Il campione è stato individuato a partire da un gruppo iniziale di 177 bambini dai 9 agli 11 anni, frequentanti le scuole elementari pubbliche della provincia di Sondrio. Sono stati individuati 22 soggetti con caratteristiche DDAI, 12 con caratteristiche MD, 12 con compresenza di DDAI e MD e 22 soggetti di controllo appaiati in base al QI totale, alla classe e al sesso. I soggetti con DDAI sono stati identificati attraverso la somministrazione, a genitori ed insegnanti, dei rispettivi questionari SCOD (Marzocchi et

al., 2001) e Conners (1997). I soggetti con MD sono stati selezionati in base ai risultati ottenuti al Test di problem-solving di Amoretti et al. (1994) e al test Wrat (Jaskak & Jaskak, 1987).

A tutti i soggetti sono stati somministrati tre prove sperimentali per l'analisi delle prestazioni relative all'accesso numerico, all'esecuzione di calcoli e al controllo dell'interferenza. Le abilità di lettura, scrittura e memoria sono state tenute sotto controllo.

I risultati della ricerca hanno evidenziato che i gruppi MD e MD + DDAI hanno una performance inferiore nei test che valutano le componenti del calcolo, commettono errori di recupero dei fatti numerici, il gruppo MD + DDAI commette molti errori di tipo esecutivo e presenta una compromissione nella memoria di lavoro. I gruppi con MD sono caratterizzati da un deficit di accesso diretto al numero, che influisce negativamente sulla correttezza del calcolo, e da scarse prestazioni nello span di cifre, mentre il gruppo DDAI, con scarse capacità inibitorie, ha difficoltà nello Stroop Numerico, ma, non nello Stroop Parole - Colore.

monica_dioli@aliceposta.it

SESSIONE TEMATICA A: ASPETTI NEUROBIOLOGICI

presiede P. Curatolo, Università di Tor Vergata, Roma

A1. Il Disturbo di Attenzione e concentrazione nel bambino con patologia cronica: analisi dei dati del centro spina bifida dell'ospedale Niguarda di Milano

P. Gelli^{°*^}, M. P. Onofri^{°*}, V. Bellomi^{°*^},
B. Giacon^{°^}, T. Redaelli[°]

[°] *Unità Spinale, Ospedale Niguarda, Milano*

^{*} *UONPIA Niguarda, Milano*

[^] *Gruppo di Ricerca in Psicologia Clinica dello Sviluppo*

La Spina Bifida rappresenta un disabilità estremamente invalidante nell'età evolutiva. Spesso nei colloqui con gli insegnanti vengono segnalati disturbi di attenzione e concentrazione.

In questo lavoro verranno presi in considerazione i dati di 50 bambini e adolescenti in età scolare valutando l'evidenza di disturbo di attenzione (la percentuale di bambini descritti con difficoltà di attenzione e concentrazione è intorno al 30%). Verrà svolta un'analisi completa dei dati neurologici, cognitivi, affettivo-relazionali e di adattamento alla patologia cronica di questi bambini al fine di valutare la reale incidenza della ADHD nella Spina Bifida, nell'ottica degli studi più recenti che tendono ad identificare variabili che predispongono al disturbo ed eventi precipitanti, cioè fattori che, insieme alle predisposizioni, favoriscono il comportamento disturbato.

paolo.gelli4@tin.it

A2. Studio EEG in una popolazione di bambini ADHD

C. Bravaccio, F. D'Amico, E. Morelli,
M.P. Santangelo, R. Spigapiena, G. Di Palma,
A. Topatino

Dipartimento di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Audiofoniatra, Dermatoveneorologia della Seconda Università degli Studi di Napoli

È stato studiato un campione di soggetti in età evolutiva con diagnosi di Disturbo da Deficit dell'Attenzione ed Iperattività per valutare le eventuali alterazioni elettroencefalografiche. I pazienti, tutti di età compresa tra i 6 ed i 12 anni, e con un livello intellettivo nella norma, sono stati seguiti periodicamente in regime ambulatoriale. Alla popolazione di bambini in esame è stata effettuata una valutazione EEG in stato di veglia e sonno dopo privazione mediante supporto digitale di Video Eeg Recording (Brain Quick System 98 - Micromed).

Solo in una percentuale minore di questi soggetti, la registrazione EEG in stato di sonno ha evidenziato la presenza di anomalie significative del tipo punta-lenta in sede temporo-centrale di sinistra. Nel restante campione l'attività elettrica cerebrale, sia in stato di veglia che sonno, era nei limiti della norma.

carmela.bravaccio@unina2.it

A3. ADHD ed epilessia nell'età evolutiva

A. Ottolini, V. Valenti, S. Merati, M. Lodi*,
M. Viri*
UONPIA e CREI A.O. Fatebenefratelli e
Oftalmico - Milano*

M. Pezzani, P. Quarti, S. Conte
UONPIA A.O. Ospedali Riuniti di Bergamo

A. Tiberti, P. Effedri, L. Chimini, V. Suardi,
UONPIA A.O. Ospedale Civile di Brescia

D. Arisi, L. Bianchini, G. Piccini
UONPIA A.O. Cremona

I dati riportati in letteratura riguardo la prevalenza del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) sono discordanti in rapporto ai campioni studiati e ai criteri diagnostici utilizzati per la diagnosi di ADHD.

La frequenza di sintomi riferibili a ADHD in bambini seguiti presso centri clinici di riferimento per l'epilessia, è estremamente variabile, con percentuali che vanno dall'8 al 77%. Molti studi fanno riferimento a valutazioni non standardizzate dei sintomi e solo di recente sono stati pubblicati lavori rigorosi dal punto di vista metodologico.

Scopo di questo lavoro è valutare la prevalenza di sintomi riferibili a ADHD su un campione rappresentativo di bambini con epilessia, diagnosticati e seguiti presso quattro U.O. di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (Milano, Bergamo, Brescia, Cremona).

ottofam@infinito.it

A4. Il valore delle EEG quantificato nella diagnosi dell'ADHD

G. Chiarenza, L. Montali, E. Granocchio,
I. Coco
UONPIA, Az. Osp. G. Salvini, Rho (MI)

Nell'ADHD/ADD, malattia dimensionale e non categoriale, non esistendo dei segni patognomonici, la diagnosi viene formulata sulla presenza di più indici positivi per ADHD/ADD provenienti da vari livelli di analisi neurologica, psichica e neuropsicologica. La presente relazione illustra il contributo dell'EEG quantificato (EEGQ) nella formulazione della diagnosi di ADHD/ADD. In letteratura esistono numerosi studi di EEG quantificato che descrivono pattern neurofisiologici specifici di patologie neurologiche e psichiatriche compresa l'ADHD/ADD.

L'EEG quantificato consiste nella registrazione di un EEG a riposo ad occhi chiusi per 2 minuti e nell'analisi di alcuni parametri obiettivi che sono la potenza assoluta, la potenza relativa, le asimmetrie inter-emisferiche, i gradienti intra-emisferici, la coerenza inter-emisferica, la sincronia intra-emisferica e le frequenze medie. Ogni parametro calcolato viene normalizzato e confrontato con i valori normali di un database di riferimento composto da 310 soggetti di età compresa tra 6-16 anni. Utilizzando procedure statistiche multivariate, è possibile stabilire se il parametro individuato come abnorme è l'espressione di un semplice ritardo di maturazione, cioè età fisiologica dell'EEG inferiore all'età cronologica del soggetto, oppure se è l'espressione di una "deviazione funzionale" patologica per tutte le età considerate.

I soggetti ADHD/ADD presentano delle anomalie elettrofisiologiche evidenziabili solo all'EEG quantificato e raggruppabili in due cluster: il primo cluster si caratterizza per eccesso di potenza assoluta e relativa dell'alfa, deficit di potenza assoluta e relativa di delta, eccesso di coerenza sulle regioni frontali di theta e alfa, asimmetria della potenza sulle regioni parietali e temporali posteriori. Il secondo cluster si ca-

ratterizza per eccesso di potenza relativa e assoluta di theta, deficit delle frequenze medie di alfa, eccesso di coerenza frontale di theta. Questi due cluster rappresentano il 98% dei pazienti con ADHD/ADD (Chabot et al. 2001). L'EEGQ può essere utilizzato inoltre, come indice predittivo della risposta alla terapia farmacologica: il 75% dei pazienti del primo cluster risponde alla terapia con psicostimolanti e solo il 50% del pazienti del secondo cluster è sensibile al trattamento.

GChiarenza@aogarbaginate.lombardia.it

A5. ADHD: una Genetica Molecolare di un buon livello anche in Italia? Parliamone

V. Miggiano

già Professore Straordinario di Genetica presso la Università della Calabria, Cosenza

Quello che si evince dalla analisi della letteratura concernente la Genetica dell'ADHD è come ci sia ancora molto cammino da percorrere e come, per condurre degli studi efficienti in questo campo, siano necessarie:

- a) ampie coorti di probandi e dei loro familiari;
- b) studiare nello stesso campione il massimo possibile di marcatori genetici sia per gli studi concentrati su geni "candidati", sia per quelli riguardanti lo "screening" dell'intero genoma;
- c) la capacità di usare nuovi metodi matematici e statistici, assieme a quella dell'uso di programmi di stoccaggio e di elaborazione informatica dei dati.

Capacità che, nella loro totalità, pochi laboratori italiani hanno. Sull'esempio di quanto sta succedendo all'estero, viene proposta con finalità culturali oltre che operative, la costituzione di una Banca Italiana di linee cellulari derivate da linfociti periferici ottenuti da nuclei familiari di soggetti ADHD. Vengono elencati, come base per una discussione corale, i pro ed i contro del progetto e i vari problemi organizzativi e finanziari.

- 1) Bobb AJ. et al : Molecular genetic studies of ADHD: 1991 to 1994. Am J Med Genet. 2004 Sept. 29 (Epub, ahead of print).
- 2) Castellanos FX and Tannock R: Neurosciences of ADHD: the search for endophenotypes. Nat Rev Neurosci. 2002 August 3(8): 617-28.
- 3) Petroni A. Epigenetics and bipolar disorder: new opportunities and challenge. Am J Med Genet. C seminar Med Genet. 2003 November 15, 123 (1): 65-75.
- 4) Comings DE et al : Multivariate analysis of 42 genes in ADHD, ODD and conduct disorder. Clin Genet. 2000 Jul; 58(1): 31-40.

miggianogri@hispeed.ch

SESSIONE TEMATICA B: LA SITUAZIONE NEI SERVIZI

presiede: A. Costantino, UONPIA Ist. Cl. Perfezionamento Milano

B1. Disturbo da deficit d'attenzione - iperattività: fattori che orientano la diagnosi

P. Moderato, F. Nuccini
Università di Parma

I criteri diagnostici del DSM-IV per il disturbo da deficit d'attenzione - iperattività sottolineano l'importanza del contesto sociale, richiedendo, come specifico criterio diagnostico, che i sintomi siano presenti in due diversi contesti di vita. La presente ricerca si propone d'indagare l'impatto determinato da informazioni relative al contesto sociale sull'orientamento diagnostico degli esperti reclutati. Si ipotizza che tali esperti valuteranno una medesima serie di disordini comportamentali, soddisfacenti i criteri diagnostici del DSM-IV per l'ADHD sottotipo ad iperattività prevalente, come espressione di un possibile disturbo mentale piuttosto che di un disturbo d'adattamento non - diagnosticabile, in base alle informazioni relative al contesto sociale. Nello specifico si cerca di valutare se il criterio del DSM-IV sopra citato relativo alle informazioni sociali, sia un criterio esauriente per effettuare diagnosi corrette. Ispirandosi ad una serie di ricerche americane (Kirk, Wakefield, Hsieh, & Pottick, 1999, Hsieh, D.K., Kirk, S.A., 2003) si è somministrato, in modo randomizzato, un breve caso manipolato sperimentalmente a 102 soggetti (75 psicologi e 26 neuropsichiatri infantili e 1 altro). Questi soggetti hanno poi compilato un medesimo questionario richiedente valutazioni relative alla natura, alla prognosi e ai trattamenti delle problematiche presentate. Attraverso un'analisi non parametrica dei dati si sono riscontrate differenze statisticamente significative in base alla variabile manipolata di contesto sociale.

In particolare si sono evidenziate differenze nei giudizi relativi alla natura del disturbo, cosa non verificatasi per la prognosi, per alcune possibili

cause e per la maggior parte dei trattamenti. I risultati sembrano far emergere la necessità d'indicazioni ulteriori da parte del DSM-IV, in relazione all'importanza del contesto sociale nella diagnosi di tale disturbo.

paolo.moderato@unipr.it

francesca.nuccini@lycos.it

B2. Quali percorsi diagnostico-terapeutici per i bambini con disturbo dell'attività e dell'attenzione in un servizio NPI territoriale? Riflessioni e proposte

S. Chiodo, S. Belmonte, F. Agazzi,
F. Bringhamti, L. DeMelas, S. Costa, G. Rigon
AUSL di Bologna

In questo studio si è voluta analizzare la popolazione clinica di pazienti in età evolutiva attualmente in carico al Servizio di neuropsichiatria infantile dell'area città dell'azienda USL di Bologna, con diagnosi ICD-10 di disturbo dell'attività e dell'attenzione (F 90.0) e disturbo ipercinetico della condotta (F 90.1).

I singoli operatori del Servizio hanno risposto ad un'intervista non strutturata, sono stati così raccolte informazioni relative a: dati anamnestici, quadro clinico all'ingresso, percorso diagnostico, trattamento, evoluzione. Si sono quindi analizzate le caratteristiche cliniche di tale campione nel tentativo di individuare i fattori prognostici e terapeutici che potessero influire, in modo statisticamente significativo (tramite il test esatto di Fisher), sulla gravità di presentazione e sull'evoluzione del disturbo.

I risultati hanno mostrato una percentuale del disturbo dell' 1,2% (40 casi), con netta prevalenza nel sesso maschile (M:F 7:1), indicando come tale diagnosi sia difficile, complessa e poco frequente nella realtà italiana. Le caratteristiche cliniche del campione confermano in gran parte i dati della letteratura e suggeriscono una eziopatogenesi multifattoriale. Nessun singolo trattamento terapeutico è risultato significativamente efficace, suggerendo la necessità di un approccio multimodale che coinvolga diversi ambiti. Vengono infine presentate le linee di indirizzo operativo che sono state elaborate anche sulla base di questo studio.

sichi70@hotmail.com

B3. L'immagine clinica del disturbo da deficit dell'attenzione ed iperattività in un campione di 280 bambini in età scolare, sottoposti a valutazione per patologia neuropsichiatrica

E. Morelli, C. Bravaccio, F. D'Amico,
D. Ferrante, M.P. Santangelo, R. Spigapiena,
A. Topatino, M. Vitagliano, F.M. Russo
Dipartimento di Psichiatria, Neuropsichiatria Infantile, Audiofoniatra, Dermatoveneorologia della Seconda Università degli Studi di Napoli

Sono stati esaminati 280 bambini, di età compresa tra i 4 e 16 anni, inviati, con il consenso genitoriale, dalle autorità scolastiche di un comprensorio comprendente circa 700000 abitanti, durante il periodo di un anno, con problemi di manifesta natura neuropsichiatrica. Le diagnosi sono state formulate in base ai criteri del DSM-IV tr. Si è evidenziato che solo il 7,5% integrava la diagnosi per ADHD. La maggioranza di questi soggetti presentava comorbidità con i Disturbi dell'Apprendimento, ben al di là dei valori riportati in letteratura. Le evidenze in questione suggeriscono l'idea di un Disturbo da Deficit d'Attenzione ed Iperattività più intrinsecamente embricato a problematiche di sviluppo neurocognitivo, nella duplice possibile natura di una correlazione dell'etiologia neurobiologica e dell'insistenza di fattori reattivi alle problematiche dell'apprendimento.

elena.morelli@unina.it

B4. Un'esperienza di cambiamento dalla pratica clinica senza a quella con stimolanti (e altri psico-farmaci) nei disturbi d'attenzione/iperattività

S. Palazzi
South London and The Maudsley NHS Trust

Gli operatori medici e psicologi possono oggi liberamente muoversi tra sistemi sanitari diversi all'interno dell'UE. Sorgono così esperienze di confronto tra atteggiamenti diagnostici e terapeutici differenti tra loro, a parità di conoscenze scientifiche e abilità tecniche. Nel riportare una di queste esperienze di transizione Italia-Inghilterra, si accenna anche alle modificazioni in corso con l'offerta sul mercato di una sostanza *non psicostimolante*. I parametri di confronto comprendono le definizioni cliniche utilizzate, la proporzione di persone con disturbo d'attenzione/iperattività nei servizi, le aspettative degli invianti (famiglie, insegnanti, medici e pediatri di base), l'apporto delle varie figure professionali, le tipologie terapeutiche più frequenti e, infine, alcune impressioni aneddotiche sugli esiti terapeutici. È una testimonianza di come ci si attenda dagli operatori che attraversano in un senso e nell'altro i confini intra-europei di esercitare un certo grado di flessibilità nell'esercitare le proprie competenze professionali nel lavoro quotidiano con i bambini e le loro famiglie.

Stefano.Palazzi@gstt.nhs.uk

B5 Il Registro Nazionale per il Metilfenidato

Dante Besana
*Direttore Struttura Complessa di
Neuropsichiatria Infantile
Azienda Ospedaliera di Alessandria*

L'autorizzazione all'immissione in commercio del Metilfenidato in Italia, dispensabile da parte del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), ha condizionato la necessità di monitorare il suo utilizzo nei pazienti in età evolutiva, con diagnosi di Sindrome da deficit di attenzione ed iperattività (ADHD) per i quali si ritiene utile anche un intervento farmacologico con questo farmaco da solo o in associazione con altri farmaci o con terapie non farmacologiche.

Per soddisfare questa necessità è stato istituito un "Registro Italiano del Metilfenidato per i Soggetti Affetti da Sindrome da Iperattività e Deficit di Attenzione", coordinato dal Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco, la Conferenza permanente degli Assessori alla Sanità delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano e con la Direzione Generale dei Medicinali e dei Dispositivi Medici del Ministero della Salute.

Razionale ed obiettivi del registro sono: il monitoraggio dell'uso del Metilfenidato; la verifica della sua sicurezza; il beneficio e la compliance alla terapia con Metilfenidato, a medio e lungo termine, da solo e in associazione ad altri interventi terapeutici (farmacologici e non farmacologici) nell'ADHD; la garanzia della sicurezza d'uso e la prevenzione dell'uso improprio di tale sostanza.

Allo scopo è stato istituito un Comitato Scientifico che ha predisposto le Procedure Operative, definendo altresì un Protocollo Diagnostico e Terapeutico della Sindrome da Iperattività e Deficit di Attenzione e specifiche Case Report Form per la Diagnosi e il Piano Terapeutico e per il Follow-up.

Le Procedure Operative, il Protocollo e le CRF saranno oggetto della relazione.

dbesana@ospedale.al.it

SESSIONE TEMATICA C: NEUROPSICOLOGIA DELL'ADHD

presiede: G. M. Marzocchi – Università di Milano Bicocca

C1. ADHD and neuropsychological functioning

A. Pasini, C. Paloscia, R. Alessandrelli,
M.C. Porfirio, P. Curatolo
*Department of Child Neuropsychiatry
"Tor Vergata" University, Rome, Italy*

Frontal circuits functioning is considered a critical issue to understand the pathophysiology of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). In this study we evaluated ADHD patients compared to a community control group. All the subjects included in the study were drug naïve and they were evaluated with K-SADS-PL, CPRS, CTRS scales and WISC-R. Executive functions were assessed with a neuropsychological battery (WCST, Tower of London, CPT II, Stroop Test, DBT, Verbal Fluency Test and a visual version of n-Back working memory test). The executive functions performance were controlled for age, IQ, and for non-EF tasks (CBTT, Rey Figure, Categories Test, WISC-R: vocabulary and block design) related to non-executive components of the EF tasks.

Patients with ADHD showed impairment in planning, cognitive flexibility, sustained attention, inhibition and visual working memory. After controlling for age, IQ, and non EF tasks results, only visual working memory deficit, interference control, and reaction times at the different interstimulus intervals on CPT remained.

pasini@uniroma2.it

C2. L'epidemiologia neuropsicologica nello studio del Disturbo di Attenzione e Iperattività

P.S. Bisiacchi*, V. Tarantino*, G. Scala*,
A.E. Tozzi**, L. D'Elia**, B. De Mei**
** Università di Padova
** Istituto Superiore di Sanità*

A tutt'oggi in Italia sono stati condotti tre studi epidemiologici che, utilizzando i questionari sottoposti ad insegnanti e genitori, hanno indagato la prevalenza dell'ADHD nella popolazione scolastica.

La presente indagine epidemiologica, svolta all'interno di una più ampia ricerca, si avvale della metodologia neuropsicologica nel valutare la presenza di disturbi di attenzione e/o iperattività. Il campione esaminato consiste di 1000 bambini del Veneto, tra i 10 e i 12 anni. Lo screening iniziale dei disturbi è il risultato di una valutazione delle abilità attentive ed esecutive, sia per mezzo dei test di attenzione sostenuta (CPT-II), Memoria di cifre all'indietro, Cifrario (WISC-R), e Fluenza verbale fonemica, sia dell'osservazione dei sintomi comportamentali. Per la diagnosi di approfondimento si è utilizzata la scala SDAG e test specifici per area.

Dai dati raccolti derivano importanti indicazioni per la diagnosi e il trattamento del disturbo.

patrizia.bisiacchi@unipd.it

C3. Prepulse inhibition of startle response in Attention Deficit Hyperactivity Disorder and deficit and internalizing behaviours

M.C. Porfirio, M.L. Montanaro, S. Pennacchia, L. Gennaro, M. Vignati, A. Pasini, P. Curatolo
*Department of Child Neuropsychiatry
 "Tor Vergata" University, Rome, Italy*

Prepulse inhibition of startle response (PPI) is a measure of inhibitory function and time-linked information processing. The anatomic substrate of PPI is a cortico-striato-pallido thalamic circuitry and reflects the activation of behavioural gating processes. We investigated the role of deficit on PPI measures in a group of patients with ADHD and internalizing behaviours, according with DSM-IV criteria. All patients showed normal IQ and not history of other psychiatric problems (assessed by K-SADS Interview), and were drug free at the moment of the first neurophysiological assessment. An important deficit in the ability to inhibit startle response to an acoustic stimuli was found in all patients compared to age, sex matched controls without any psychiatric conditions. The evaluation of PPI response at different moments of pharmacological treatment with stimulants, in our sample, could be an useful method to determine a correlation between clinical improvement of symptoms and psychophysiological modifications.

mc.porfirio@libero.it

C4. Confronto tra profili neuropsicologici dei sottotipi ADHD

M. Romani, M.L. Iorio, R. Penge
*Dipartimento di Scienze Neurologiche,
 Psichiatriche e Riabilitative dell'Età Evolutiva
 Università degli Studi di Roma "La Sapienza"*

Gli studi recenti sui sottotipi dell'ADHD hanno evidenziato la presenza di differenze nel deficit funzionale e nella comorbidità associata. Ciononostante, non sono stati ancora individuati profili neuropsicologici distinti per i sottotipi. Scopo del presente lavoro è quello di confrontare i profili neuropsicologici di bambini non ADHD con quelli di bambini ADHD suddivisi per sottotipo. Si è ipotizzato che tutti i soggetti con componente attentiva prevalente presentassero deficit nelle prove di vigilanza ed elaborazione delle informazioni mentre quelli con iperattività e impulsività prevalente presentassero difficoltà nell'inibizione delle risposte. Tutti i soggetti sono stati sottoposti ad una valutazione psicopatologica e neuropsicologica completa. Emerge una mancanza di differenziazione tra i profili neuropsicologici del sottotipo con Disattenzione predominante e quello Combinato che tende a suggerire che i sintomi legati al deficit attentivo, e non quelli legati all'iperattività ed impulsività, siano associati a deficit neuropsicologici.

roberta.penge@uniroma1.it

C5. Come valutare i disturbi di attenzione/iperattività: cornice teorica e operativa

G. Chiarenza, L. Cagnoli, E. Tomassini,
L. Montaldi
UONPIA, Az. Osp. G. Salvini, Rho (MI)

La valutazione di un disturbo attentivo necessita di una cornice teorica e metodologica, fruibile da un punto di vista operativo, clinico, interpretativo e quindi diagnostico.

Tale cornice teorica è rappresentata dal modello cognitivo-gerarchico per il processamento delle risorse di Mulder (1986) e Sanders (1983). Questo modello postula che l'attenzione sia una funzione trasversale necessaria per il corretto processamento delle risorse cognitive. Esso prevede un sistema centrale di attivazione, valutazione ed esecuzione. I meccanismi energetici controllati da questo sistema sono quelli di arousal, motivazione e attivazione. A loro volta questi sistemi controllano le varie fasi del processamento degli stimoli descritte in termini di decodifica e identificazione degli stimoli, ricerca nella memoria di lavoro, decisione e organizzazione della risposta.

Secondo tale modello e secondo il modello dei fattori additivi la performance di un individuo è il risultato del tempo trascorso durante tali processi mentali. Essi sono analizzati separatamente, con compiti specifici le cui variabili vengono manipolate a seconda della fase indagata.

Dall'analisi combinata dei vari compiti si traccia il profilo attentivo del soggetto, ovvero quale tipo di attenzione (focalizzata, divisa o prolungata) è alterato

I risultati ottenuti guidano la scelta terapeutica ed alcuni di essi sono predittivi dell'efficacia del trattamento.

GChiarenza@aogarbagnate.lombardia.it

SIMPOSIO PRE-ORGANIZZATO: NUOVI STRUMENTI DI VALUTAZIONE

coordinano C. Cornoldi e A. Zuddas

1. Introduzione al Simposio

C. Cornoldi
Università di Padova

2. L'intervista PICS-IV: Parent Interview for Child Symptoms

A. Zuddas
Università di Cagliari

La diagnosi di ADHD è clinica; sulla base delle indicazioni delle linee guida internazionali (AACAP, 1997; NICE, 2001; AAP, 2000) si deve basare sia sulla valutazione psichica del bambino, che sulla raccolta di informazioni da fonti multiple (genitori, insegnanti e altri adulti significativi). Le informazioni ottenute dai genitori e dagli insegnanti sono particolarmente utili per valutare il comportamento sociale, accademico ed emotivo (più in generale il funzionamento globale) del bambino in diverse situazioni, sia strutturate -come quelle osservabili a scuola- che relativamente più libere (casa, ambienti di gioco). In particolare i questionari per genitori, descrivendo il comportamento a casa ed in altri ambienti, permettono, almeno teoricamente, di valutare la *pervasività* del comportamento del bambino. Uno dei maggiori problemi nell'utilizzo di insegnanti e genitori quali fonti di informazione è quello del loro "pregiudizio/parzialità" (*bias*) nella compilazione di questionari. Dopo aver utilizzato un protocollo diagnostico che prevede la raccolta di informazioni da fonti multiple, oltre all'esame clinico accurato del bambino, nel presente studio sono state confrontate le informazioni ottenute mediante i questionari per genitori e insegnanti (*Conners Parent e Teacher Rating Scale*) con quelle ottenute mediante intervista semistrutturata. Col permesso dell'autore, è stata tradotta ed utilizzata la *Parent Interview for Children Symptoms, revised for DSM-IV* (PICS IV, Schachar et al. 1996), in quanto considerata lo strumento diagnostico nordamericano più vicino alla realtà europea ed italiana in particolare. Lo strumento è stato standardizzato a Toronto, Canada, dove

circa in un quinto della popolazione ha origine italiana, e ancora parla la lingua od un dialetto italiano. La PICS-IV è un'intervista semistrutturata specificamente sviluppata per la diagnosi dei disturbi dirompenti del comportamento (ADHD, disturbo oppositivo provocatorio e disturbo della condotta) e per lo screening di altri disturbi psichiatrici. È stata costruita a partire dalla Kiddie-SADS e dalla PACS. Per la diagnosi di ADHD tale intervista utilizza almeno due domande per ogni comportamento studiato, differenziando i contesti in cui tale comportamento può essere osservato. A differenza di quanto richiesto dal questionario, all'intervistato viene richiesto non di *quantificare* ma di *descrivere* il comportamento del bambino, che viene poi valutato in maniera quantitativa dal clinico che effettua l'intervista. L'intervistatore incoraggia i genitori a descrivere il bambino con un dettaglio sufficiente a stabilire se uno specifico sintomo (comportamento) è clinicamente significativo, anche considerando fattori che possano modulare la percezione da parte del genitore quali ambiente sociale, livello culturale, pregiudizi, etc. La valutazione della presenza e della severità dei sintomi è effettuata dal clinico esperto in psicopatologia dello sviluppo in base ai criteri diagnostici del DSM-IV e secondo le linee guida internazionali. Nel presente studio sono state confrontate le domande all'intervista e al questionario ed è emerso che su 43 domande esaminate solo in 29 è stato osservato un trend linearmente omogeneo (es. punteggio di 2 all'intervista per punteggio di 2 o 3 al questionario, $\chi^2_{trend} < 0.05$). La concordanza tra PICS e questionari non arriva mai al 50%. Nel complesso, la maggiore concordanza tra questionario ed intervista è stata osservata nella valutazione del comportamento inattentivo durante i compiti (con sottovalutazione relativa dell'iperattività) e nell'iperattività mentre gioca all'aperto.

In conclusione, i risultati del presente studio mostrano che, la PICS-IV presenta un elevato valore predittivo per la diagnosi finale. Sebbene i questionari per genitori possano essere utili per un primo indirizzo diagnostico, non permetto-

no, da soli, di formulare con sufficiente specificità una diagnosi categoriale. Tale accuratezza diagnostica appare cruciale al fine di disegnare interventi terapeutici che prevedono l'utilizzo di sostanze controllate, sicuramente efficaci ma gravate dalla possibilità di uso incongruo quali gli psicostimolanti.

cesare.cornoldi@unipd.it

azuddas@unica.it

3. Le scale Brown per la valutazione dell'ADHD nell'adulto

F. Del Corno, M. Lang, H. Schadee
Università di Milano Bicocca

Il disturbo dell'attenzione in età adulta passa spesso inosservato alla valutazione clinica, tanto da essere sottodiagnosticato. I sintomi che i pazienti lamentano, infatti, sono spesso relativi a difficoltà nei rapporti interpersonali, di coppia, sul lavoro, etc. In altri termini, il disturbo attentivo non è in primo piano nell'autoosservazione del paziente – e sfugge frequentemente anche all'osservazione del clinico – pur costituendo una causa, a volte determinante, del disagio che motiva la consultazione.

Obiettivo di questa comunicazione è riferire e commentare alcuni elementi clinici che si sono imposti alla nostra attenzione durante il lavoro di validazione e taratura della versione italiana delle Scale di Brown per la valutazione dell'ADD in soggetti adolescenti e adulti (OS, 2005).

Utilizzando, nella validazione concorrente, i criteri per l'ADD del DSM-IV e una raccolta mirata dei dati bio-psico-sociali, abbiamo rilevato che la sottoscala AFF, che riguarda le "capacità di governare le interferenze affettive" discrimina un gruppo di soggetti, nel campione, per i quali è possibile ipotizzare che il disturbo dell'attenzione sia secondario a un qualche disturbo di carattere emotivo, rispetto ad altri soggetti nei quali l'eziologia è di tipo più marcatamente cognitivo.

Questa diagnosi differenziale, ottenuta attraverso uno strumento autosomministrato e di agevole impiego, è utile ai fini della pianificazione di eventuali ulteriori approfondimenti testologici e nella pianificazione di un possibile trattamento.

fradelco@tin.it

4. La valutazione informatizzata dell'attenzione

S. Di Nuovo
Università di Catania

Nella diagnosi delle sindromi ADHD, seguendo i criteri previsti sia nel DSM-IV-R sia nell'ICD-10 dell'OMS, occorre non solo valutare il fattore sovraordinato, ma anche differenziare i deficit attentivi con iperattività (che implicano soprattutto problemi di adattamento sociale) da quelli prevalentemente cognitivi, in cui predomina la disattenzione cognitiva. A questo scopo sono utili sia le recenti acquisizioni della neuropsicologia sia i risultati di ricerche sperimentali che partono dalla somministrazione di specifici test.

Verranno presentati alcuni risultati ottenuti mediante una batteria di prove computerizzate per la valutazione dell'attenzione e concentrazione, composta da sette subtest, graduati per livello di difficoltà, e finalizzati a misurare: 1. i tempi di reazione semplici; 2. i tempi di reazione basati su stimoli a scelta multipla; 3. il riconoscimento di targets su basi uditive, visive e spaziali; 4. la memoria immediata (digit-span); 5. l'attenzione divisa (test di doppio compito); 6. la interferenza colore-parola (test di Stroop); 7. lo shifting dell'attenzione con targets sia verbali che visivi. Oltre al confronto fra soggetti con e senza ADHD, saranno evidenziati i principali fattori emergenti dall'analisi complessiva dei dati della batteria, e che possono essere proficuamente utilizzati per la diagnosi differenziale.

s.dinuovo@unict.it

5. La valutazione delle Funzioni Esecutive e il Junior Hayling

G.M. Marzocchi

Università di Milano Bicocca

Esiste un'ampia gamma di strumenti per la valutazione del funzionamento neuropsicologico in psicopatologie dello sviluppo, in particolare per i Disturbi di Attenzione Iperattività (ADHD), i Disturbi Specifici di Apprendimento, l'Autismo e altri Disturbi del Comportamento. Negli ultimi vent'anni anche l'analisi delle Funzioni Esecutive è diventata oggetto di approfondimento neuropsicologico sia a scopi clinici che per ricerca. I test più utilizzati per la valutazione delle funzioni esecutive in età evolutiva sono adattamenti e semplificazioni di prove classiche utilizzate per pazienti adulti con lesioni alle regioni prefrontali.

Durante la presentazione verranno descritti brevemente diversi test "classici" tra cui la Torre di Londra, il Test di Stroop e il Wisconsin Card Sorting Test. Inoltre verrà descritto in modo più approfondito il test Junior Hayling: verranno presentati dati relativi alle proprietà discriminative rispetto ad altri gruppi clinici e dati relativi allo sviluppo normale. In base ad alcune ricerche condotte si evince che nel caso dell'ADHD, il Junior Hayling possiede buone abilità discriminative in quanto analizza in particolare la capacità, da parte dei soggetti, di gestire rapidi cambi di risposta e l'uso di strategie.

gianmarco.marzocchi@unimib.it

6. Le scale IPDDAI e IPDDAG per la valutazione dell'ADHD nei bambini di scuola materna

A. M. Re

Università degli Studi di Padova

Nell'ambito del sempre più crescente interesse per i Disturbi da Deficit dell'Attenzione con Iperattività, una delle nuove frontiere sembra essere quello della diagnosi e dell'intervento precoce. La difficoltà del lavoro con la fascia della scuola materna è dovuto probabilmente alla grande variabilità nello sviluppo che caratterizza i primi 5-6 anni di vita del bambino e alla difficoltà nel distinguere il DDAI da altri problemi, a manifestazione prevalentemente comportamentale. Nonostante ciò, una identificazione di comportamenti problematici nei primi anni di vita costituirebbe un indubbio vantaggio. Il nostro lavoro si propone di dare un contributo su questo argomento. Presenteremo due questionari per l'identificazione precoce del DDAI, uno rivolto agli insegnanti (IPDDAI) e uno rivolto ai genitori (IPDDAG). Verranno presentate le caratteristiche degli strumenti e i primi dati normativi di riferimento.

annamaria.re@unipd.it

RELAZIONE MAGISTRALE

Mapping abnormal brain function in ADHD, the effects of Methylphenidate and specificity of abnormality

K. Rubia

King's College, Institute of Psychiatry of London, UK

Children with ADHD have shown abnormalities in cognitive and motivational control, in particular in motor and cognitive inhibition, in timing and in reward processes. Functional imaging findings will be presented on the normal development of these neurofunctions and the abnormal development in medication-naïve children and adolescents with ADHD, using the technique of functional magnetic resonance imaging (fMRI). The acute effects of Methylphenidate will also be shown on abnormal neurofunction in children with ADHD. Furthermore, to illustrate specificity of ADHD dysfunction, functional abnormalities on the same tasks will also be shown in related psychiatric disorders such as conduct disorder and pediatric obsessive-compulsive disorder and a contrasting disorder, pediatric depression.

SESSIONE TEMATICA D: PROCESSI COGNITIVI E STRUMENTI DI VALUTAZIONE

presiede R. De Beni, Università di Padova

D1. Attenzione e movimenti oculari: uno studio in soggetti in età evolutiva

F. Chitti*, P. Bonifacci, S. Contento
LADA (Laboratorio per l'Assessment dei Disturbi di Apprendimento)
Dipartimento di Psicologia, Università di Bologna

Scopo di questo lavoro di ricerca era quello di utilizzare la tecnica della misurazione dei movimenti oculari con ASL 504 come indice per indagare il funzionamento dei processi cognitivi in soggetti affetti da ADHD. Più prove sono state somministrate, a computer, a due gruppi di soggetti (ADHD e non ADHD) nell'intenzione di rilevare possibili diversità nei pattern di movimenti oculari. Sono stati eseguiti dai due gruppi di soggetti un compito di attenzione selettiva, un compito di lettura e uno di decisione lessicale. I risultati hanno evidenziato una differenza nel controllo dei movimenti oculari fra soggetti ADHD e soggetti di controllo, con i primi che sembrano attuare strategie meno efficaci sia nella lettura che nella ricerca visiva, producendo un numero maggiore di fissazioni ma di durata media inferiore. I risultati vengono discussi in relazione alla possibile conferma di un deficit a livello dei meccanismi di controllo. La modalità d'esplorazione dei soggetti ADHD sembra caratterizzata da un maggior dispendio di risorse attentive che potrebbe rendere inadeguata l'elaborazione dell'informazione.

fchitti@tin.it

D2. Parametri descrittivi della difficoltà di espressione scritta in bambini con DDAI

M. Pedron, A.M. Re, C. Cornoldi
Dipartimento di Psicologia Generale,
Università degli Studi di Padova

163 bambini delle scuole elementari con caratteristiche DDAI e altrettanti bambini di controllo sono stati esaminati per la loro capacità di espressione scritta, usando la Batteria di scrittura MT. I bambini DDAI hanno fornito una prestazione inferiore sia nei vari parametri qualitativi (Adeguatezza, Struttura, Lessico e Grammatica), sia nelle diverse tipologie di errori previste dal test.

Inoltre si è approfondita la qualità dell'espressione scritta esaminando la presenza di aggettivi, subordinate e ripetizioni.

I bambini DDAI, a parità di parole, usano circa metà aggettivi rispetto ai controlli. Tutti i bambini, in generale, hanno una lieve facilitazione se hanno avuto una breve descrizione di guida (piuttosto che l'immagine prevista dal test). Inoltre i bambini DDAI scrivono più ripetizioni rispetto al gruppo di controllo, a prescindere dal tipo di istruzioni. Infine sembra che i bambini con DDAI scrivano dei componimenti più semplici, in quanto fanno meno uso di subordinate rispetto ai loro coetanei.

annamaria.re@unipd.it

pedrosergi@libero.it

D3. Il multitask, un test per valutare le Funzioni Esecutive in bambini con DDAI

T. Manzoni*, V. Valenti**, S. Merati** & G. M. Marzocchi*

* *Dipartimento di Psicologia - Università di Milano Bicocca*

** *UONPIA Fatebenefratelli - Milano*

Il presente contributo si inserisce all'interno di un progetto di ricerca avente lo scopo di sviluppare dei nuovi protocolli di valutazione diagnostica per una migliore definizione clinica dei bambini DDAI. In particolare lo studio si prefigge di misurare alcune variabili appartenenti al dominio delle Funzioni Esecutive secondo il modello di Burgess (2000): apprendimento delle regole (rievocazione libera e facilitata), pianificazione, performance, coerenza con la pianificazione, racconto, ricordo delle regole (rievocazione libera e facilitata). Si ipotizza che i soggetti DDAI ottengano punteggi inferiori per quanto riguarda la pianificazione, la performance, la coerenza con la pianificazione. Inoltre si ipotizza che non ci siano differenze significative rispetto alla memorizzazione e alla rievocazione delle regole del compito.

I soggetti inclusi nel campione sono bambini con diagnosi di DDAI di età compresa fra i 7 e i 14 anni in carico presso l'UONPI del Fatebenefratelli di Milano.

La prova sperimentale consiste in un'attività pratica durante la quale il bambino deve inserire palline di legno in alcuni contenitori, colorare con dei pastelli il disegno di alcuni bruchi e posizionare dei gettoni di plastica nel posto corretto. Per svolgere la prova ha tre minuti di tempo che deve cercare di gestire nel modo da ottenere più punti possibili. I risultati verranno discussi in sede congressuale.

tania.manzoni@tiscali.it

D4. Il test de “La Torre di Londra”: standardizzazione italiana

G. Sannio Fancello*, S. Castiglione*, M. Foscoliano*, C. Vio, C. Cianchetti***

* *Università degli Studi di Cagliari - USL n. 8 - Cagliari*

** *U.O. di Neuropsichiatria Infantile - San Donà di Piave (Venezia)*

Facoltà di Psicologia – Università degli Studi di Padova

Uno dei test più utilizzati per lo studio e per la misurazione di abilità di “pianificazione e monitoraggio” di un compito, sia in attività cliniche che di ricerca, è la Torre di Londra (Shallice 1982; Norman e Shallice, 1986).

Questo Test viene ampiamente utilizzato in pazienti con lesioni ai lobi frontali, recentemente anche con soggetti in età evolutiva affetti da Disturbi dello sviluppo, come ad esempio il Disturbo dell'Attenzione/Iperattività (de Jong e Das-Smaal, 1990; de Jong, 1995; Bayliss e Roodenrys, 2000; Vio, 2004; Riccio, Wolfe et al., 2004; Geurts, Verté, Oosterlan, Roeyers, Sergeant, 2004), il Disturbo Pervasivo dello Sviluppo di tipo Autistico (Ozonoff, Jensen, 1999; Geurts et al., 2004), Disturbo specifico di Apprendimento soggetti (Brosnan, Demetre, Hammill, Robson, Shepherd, Cody, 2002).

Si tratta di una prova che richiede al soggetto di eseguire un compito solo dopo aver riflettuto sulla sequenza di operazioni necessarie per portarlo a termine e, in caso di errore, modificarne la sequenza. La neuropsicologia cognitiva identifica queste competenze con il termine di “funzioni esecutive” (FE). Anche se in letteratura vi sono sfumature tra loro diverse nel dare significato a questo termine (Eslinger, 1996), tuttavia esso viene sempre più utilizzato per indicare delle specifiche competenze nell'organizzare il proprio comportamento nello spazio e nel tempo che sono necessarie per raggiungere uno scopo o portare a compimento un'intenzione (Temple, 1997; pag. 287). In generale, le FE possono essere descritte attraverso processi di rappresentazione mentale del compito da eseguire

(Denckla, 1996; Pennington e Ozonoff, 1996), i quali, a loro volta, dovrebbero essere in grado di inibire o rimandare risposte o comportamenti impulsivi, e favorire la pianificazione delle azioni da svolgere per raggiungere un determinato obiettivo (Welsh e Pennington, 1988).

I primi lavori che dimostrano un andamento "evolutivo" della Tol sono quelli di Krickorian, Bartok e Gay (1994) e di Anderson, Anderson e Lajoie (1996).

La standardizzazione del test è tuttavia condotta su un numero limitato di soggetti ed utilizza procedure di somministrazione differenti.

Il nostro contributo, analizza le diverse modalità di somministrazione della prova e propone una procedura di somministrazione che tiene in considerazione diverse variabili osservative: accuratezza della risoluzione, tempo di pianificazione ed esecuzione del problema, numero di mosse impiegato, l'errore commesso. Il campione è costituito da 1772 soggetti, di età compresa tra i 4 e i 13 anni, residenti in tre differenti regioni (Sardegna, Emilia e Veneto). Accanto ai principali indici di attendibilità e validità del test, verranno presentati le distribuzioni dei punteggi in relazione all'età o classe di scolarità.

claudiovioletto@duemilauno.com

D5. Variabilità diacronica nella valutazione del disturbo da deficit attentivo con iperattività (ADHD) e/o disturbo specifico dell'apprendimento: formulazioni diagnostiche negli ultimi sei anni

G. Sanna, P. Cavolina, B. Ancilletta, M. Testa, A. Zuddas

Centro Terapie Farmacologiche in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza.

Clinica di Neuropsichiatria Infantile,

Dipartimento di Neuroscienze, Università di Cagliari

I problemi di attenzione ed impulsività caratteristici del disturbo da deficit attentivo con iperattività (ADHD) possono interferire con l'apprendimento e causano ritardo o compromissione delle acquisizioni delle abilità scolastiche di base. Le difficoltà di acquisizione delle competenze scolastiche di base caratteristiche dei disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) possono, d'altra parte, accompagnarsi a disturbi comportamentali in ambito scolastico come iperattività, inattenzione e atteggiamenti di aperto rifiuto e oppositività a richieste di performance scolastiche. La progressiva disponibilità del metilfenidato per la terapia del disturbo da deficit attentivo con iperattività (ADHD) può modificare in maniera significativa il tipo di pazienti seguiti presi in diversi Centri che utilizzano tali terapie farmacologiche, rendendo cruciale l'accuratezza delle procedure diagnostiche. Nell'arco di sei anni è stato valutato un campione di 250 bambini e adolescenti (scuole elementari e medie inferiori) con possibile ADHD, inviati presso il nostro centro per conferma diagnostica ed eventuale terapia farmacologica. La valutazione standardizzata delle abilità di base dell'apprendimento, in particolare abilità di lettura, ha permesso di evidenziare quattro gruppi di soggetti: soggetti con ADHD + DSA, DSA senza ADHD, ADHD con associate difficoltà secondarie di apprendimento, soggetti normali o con altre patologie. Verranno descritte le caratteristiche comportamentali, psicopatologiche e cognitive dei diversi gruppi di soggetti al momento della

diagnosi: verranno analizzate sia le variazioni nelle formulazioni diagnostiche iniziali nel corso degli anni che la correlazione di tale variabilità con l'evoluzione degli strumenti utilizzati e con le diverse tipologie di pazienti che nel corso degli anni si sono rivolte al centro.

azuddas@unica.it

SESSIONE TEMATICA E: IL PROBLEMA DELLA COMORBILITÀ

presiede: G. Masi – IRCCS Stella Maris di Calabrone - Pisa

E1. Somministrazione di singola dose e terapia cronica con Metilfenidato: criteri predittivi di tollerabilità e compliance in bambini e adolescenti con ADHD.

P. Atzori, B. Ancilletta, T. Usala, F. Danjou*, A. Zuddas

*Centro Terapie Farmacologiche in Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza
Dipartimenti di Neuroscienze e di *Sanità Pubblica
Università degli Studi di Cagliari*

Introduzione

Il Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) è una patologia del neurosviluppo, caratterizzata da inattenzione, iperattività e impulsività; non trattata predispone all'insorgenza di altre patologie psichiatriche e sociali in età adulta. La terapia per l'ADHD si basa su un approccio multimodale che combina interventi psicosociali con terapie mediche. Il metilfenidato in particolare è considerato a tutt'oggi la terapia più efficace per bambini, adolescenti ed adulti con forme gravi di ADHD. Gli effetti collaterali degli psicostimolanti, e del metilfenidato in particolare, sono in genere modesti e facilmente gestibili. I più comuni sono diminuzione di appetito, insonnia e mal di stomaco; in individui predisposti, gli psicostimolanti possono indurre o peggiorare movimenti involontari, tics ed idee ossessive. **Scopo** del presente studio è l'individuazione di parametri predittivi d'inizio della terapia cronica con Metilfenidato (MPH), dopo test di somministrazione di singola dose, e di criteri predittivi di prosecuzione/sospensione della terapia cronica.

Materiali e Metodi

Sono stati studiati 206 pazienti, di età compresa tra 4 e 16 anni, con sintomi di impulsività/iperattività ed inattenzione diagnosticati mediante il seguente protocollo: Intervista semistrutturata

con i genitori (PICS-IV); Questionari per genitori ed insegnanti (Conner's rating scales); Valutazione cognitiva (WISC-R); Scala di autovalutazione dell'ansia per bambini (MASC); Questionario di valutazione della Depressione nei bambini (CDI); Valutazione pedagogica con prove di lettura, scrittura e comprensione (Prove MT). Sono stati inclusi nello studio tutti i pazienti con diagnosi di ADHD o di Disturbo da Comportamento Dirompente Non Altrimenti Specificato (DBDNOS) secondo i criteri del DSM-IV, cui era stata somministrata una dose test di Metilfenidato. A tutti i pazienti è stata somministrata una singola dose di Metilfenidato alla posologia di 0.3-0.5 mg/Kg; l'efficacia e la presenza di eventuali effetti indesiderati sono stati valutati dopo circa 60 minuti e per almeno 4 ore dopo l'assunzione del farmaco. I bambini risultati positivi al test hanno iniziato la terapia cronica con MPH alla dose di 0.3-1 mg/die. È stato possibile individuare 4 gruppi: A) Pazienti per i quali si è ritenuto non opportuno iniziare una terapia cronica. B) Attualmente in terapia cronica. C) Hanno sospeso la terapia cronica per marcata e permanente diminuzione dei sintomi. D) Hanno sospeso la terapia cronica per altri motivi. I gruppi di pazienti sono stati confrontati mediante tavole di contingenza e test di χ^2 sulla base di specifici parametri (Diagnosi, Comorbidità, Età, Effetti collaterali, Livello cognitivo, Contesto socio-familiare).

Risultati e conclusioni

L'utilizzo di tavole di contingenza e del test di χ^2 ha messo in evidenza alcune significative differenze tra i soggetti per i quali si è ritenuto opportuno non iniziare una terapia cronica con MPH e gli altri. Nel gruppo di pazienti che ha intrapreso la terapia cronica sono maggiormente rappresentati i soggetti con età maggiore di 6 anni, livello cognitivo > di 75, diagnosi di ADHD (piuttosto che DBDNOS) in particolare

di tipo combinato, comorbidità per Disturbo Oppositivo Provocatorio e quelli che non avevano presentato significativi effetti indesiderati al test con singola dose. L'analisi mediante regressione logistica ha evidenziato che l'età (>6 anni), la diagnosi di ADHD, la presenza di un solo disturbo associato costituiscono criteri predittivi per l'inizio della terapia; la presenza di una comorbidità costituisce uno degli indici predittivi di *prosecuzione* della terapia nel tempo. Nel loro insieme, i risultati del presente studio sottolineano l'importanza di un protocollo diagnostico accurato per il corretto utilizzo della terapia con metilfenidato: nel corso di tale protocollo è possibile individuare parametri sia clinici che di contesto sociale, predittivi dell'efficacia e della tollerabilità di tale terapia.

azuddas@unica.it

E2. La comorbidità del Deficit di Attenzione e Iperattività con i Disturbi del Comportamento, Ansia, Depressione e Somatizzazione

M. Manca e R. Cerutti
Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Facoltà di Psicologia I, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Il presente lavoro si propone di offrire un contributo per un'indagine esplorativa sulla comorbidità tra iperattività e i disturbi esternalizzanti e internalizzanti in adolescenza. Il campione è composto da 450 studenti di scuola superiore (222 maschi e 226 femmine) di età compresa tra i 14 e i 18 anni. A tutti i soggetti sono stati somministrati i seguenti questionari di autovalutazione: lo Youth Self Report (Achenbach, 1991), il Children's Depression Inventory (Kovacs, 1981) e l' Health of the Nation Outcome Scales for Children and Adolescents (Gowers, Harrington, Whitton, Lelliott, Beewor, Wing, Jezzard, 1999). Per la verifica delle ipotesi sono state effettuate analisi correlazionali e analisi della varianza.

I risultati hanno rilevato la presenza di un'associazione tra iperattività e disturbi comportamentali (condotta e oppositivo) e affettivo-relazionali (ansia, depressione e somatizzazione) individuando, nello specifico, fattori di rischio differenti per lo sviluppo di un Disturbo della Condotta nei maschi e nelle femmine.

- Achenbach T.M. (1991), *Manual for the Youth Self Report and Profile*, Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry;
- Cerutti R., Poli R., Guidetti V. (2005), I disturbi della condotta. In Guidetti V. (a cura di), *Fondamenti di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, Il Mulino, cap.16, 231-241;
- Gowers S.G., Harrington R.C., Whitton A., Lelliott T., Beewor A., Wing J., Jezzard R. (1999), Brief scale for measuring the outcomes of emotional and behavioural disorders

in children, *British Journal of Psychiatric*, 174, 413-416.

- Kovacs M. (1981), Rating scales to assess depression in school aged children, *Acta Paedopsychiatrica*, 46, 305-315;
- Kovacs M. (1982), *C.D.I.: Children's Depression Inventory. Questionario di autovalutazione*. Adattamento italiano a cura di Camuffo M., Cerutti R., Lucarelli L., Mayer R. (1988), Organizzazioni Speciali, Firenze;
- Lahey B.B., Loeber R. (1997), Attention deficit hyperactivity disorder, oppositional defiant disorder, conduct disorder, and adult antisocial behavior: A life span perspective. In *Handbook of antisocial behavior*, New York, John Wiley & Sons, 51-60.
- Patterson G.R., DeGaramo D.S., Knutson N. (2000), Hyperactive and antisocial behaviors: Comorbid or two points in the same process?, *Development and Psychopathology*, 12, 91-106;
- Romani M., Di Scipio R., Levi G. (2003), I Disturbi del comportamento: una diagnosi di attesa. Contributo clinico, *Psichiatria dell' Infanzia e dell'Adolescenza*, 70, 29-40;

rita.cerutti@uniroma1.it

E3. Comorbidità vera o virtuale nell'ADHD

M. De Angelis
NPI A.S.L. Chieti

La comorbidità in psichiatria si riferisce ad una serie variegata di condizioni caratterizzate dal ricorrere sincronico o diacronico di più diagnosi che solo in alcuni casi identificano disturbi sottili da specifiche fisiopatologie. Nella maggioranza dei casi le diagnosi multiple dipendono da una insufficiente validità discriminante di disturbi con una fisiopatologia almeno in parte comune. Nell'approccio clinico del bambino è sempre opportuno prendere in considerazione le caratteristiche strutturali della personalità, oltre i modelli classificativi e la diagnosi categoriale. Solo così non si cade nell'errore di considerare le categorie comorbide come categorie distinte che vivono di vita propria con conseguente frammentazione della psicopatologia del paziente. Utilizzando questo tipo di approccio si assiste ad una brusca riduzione delle diagnosi plurime in quanto molti sintomi sono riconducibili ad una sola sindrome.

Molti piccoli pazienti che ad un primo approccio sembrano soddisfare i criteri della ADHD, ad una più attenta analisi hanno evidenziato disturbi depressivi e/o disturbi di personalità. I disturbi dell'attenzione e l'iperattività non sono altro, spesso, che una modalità comportamentale utilizzata per esprimere il proprio disagio e la sofferenza. Infatti il bambino che non sa mentalizzare non sa e non può verbalizzare parla solo attraverso il corpo. Spesso gli unici indizi di un disturbo depressivo sono quel "muoversi in continuazione" riferito dai genitori, la svogliatezza e la perdita della stima di sé.

Discussione di casi clinici.

deangelisme@hotmail.com

E4. Comorbid ADHD in bipolar: preliminary study in an Italian sample

S. Pallanti MD¹; L. Quercioli²; A. Avarello³; S. Traverso⁴; A. Rossi⁵; M. Haznedar⁶; F. Turchi;

¹ *Associate Professor of Psychiatry, Department of Neurological and Psychiatric Sciences, University of Florence; and Adjunct Professor of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York (USA)*

² *Research Psychiatrist, Institute of Neurosciences, Florence, Italy;*

³ *Institute of Neurosciences, Florence, Italy;*

⁴ *Department of Psychiatry University of Siena;*

⁵ *Professor of Psychiatry Department of Experimental Medicine University of Aquila*

⁶ *Department of Psychiatry, Mount Sinai School of Medicine, New York*

While the importance of the comorbidity between ADHD during childhood and Bipolar disorders in adult is reaching growing interest its effective prevalence remain controversial and have been reported in a range between 9% and 94%. This variability could be related to several biased factors such as length of time of recall, clinical features overlaps, instruments lack of specificity, and the potential impact of treatments in these patients. Taking in account all these aspects we present the first European study that analyses clinical characteristics of untreated bipolar patients with and without ADHD comorbidities. We considered 50 young patients with DSM-IV diagnosis of Bipolar Disorder (BD) type I or II in the period January 2001-December 2002. According to the Wender Utah Rating Scale (WURS), nine patients (18%) had lifetime ADHD diagnosis. Four of bipolar patients had a childhood ADHD diagnosis. None of ADHD+ patients were under pharmacological treatment in the childhood. Bipolar patients with ADHD showed a mean lower educational level. ADHD comorbidity in BD appears relevantly related to more severity and is to be considered in the screening of cognitive disorders in BD. Prospective studies on this topic are warranted.

s.pallanti@agora.it

E5. Prevalenza del Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività (DSM-III-R) in un ampio campione di preadolescenti di Parma

F. Madeddu, S. Dazzi, S. Garlini, A. Prunas, C. Ripamonti, A. Barzaghi
Università degli Studi di Milano-Bicocca, Gruppo di Ricerca SLAP (Studio Longitudinale Adolescenti di Parma)

Obiettivo

Il presente contributo si colloca nel contesto di un ampio studio longitudinale sugli antecedenti evolutivi dell'antisocialità e dell'abuso di sostanze. Il primo assessment ha lo scopo di definire un quadro epidemiologico dei preadolescenti di Parma e di rilevare le variabili significativamente correlate allo sviluppo del Disturbo della Condotta e, più in generale, di agiti devianti.

Materiali

Un campione di 589 adolescenti di età compresa fra gli 11 e i 13 anni, frequentanti le scuole medie inferiori della città di Parma, è stato sottoposto al modulo relativo al Disturbo da Deficit dell'attenzione/Iperattività della Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA) compatibile con i criteri DSM-III-R. Inoltre, tutti i soggetti hanno compilato interviste strutturate e questionari autosomministrati finalizzati alla diagnosi di Disturbo della Condotta e dell'uso di sostanze psicoattive.

Risultati

L'analisi dei dati ha permesso di rilevare la prevalenza del Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività e la sua relazione con altri quadri psicopatologici ad esordio in adolescenza (Disturbo della condotta, abuso di sostanze psicoattive).

fabio.madeddu@unimib.it

E6. Il pattern dell'”inibizione della risposta” nello studio del comportamento in soggetti con Disturbo di Attenzione/Iperattività vs. Disturbo dell'Umore

T. De Meo, C. Fillipetto, D. Maschietto,
C. Menazza, C. Vio,
*Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile
San Donà di Piave (Ve)
AIDAI - Veneto*

Sono ormai numerosi i disturbi dello sviluppo associati a deficit in compiti di flessibilità cognitiva e di pianificazione, della memoria di lavoro, di fluenza verbale (es. Pennigton e Ozonoff, 1996, per quanto riguarda l'Autismo e il Disturbo di Attenzione/Iperattività), e di controllo dell'inibizione (Oosterlaan e Sergeant, 1998; Tannock, 1998). Si tratta di processi che andrebbero a rappresentare ciò che generalmente la letteratura neuropsicologica identifica come “funzioni esecutive”. Tra queste, recentemente, è stata posta particolare rilevanza alla capacità del soggetto di inibire una risposta appresa, una funzione cognitiva cioè attivata dall'inibizione di un comportamento automatico e intraprendere una azione nuova o diversa. Tra i compiti sperimentali utilizzati per valutare questi comportamenti, De Jong, Coles e Logan (1995) e successivamente Oosterlaan e Sergeant (1998) hanno introdotto la prova denominata “Change Task”, una versione adattata dello “Stop Task” (Logan, 1994). Il Test consiste nella raccolta dei tempi di reazione in due differenti condizioni: compito primario definito “go”, in cui il soggetto deve rispondere velocemente premendo il pulsante di destra se lo stimolo visivo (un aeroplano) compare a destra del punto di fissazione, oppure deve premere il pulsante di sinistra se lo stimolo compare a sinistra; il compito invece “stop” interviene allorquando un segnale uditivo viene presentato in cuffia al soggetto con il significato di inibire la risposta finora utilizzata alla comparsa dello stimolo visivo e l'adozione di un differente comportamento (compito “change”: si deve premere un pulsante diverso). Il segnale di stop viene presentato a 4

differenti intervalli di tempo (50, 200, 350 e 500 msec) prima che il soggetto fornisca la risposta attesa, attesa stimata dal tempo di reazione del soggetto nella condizione “go”. Le misure dipendenti che si possono raccogliere attraverso la somministrazione del “Change” sono: media dei tempi di reazione nel compito primario (MTR) e relativa deviazione standard (DSTR), la media dei tempi di reazione nella condizione “Stop” (SSRT: stop Signal Reaction Time) e relativa deviazione standard (DS-SSRT). Vengono presentati 5 blocchi di 64 item, di cui uno di prova.

Queste misure sono state utilizzate nello studio di pazienti con Disturbo di Attenzione/Iperattività (DDAI) e con Autismo Alto funzionanti (Geurts, Verté e al., 2004), ma anche con bambini affetti da Disturbo Ansioso (Oosterlaan e Sergeant, 1998). I risultati suggeriscono che la prova è in grado discriminare le prestazioni dei bambini con Disturbo, ma anche che i soggetti ansiosi presentano un incremento nei tempi di inibizione della risposta.

Il nostro contributo pertanto ha lo scopo di verificare la capacità del “Change” di individuare differenti profili nelle misure osservative sopra descritte in soggetti affetti da DDAI e in soggetti affetti da Disturbo dell'Umore (DU), questo perché la sintomatologia dei due disturbi si sovrappone in larga misura. Per la ricerca vengono selezionati tre gruppi sperimentali: gruppo DDAI, gruppo in comorbilità DDAI e DU, gruppo affetti da DU. I dati inoltre vengono confrontati con soggetti di controlli di corrispondente età cronologica.

ti.dem@libero.it

claudiovio@duemilauno.com

E7. Caratteristiche comportamentali e neuropsicologiche di un gruppo di pazienti affetti da Sindrome di Tourette pura, Sindrome di Tourette e l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder e da Attention Deficit Hyperactivity Disorder puro paragonati ad un gruppo di controllo

R. Rizzo, *P. Curatolo, M. Gulisano, M. Virzì,
**MM. Robertson

*Neuropsichiatria Infantile, Dipartimento di
Pediatria Università di Catania Italia (RR,
MG, MV) *Neuropsichiatria Infantile,
Università Tor Vergata Roma Italia (PC)
**Professor of Neuropsychiatry, University
College, London (MMR)*

La sindrome di Tourette è associata a numerosi disturbi neuropsicologici e psicopatologici che ne complicano il decorso, il trattamento terapeutico ed hanno ricadute sull' impatto sociale della sindrome. L'attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) è una delle condizioni presenti maggiormente in comorbilità con una incidenza che varia nelle diverse casistiche tra il 50 ed il 90%.

Pazienti e metodi: Allo scopo di analizzare la comorbilità tra TS e ADHD abbiamo studiato un campione costituito da 80 pazienti: 62 maschi, 18 femmine (3-16 anni): 20 affetti da TS pura, 20 con TS+ADHD, 20 con ADHD puro, 20 gruppo controllo.

La diagnosi di TS e ADHD è stata posta seguendo i criteri dell'International Study Group per la sindrome di Tourette e del DSM-IV-TR per l'ADHD. Per la valutazione dei pazienti sono stati utilizzati: CBCL, TSGS, CDI, MASC, Matrici Progressive di Raven, Scale Wechsler.

Risultati: I problemi del comportamento in generale ed i problemi internalizzanti sono risultati significativamente più alti nei gruppi clinici rispetto ai controlli. Inoltre, la differenza tra i gruppi TS+ADHD, e ADHD puro ed il gruppo controllo erano significative in alcune aree. Il profilo cognitivo dei pazienti TS+ADHD presentava deficit simili ai pazienti con ADHD puro, mentre il profilo dei pazienti con TS puro

erano più simile a quello del gruppo controllo. Infine tutti e tre i gruppi clinici presentavano maggiori segni depressivi rispetto al gruppo controllo.

Indagine epidemiologica sul disturbo da deficit d'attenzione e iperattività (D.D.A.I.) e comorbilità con difficoltà scolastiche e comportamentali.

rerizzo@unict.it

E8. Indagine epidemiologica sul disturbo da deficit d'attenzione e iperattività (D.D.A.I.) e comorbidità con difficoltà scolastiche e comportamentali

D. Villani, V. Montrasio
*Unità Operativa di Neuropsichiatria per l'Infanzia e l'Adolescenza
Ospedale "A. Manzoni", Lecco*

Premessa

Le difficoltà d'attenzione e iperattività sono spesso associate ad un' ampia varietà di problemi infantili in varie aree: cognitiva, motoria, comportamentale. Tali caratteristiche inducono nei soggetti un maggiore rischio di comportamenti disfunzionali a livello di apprendimento e/o comportamento. La valutazione del bambino disattento e iperattivo deve comprendere una serie di prove cognitive-comportamentali affinché le difficoltà associate possano essere individuate per consentire in seguito una corretta presa in carico, stabilendo una gerarchia d'interventi.

Diverse ricerche sono state condotte in questa direzione ed hanno permesso il riscontro di una significativa comorbidità tra D.D.A.I., disturbi di apprendimento (specifici o generalizzati) e disturbi di comportamento del tipo Disturbo Oppositivo-Provocatorio e Disturbo della Condotta.

Scopi della ricerca

Rilevazione epidemiologica del fenomeno nel territorio lecchese su soggetti di seconda elementare (coinvolti circa 2700 bambini di scuole statali e non-statali).

Individuazione dei soggetti con D.D.A.I. e successiva analisi dei profili cognitivi, di funzionamento scolastico e di sviluppo emotivo-affettivo. Comorbidità tra D.D.A.I., difficoltà scolastiche e comportamentali.

Materiali e metodi

Compilazione di scale specifiche da parte degli insegnanti in riferimento ai singoli alunni (Scala Conners). Individuazione, nel gruppo sottoposto a valutazione, dei soggetti che presentano un profilo compatibile con il D.D.A.I.

Somministrazione ai soggetti così individuati di una batteria di test più approfonditi, tesi a valutare il livello intellettuale (Wechsler Scale), il grado di apprendimento in rapporto alla classe frequentata (Prove M.T.), il profilo di sviluppo psicologico (C.B.C.L./T.R.F. di T.M. Achenbach, 2001).

I risultati verranno presentati e discussi in sede congressuale.

d.villani@ospedale.lecco.it

E9. Il questionario COM – versione genitori – uno strumento per l’indagine delle sindromi associate al DDAI

A. Molin, C. Cornoldi, S. Zambon
*Dipartimento di Psicologia Generale,
 Università di Padova*

Da tempo, ormai, si ribadisce l’importanza di una valutazione di aspetti comportamentali e atteggiamenti particolarmente critici nel bambino basata su molteplici fonti di informazione. Per questo motivo è stata predisposta una versione del questionario COM adattata per genitori, analoga allo strumento già pubblicato per insegnanti. Si ricorda che il questionario COM esamina alcune problematiche frequentemente associate ai disturbi da deficit attentivo e iperattività, tra cui il disturbo della condotta, il disturbo oppositivo provocatorio, l’ansia e la depressione.

Questa prima indagine persegue lo scopo di esaminare, nella valutazione del bambino, il grado di accordo nel giudizio tra genitori e tra genitori ed insegnanti. Ha esplorato, inoltre, la possibilità di usare lo strumento anche con bambini più piccoli, prima e seconda elementare, rispetto alla versione insegnanti di cui si prevede l’uso a partire dalla terza elementare. Saranno presentati i primi dati emersi.

ad.molin@virgilio.it

E10. Sintomi d’ansia e ADHD: confronto mediante questionari di autovalutazione per ansia e depressione con bambini e adolescenti con disturbo d’ansia e controlli sani.

P. Cavolina, B. Ancilletta, G. Sanna, A. Zuddas
*Centro Terapie Farmacologiche in
 Neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza
 Clinica di Neuropsichiatria Infantile,
 Dipartimenti di Neuroscienze, Università degli
 Studi di Cagliari*

Numerosi studi riportano una frequente associazione tra il Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività, (ADHD) ed i disturbi d’ansia: negli ultimi anni, studi europei hanno però messo in dubbio la frequenza di tale associazione, specie nei casi più gravi di ADHD. Scopo del presente studio è verificare, mediante l’uso di due questionari di autovalutazione, la presenza di sintomi d’ansia in bambini ed adolescenti con ADHD (n= 62), rispetto a soggetti con diagnosi formale (*lifetime*) di disturbo d’ansia (n= 23) e controlli sani (n=28). L’analisi delle risposte ai questionari mostra che il punteggio totale alla MASC e quello delle dimensioni “*Umiliazione/rigetto*”, “*Parlare in pubblico*” e “*Panico/ansia di separazione*” della stessa scale risultano elevati (almeno 1.5 S rispetto alle norme nord americane) in un numero significativamente maggiore di soggetti con disturbo di ansia, rispetto ai soggetti sani e con ADHD, che risultano non significativamente differenti tra loro. Nessuna differenza significativa tra i tre gruppi e’ stata invece riscontrata nei punteggi della CDI. Verranno discusse le implicazioni cliniche della discordanza tra questi risultati e quelli riportati negli studi Nord-Americani.

azuddas@unica.it

SIMPOSIO PRE-ORGANIZZATO PROTOCOLLI OPERATIVI PER IL DDAI: IL TRATTAMENTO

coordinano C. Vio e D. Maschietto

1. Introduzione

D. Maschietto

UONPIA di San Donà di Piave

Il simposio ha lo scopo di confrontare metodologie diverse di intervento a favore di soggetti con Disturbo di Attenzione/Iperattività.

Per questo motivo, clinici e ricercatori di diversa formazione (neuropsichiatri e psicologi) porteranno dati della loro attività professionale in grado di analizzare i cambiamenti intervenuti a seguito dell'intervento realizzato in ordine anche a criteri di efficacia e di efficienza.

Si affronterà la scelta del trattamento farmacologico (G. Masi), mettendo in risalto, attraverso la rilevazione di dati comportamentali, i cambiamenti intervenuti; verranno però anche presi in esame interventi che si ispirano a tre differenti approcci teorici: il trattamento neuropsicologico proposto da F. Benso, il trattamento psicoterapico secondo il modello della teoria dell'"attaccamento" presentato da C. Ruggerini, l'intervento psicoeducativo con i genitori (valutazione dell'efficacia dell'intervento di "parent training") e con il bambino (training autoregolativo) presentato da C. Vio.

claudiovio@duemilauno.com

2. Il trattamento farmacologico in bambini ed adolescenti con ADHD

G. Masi, S. Millepiedi, M. Mucci

IRCCS Stella Maris, Istituto di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Calabrone

La terapia farmacologica rappresenta uno strumento di intervento per casi resistenti ai trattamenti farmacologici e/o caratterizzati da particolare intensità dei sintomi nucleari dell'ADHD. L'efficacia del trattamento farmacologico in bambini ed in misura minore in adolescenti con ADHD è ormai supportata da numerose evidenze cliniche. Tali evidenze sono state peraltro in gran parte riferite al breve termine, mentre minori dati sono disponibili sui trattamenti a lungo termine. Questa review si propone di valutare i dati disponibili sui due gruppi di farmaci a maggiore utilizzazione in soggetti con ADHD in età evolutiva, gli psicostimolanti, ed in particolare il metilfenidato, ed i farmaci noradrenergici, ed in particolare la atomoxetina. Saranno in particolare discussi i dati di efficacia e di tollerabilità. Sulla base delle evidenze presentate saranno valutate le implicazioni nella pratica clinica quotidiana.

masi@inpe.unipi.it

3. Proposta di un protocollo di lavoro integrato rivolta ai DDA/I contenente esercizi volti alla stimolazione diretta del Sistema Attentivo Supervisore e dell'attenzione in genere

F. U. Benso
Università di Genova

I trattamenti attentivi volti a stimolare tutti i tipi dell'attenzione e il Sistema Esecutivo, sono inseriti in un protocollo più ampio che si occupa di stabilizzare il terreno attorno al soggetto e di fornirgli gli strumenti di controllo comportamentale. Tali trattamenti, partono dal presupposto che, essendo il Sistema Esecutivo il primo implicato nel disturbo da deficit dell'attenzione, va direttamente sollecitato e rinforzato. Per fare ciò andranno valutati i diversi aspetti dell'attenzione e delle funzioni esecutive. A titolo di esempio verranno elencati gli aspetti irrinunciabili del trattamento e verrà descritto uno dei training del protocollo per dimostrare come discenda direttamente dall'aspetto teorico proposto.

fbenso@unige.it

4. “La prospettiva cognitivista: la necessità di setting multipli per un intervento in età evolutiva ed in particolare nel trattamento dei DDAI”

L. Isola
APC – Roma

Il DDAI è un disturbo che si situa lungo un continuum e che presenta diverse eziologie, ma che assume particolare gravità in presenza di storia familiare, avversità psicosociali e comorbidità. Spesso i sintomi sembrano peggiorare in situazioni che richiedono attenzione o sforzo mentale protratti o che mancano di attrattiva o di novità, mentre possono essere minimi o assenti quando il soggetto riceve frequenti premi per il comportamento appropriato, quando è sotto controllo molto stretto, in un ambiente nuovo, quando è impegnato in attività particolarmente interessanti, in una situazione a due. Anche per tale ragione, i trattamenti cognitivo-comportamentali, che combinano le tecniche di gestione comportamentale (rinforzo positivo, costo della risposta, contingenze di gruppo) con i training per l'incremento delle abilità di problem solving e di automonitoraggio, sembrano essere i più efficaci e, per raggiungere tale condizione, devono essere indirizzati verso tutte le aree che risultano essere compromesse (cognitiva, emotivo-affettiva, comportamentale e relazionale). Nel nostro lavoro saranno presi in considerazione i principali risultati ottenuti in questo campo, tenendo conto della necessità di attivare interventi diversi per fronteggiare le differenti difficoltà e allo stesso tempo mirare ad integrare le diverse risorse per raggiungere una crescita di competenze nel soggetto.

claudiovioletto@duemilauno.com
cepsico@tiscalinet.it

5. L'intervento psicoeducativo

C. Vio

U.O. di Neuropsichiatria Infantile – San Donà di Piave

Rapporti e collaboratori (2001) hanno ampiamente documentato che un intervento efficace a favore del bambino DDAI deve prevedere anche il coinvolgimento degli adulti con i quali il bambino trascorre gran parte del suo tempo; a questo riguardo sono numerose le sperimentazioni che hanno verificato validità ed efficacia di trattamenti generalmente indicati di tipo psicoeducativo (cfr. ad es. il contributo del MTA Group, 1999): si tratta di interventi che prevedono, oltre al coinvolgimento diretto del bambino in setting terapeutici definiti, anche un aiuto alla famiglia e alla scuola.

Il mio intervento pertanto cercherà di verificare l'efficacia (intesa come acquisizione degli obiettivi dell'intervento) e l'efficienza (intesa come generalizzazione delle competenze sottoposte a trattamento) di un intervento realizzato con i genitori di "Parent Training" (Vio, Marzocchi e Offredi, 1999) e con il bambino (Vio, Mattiuzzo, Maschietto, Fini, 2005).

Gli strumenti di valutazione del cambiamento possono essere distinti in due categorie: a) protocollo di valutazione neuropsicologica su funzioni esecutive e componenti dell'attenzione; b) questionario di osservazione comportamentale SDAI (per insegnanti) e SDAG (per genitori).

claudiovio@duemilauno.com

RELAZIONE MAGISTRALE

Aspetti e meccanismi dell'attenzione

C.A. Umiltà

Dipartimento di Psicologia Generale, Università di Padova

Con il termine attenzione si indicano processi che svolgono funzioni diverse e perciò vanno tenuti distinti: orientamento (attenzione spaziale), selezione (attenzione selettiva) ed impegno mentale (attenzione intensiva). Per ciascuno di questi tre aspetti dell'attenzione è necessario poi affrontare alcuni problemi relativi ai meccanismi con i quali l'attenzione si manifesta. Il primo problema riguarda lo stabilire a che livello, nella sequenza di stadi di processamento dell'informazione, agisca l'attenzione. Il secondo problema riguarda come opera l'attenzione, cioè se l'attenzione operi rendendo più saliente l'informazione rilevante (facilitazione) oppure rendendo meno saliente l'informazione non rilevante (inibizione), oppure in entrambi i modi. Il terzo problema riguarda le rappresentazioni sulle quali l'attenzione opera: se l'attenzione selezioni rappresentazioni spaziali, operi cioè selezionando posizioni nello spazio, oppure operi selezionando oggetti, oppure entrambe le rappresentazioni possano essere selezionate dall'attenzione. Un altro problema che deve essere affrontato riguarda i movimenti dell'attenzione: come l'attenzione passi da una posizione nello spazio all'altra oppure da un oggetto all'altro.

carlo.umilta@unipd.it

SESSIONE TEMATICA F: INTERVENTI PSICOLOGICI

presiede M. Di Pietro

F1. Chi si prende cura dei genitori ? Il Parent Training

A. Niccolai
Firenze

Il *Parent Training* è un metodo terapeutico che si propone di “prendersi cura” dei genitori, di dare loro una guida ed un aiuto concreto per affrontare i piccoli e grandi problemi che il crescere figli comporta.

Questo tipo d'intervento si pone come finalità quella di ricercare le connessioni fra la loro storia personale ed il loro modo d'essere genitori. Parte essenziale dell'intervento è stimolare la disponibilità a mettersi in discussione e motivare in loro un cambiamento di stile educativo e di atteggiamenti.

Dopo una fase iniziale di raccolta dei dati e di valutazione di aspettative e risorse, il terapeuta concorda obiettivi e strategie. Suggerisce poi, anche attraverso l'illustrazione di specifiche tecniche, modalità alternative di porsi in relazione e comunicare, di gestire situazioni difficili, con la definizione di regole educative chiare, coerenti e condivise. In una seconda fase il terapeuta indicherà possibili soluzioni ad eventuali difficoltà, rafforzando sia i risultati ottenuti che l'impegno e la disponibilità; oppure il lavoro potrà spostarsi su un piano più personale.

La presentazione di alcuni casi intende sottolineare l'importanza, per la risoluzione dei problemi emersi, di “curare” le difficoltà dei bambini partendo da quelle dei genitori.

alessandra.niccolai@tin.it

F2. Training di meta-attenzione e di autoregolazione nel primo ciclo della scuola primaria

F.Fini*, R. Rossini **, M. Quatrini***, M. Croce***

* *AIDAI Emilia Romagna e AIDAI Marche;*

** *ASUR Zona Territoriale n. 7 Ancona e AIDAI Marche;*

*** *AIDAI Marche e Convitto Nazionale “G. Leopardi” - Macerata*

Il training che proponiamo mira a condurre i bambini ad una maggiore conoscenza e consapevolezza dei propri stati emotivi e ad un efficace sviluppo dell'autoregolazione cognitiva e comportamentale, dato che tali processi sono strettamente relati ad un buon funzionamento attentivo.

La teoria a cui facciamo riferimento è quella che spiega i sintomi del DDAI come dovuti a un deficit a livello delle Funzioni Esecutive. Riteniamo, quindi, che la riabilitazione debba partire da un allenamento / potenziamento delle varie sub-componenti: pianificazione, fluenza verbale, memoria di lavoro, inibizione, set-shift.

La finalità è quella di sperimentare strategie adatte a bambini di scuola elementare per il controllo e il potenziamento del processo attentivo e di mettere a punto materiali e tecniche con alunni del primo ciclo elementare. Il lavoro utilizzerà tecniche di brain-storming, esercizi di attenzione selettiva, sostenuta e focalizzata e successivi momenti di discussione.

Le classi elementari coinvolte saranno 2 seconde e 2 terze (circa 80 bambini), nelle quali sono previsti 4 incontri di 150 minuti per classe, a distanza di 2 - 3 settimane l'uno dall'altro.

Verranno presentati i risultati preliminari riguardanti l'efficacia del trattamento percepita dagli insegnanti.

aidai.emiliaromagna@libero.it

F3. Il potenziamento cognitivo nell'ADHD

R.A. Fabio, S. G. Piran, A. Antonietti
Università Cattolica di Milano e Piacenza

Il presente lavoro valuta l'efficacia dell'integrazione educativa fra scuola, famiglia ed educatore all'interno di un intervento terapeutico su 18 bambini con ADHD. I principali obiettivi dello studio erano quelli di aumentare la capacità di attenzione, diminuire l'iperattività verbale e motoria e migliorare la qualità della vita dei soggetti. Il campione è stato suddiviso in 3 gruppi a seconda del tipo di intervento applicato: nel primo gruppo il trattamento interessava tutti e tre gli agenti educativi, nel secondo solo la scuola e l'educatore, nel terzo solo la scuola. I risultati migliori in tutti i parametri considerati sono stati ottenuti dal gruppo che aveva ricevuto l'intervento globale, anche se poi tali progressi non hanno presentato una significativa validità ecologica. I dati di follow-up descrivono una sostanziale stabilizzazione delle abilità apprese.

rosangelafabio@tiscalinet.it

F4. Il trattamento delle problematiche attentive e comportamentali di bambini affetti da disturbo di attenzione/iperattività (DDAI): contributo alla verifica dell'efficacia di una proposta abilitativa

C.Vio, T. Mattiuzzo, D. Maschietto, F. Fini
Unità Operativa di Neuropsichiatria Infantile - San Donà di Piave (Ve)

Questo contributo trae la sua origine dalla necessità di dare risposte concrete alle numerose richieste di consulenza a favore di bambini segnalati per irrequietezza motoria, vivacità, instabilità attentiva. L'eterogeneità della popolazione di bambini con DDAI, anche a causa dell'elevata comorbidità con altri disturbi, rende difficile pensare ad un trattamento valido per tutte le condizioni cliniche.

Questo lavoro cerca di verificare l'efficacia del trattamento autoregolativo di Cornoldi e al (1996), modificato in alcune sue parti (maggiore enfasi alle componenti di pianificazione e controllo della propria azione, di spostamento dell'attenzione mentre il soggetto esegue due compiti contemporaneamente, ecc.), e viene proposto anziché individualmente a gruppi di 4 bambini. Quest'ultima variante è stata pensata per cercare di ovviare al limite che il trattamento autoregolativo "classico" ci prospettava ossia la difficoltà di generalizzare le competenze apprese nel proprio ambiente di vita. (Vio, Offredi e Marzocchi, 1999; Vio, 2004).

Il trattamento di gruppo, ancora nella sua fase sperimentale, è stato quindi proposto a 3 gruppi di bambini suddivisi per differenti livelli di età. Verranno discussi i risultati ottenuti dalla sperimentazione sia attraverso la valutazione di uno specifico protocollo di indagine neuropsicologica, sia attraverso la raccolta di informazioni circa il comportamento dei soggetti sia in famiglia che a scuola (SADI e SDAG).

claudiovio@duemilauno.com

F5. Il potenziamento dell'autostima in soggetti con ADHD e ODD

M. Di Pietro & M. Dacomo
ASL di Este - Monselice

Una bassa autostima, alimentata da pensieri negativi e convinzioni autodistruttive, è molto comune fra bambini ed adolescenti con ADHD. Ciò può essere una conseguenza dei numerosi insuccessi e fallimenti accumulati in ambito scolastico in seguito alle difficoltà attentive e ai comportamenti impulsivi. Le inadeguatezze che i bambini con ADHD spesso manifestano nell'ambito delle abilità sociali possono inoltre determinare rifiuto nei loro confronti da parte dei coetanei. Questo dipende soprattutto dall'irruenza con cui tendono a relazionarsi con gli altri e dal fatto che trovano particolarmente difficile rispettare i confini personali dell'altro. Le critiche e il rifiuto che essi ricevono finiscono per indebolire sempre più la fiducia in se stessi e il senso del loro valore personale. Qualora queste problematiche non ricevano particolare attenzione da parte del clinico, spesso depressione secondaria o ansia sociale possono compromettere l'efficacia dell'intervento terapeutico.

Il presente lavoro si propone di illustrare l'applicazione di una procedura di potenziamento dell'autostima e della competenza sociale che si avvale delle seguenti strategie: consapevolezza emotiva (mindfulness), modeling di autoistruzioni (self instructional training), allenamento al comportamento corrispondente (correspondence training).

Queste strategie sono state integrate attraverso l'applicazione di un apposito gioco di gruppo denominato "Il gioco del sentire, del pensare e del fare". La procedura è stata applicata con bambini di scuola elementare, alcuni dei quali avevano una diagnosi di disturbo da deficit d'attenzione/ipertattività ed altri che corrispondevano a una diagnosi di disturbo oppositivo provocatorio.

Vengono riportati i risultati ottenuti con i due gruppi, ADHD e ODD, e si presentano alcune implicazioni per il trattamento.

info@mariodipietro.it

POSTER

P1. Valutazione e sviluppo delle competenze attentive nella prima infanzia: il progetto “Nati per leggere”

M. M. Coppa

Psicologo-Presidente sezione A.I.D., Ancona

M. C. Alessandrelli

Psicoterapeuta- Presidio Ospedaliero “Salesi”, Ancona

M. Biondini

Insegnante, Gruppo G.A.I.D.A., Ancona

M. Gasperat

Insegnante, Gruppo G.A.I.D.A., Ancona

S. Mainardi

Insegnante, Gruppo G.A.I.D.A., Ancona

Negli ultimi anni, si è sviluppato un forte interesse per lo studio dei processi attentivi nella prima infanzia, in particolare nei compiti di “sustained attention” e “examining” (Macchi Cassia, 1998; Turati e coll, 2001)

Componenti specifiche delle competenze attentive del bambino entro il primo anno di vita, quali la tendenza a mantenere focalizzata l’attenzione su uno stimolo visivo animato e non, e l’esplorazione visuo-motoria dell’oggetto, sembrano essere indici altamente predittivi di un personale stile di *coping* con l’ambiente circostante. Queste due abilità, inoltre, sembrano essere correlate con il temperamento del bambino, inteso come nucleo di fattori biologici complessi, tra i quali l’autoregolazione interna, e costituiscono sicuramente importanti fattori protettivi per il trattamento precoce di bambini con DDAI, in quanto incidono su componenti critiche del comportamento attentivo, quali l’attenzione e la motivazione (Cornoldi, 1989; Kirby e Grimley, 1989)

Il progetto “Nati per leggere” promosso in Italia dall’ACP (Associazione Culturale Pediatri),

dall’A.I.B. (Associazione Italiana Biblioteche) e dal CSB (Centro per la Salute del Bambino), è stato avviato dal 2004 nel Comune di Ancona, grazie ad un progetto avviato dalla sezione di Ancona dell’A.I.D. (Associazione Italiana Disslessia) e dal Presidio Ospedaliero “Salesi” di Ancona, e riguarda l’ascolto di storie lette ad alta voce da un adulto, a bambini con età che va dagli 8 mesi ai 5 anni.

Lo studio, avviato con un gruppo di bambini di 1 anno inseriti in asilo nido, tende a valutare quanto l’attenzione focalizzata alla figura di un educatore o genitore che legge ad alta voce una storia, e l’esplorazione visivo-motoria e manipolatoria del libro (selezionato in base all’età del bambino) si incrementano in termini di attenzione visiva prolungata e focalizzata, rispetto ad un gruppo di controllo che svolge attività diverse.

coppamauro@libero.it

**P2. Una ricerca longitudinale
sull'identificazione precoce del DDAI
mediante l'uso della scala IPDDAI**

L. Pelaia

*Master in Psicopatologia dell'Apprendimento,
Università degli Studi di Padova*

La ricerca è iniziata nell'anno 2002 ed è stata condotta su un campione di 343 bambini. La compilazione della scala osservativa da parte degli insegnanti ha permesso di individuare i punteggi criterio per le dimensioni disattenzione e iperattività e il gruppo a rischio di DDAI per entrambe o una delle due dimensioni. A distanza di tre anni sono stati rintracciati alcuni dei bambini risultati a rischio dall'IPDDAI e un gruppo di bambini non a rischio per verificare la validità predittiva dello strumento. A questo scopo sono state utilizzate la scala SDAI e la versione ridotta della Conners Teacher Rating Scale (CTRS).

laura.pelaia@poste.it

**P3. La misura dell'entropia nei contesti di
vita dei soggetti con DDAI**

A. Antonietti, L. Cena, R.A. Fabio, A. Guarnieri
Università Cattolica di Milano e Piacenza

Il presente contributo descrive due strumenti atti a misurare il livello di "entropia", cioè di disordine, del sistema familiare e scolastico a livello strutturale, ossia in relazione all'ambiente fisico, all'organizzazione dello spazio, alle abitudini e regole comportamentali. Per la taratura del QUEFs (QUESTIONARIO Entropia Familiare strutturale) è stata effettuata una somministrazione a un campione di 411 genitori di bambini di età compresa fra i 6 e i 10 anni, mentre il QUEIs (QUESTIONARIO Entropia Istruzione-scuola strutturale) è stato somministrato a 82 insegnanti della scuola primaria. I dati di entrambi gli strumenti sono stati analizzati in rapporto agli indici di difficoltà e discriminatività degli item (per selezionare gli item privi di effetti tetto e pavimento) e alla coerenza interna. È stata eseguita l'analisi fattoriale e sono state eseguite le correlazioni fra i livelli di entropia rilevati dai questionari e le scale SDAI e SDAG.

alessandro.antonietti@unicatt.it

P4. Relazione tra l'evento malattia cronica e la "preoccupazione materna primaria" in un caso di ADD-H

P. Gelli¹⁻², C. Albasi¹⁻³, C. Clerici¹⁻⁴⁻⁵, V. Bel-
lomi¹⁻², S. Odero¹, Mauri G.², Brunati E.²

¹ Gruppo di Psicologia Clinica dello Sviluppo

² UONPIA Niguarda, Milano

³ Università degli Studi, Torino, Facoltà di
Psicologia

⁴ Istituto dei Tumori, Milano

⁵ Università Bicocca di Milano, Facoltà di
Psicologia

In questo lavoro viene presentato un caso clinico complesso di un bambino di 5 anni con una patologia cronica (Spina Bifida) e dei sintomi di disattenzione, impulsività ed iperattività tali da ipotizzare un Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività. La percezione della cronicità della malattia del proprio bambino diventa "principio organizzatore" nella formazione della diade primaria madre-figlio, in seguito alle difficoltà di elaborazione da parte del genitore dell'angoscia e del senso di colpa

Il quadro sintomatologico presentato potrebbe essere rappresentativo della mancanza della funzionalità genitoriale che Winnicott identifica come "preoccupazione materna primaria", correlata al principio di autoregolazione del sistema diadico madre-bambino, nel senso della disfunzione dell'acquisizione di quegli schemi di interazione che consentono al piccolo dell'uomo di entrare in rapporto cooperativo e comunicativo con gli altri membri della propria specie e che sono alla base, in un'ottica psicoanalitica e interattivo-cognitivista, della successiva evoluzione linguistica cognitiva e sociale.

paolo.gelli4@tin.it

P5. Il "Disturbo di Attenzione e Iperattività" secondo la percezione degli insegnanti

S. Pezzica*, J. Minervini*, G. Perticone*,
S. Caracciolo*

*Associazione Italiana Disturbi di Attenzione
Iperattività (AIDAI)

Centro Regionale Toscana

Gli insegnanti scolastici sono considerati una delle più importanti fonti per l'invio ai servizi e per raccogliere informazioni su bambini con problematiche comportamentali.

Lo studio è suddiviso in 2 fasi.

In una prima fase si indaga in che modo gli insegnanti differenziano le caratteristiche del DDAI dai sintomi presenti in altri disturbi e segnali di disagio partendo da un questionario di tipo clinico.

In una seconda fase viene chiesto agli insegnanti di produrre associazioni libere relative al DDAI per giungere alla costruzione della "rappresentazione sociale"

Valutare la conoscenza e le attitudini degli insegnanti circa il DDAI può rappresentare un buon punto di partenza per migliorare sia l'accuratezza degli invii che l'efficacia degli interventi all'interno della scuola.

sara.pezzica@email.it

P6. Processi esecutivi e di pianificazione in soggetti con caratteristiche DDAI con o senza problemi di condotta

M. Scuratti & G. M. Marzocchi
Dipartimento di Psicologia – Università di Milano Bicocca

Nella letteratura sul DDAI non esiste un consenso unanime circa la natura dei disturbi cognitivi, in particolare delle Funzioni Esecutive nei soggetti che presentano anche Disturbi Oppositivo / Provocatorio della Condotta. Il presente lavoro cerca di raccogliere delle informazioni in merito al funzionamento esecutivo e di pianificazione in soggetti con sintomi di DDAI con o senza problematiche comportamentali ascrivibili a DOP o DC. La nostra ipotesi è che solo i soggetti con DDAI presentino un disturbo di tipo esecutivo e di pianificazione a causa di una presunta disfunzione a livello prefrontale, mentre il gruppo DDAI+Disturbi del Comportamento abbia una prestazione non differente da quella del gruppo di Controllo. Sono stati selezionati tre gruppi di soggetti di età compresa tra 6 e 11 anni ai quali sono stati somministrati il Test di Pianificazione Quotidiana e il Test Junior Hayling. I risultati verranno discussi in sede congressuale.

mscurat82@yahoo.it

P7. Un contributo alla standardizzazione di MF-20 e CP

S. Dal Ben, G. Tardy, A.M. Re, C. Cornoldi
Dipartimento di Psicologia Generale, Università degli Studi di Padova

I test MF e CP si sono rivelati utili per la valutazione dei bambini DDAI. Tuttavia fino ad oggi, per l'Italia, erano disponibili solo norme provvisorie. Con il presente lavoro si espongono nuovi dati relativi a circa 400 bambini di scuola elementare. I dati permettono anche di analizzare le tendenze evolutive chiaramente delineabili nei parametri base (errori e latenza prima risposta per l'MF, errori per il CP) e in alcuni parametri aggiuntivi (andamento differenziale e falsi positivi nel CP).

silvia.dalben@tiscali.it

P8. Costruzione delle intelligenze: percorsi possibili

L. Bertolo
Laboratorio ausili ASL 1 Massa Carrara

S. Cabano
Ist. Com. Lerici

V. Gattini
Carrara

Il progetto nasce dalla rilevazione dei bisogni formativi e didattici delle insegnanti dell'Istituto Comprensivo di Lerici (SP). La prima fase dell'intervento ha visto una specifica formazione del corpo docente dell'istituto, sul tema del DAI. All'interno del corso prevalentemente pratico, particolare attenzione è stata dedicata all'acquisizione delle competenze di somministrazione di uno strumento di screening precoce costruito al fine di evidenziare la fascia di alunni a rischio. Nel mese di ottobre è stato possibile attivare uno *sportello insegnanti*, rivolto a chi avendo riscontrato allievi a rischio o in difficoltà, desiderava strutturare un percorso didattico di classe che andasse a favore del singolo allievo, della classe in cui fa parte, della soddisfazione dell'insegnante e del processo di insegnamento-apprendimento. Parallelamente è stato aperto uno *sportello* rivolto ai *genitori* che potesse essere un punto di ascolto ma anche un momento di confronto e di progettazione comune di approfondimento esterno alla scuola.

Quali percorsi diagnostico-terapeutici per i bambini con disturbo dell'attività e dell'attenzione in un servizio NPI territoriale? Riflessioni e proposte

laura.bertolo@libero.it

P9. La Rete Regionale dei Centri Territoriali per l'integrazione degli alunni diversamente abili

M. T. Baglione Massi
CDH di Macerata

La Direzione Generale dell'Ufficio Scolastico Regionale delle Marche ha avviato la Rete Regionale dei Centri Territoriali per l'integrazione scolastica degli alunni diversamente abili per sviluppare una maggiore sinergia tra scuole, EE.LL. ed associazionismo sulla tematica dell'integrazione scolastica degli alunni disabili, al fine di svolgere una funzione operativa più ampia nel territorio e in modo da favorire interventi programmati e più efficaci, nella logica della L.Q. 328/00. I CTI individuati nella Regione Marche sono attualmente 25 istituti scolastici di ogni ordine e grado coordinati, a livello provinciale dai CDH (Centri Documentazione Handicap) con funzioni di supporto alle attività di informazione, scambio, documentazione e formazione funzionali all'inserimento ed all'integrazione degli alunni con disabilità. Il Convitto Nazionale G. Leopardi è il sesto CTI della Provincia di Macerata avente uno sportello di consulenza per l'ADHD anomalo perché segue tutte le scuole della regione.

aidai.marche@libero.it

P10. Sportello di consulenza sul Disturbo da Deficit di Attenzione /Iperattività

M. Quatrini

Convitto Nazionale di Macerata

Lo sportello è aperto agli utenti ogni primo e terzo giovedì del mese in cui la prof.ssa Quatrini, la Prof.ssa Zarrilli e la Prof.ssa Corvatta sono a disposizione di insegnanti, genitori offrendo loro un primo colloquio informativo; mentre con una scadenza mensile la Dott.ssa Federica Fini e la Dott.ssa Tania Mattiuzzo si occupano di diagnosi, monitoraggio e consulenze per insegnanti e genitori circa la gestione degli alunni/figli nei vari contesti, suggerendo tecniche di intervento sul comportamento e informando circa le problematiche sopra descritte.

L'utenza di tale sportello proviene da tutta la regione Marche.

mquatrini@libero.it

P11. La memoria di lavoro visuo-spaziale in soggetti con Disturbo da Deficit di Attenzione ed Iperattività (DDAI)

S. Zaccaria

*Dipartimento di Psicologia Generale,
Università degli Studi di Padova*

Questo studio prende avvio da una serie di ricerche condotte su soggetti considerati aventi DDAI, le quali hanno da un lato evidenziato deficit nell'ambito della Memoria di Lavoro, e dall'altro supposto una differente sensibilità da parte di questo gruppo all'elargizione di premi e punizioni. Su questa base abbiamo inteso verificare queste affermazioni sottoponendo un campione di 72 bambini frequentanti le classi 3° e 5° elementare ad un compito costruito per indagare la componente spaziale sequenziale attiva della memoria di lavoro visuo-spaziale (VSWM Selective Task). Abbiamo inoltre manipolato la modalità e le caratteristiche temporali di assegnazione di premi contingenti (gettoni). I risultati ottenuti hanno confermato la presenza di specifiche difficoltà nel compito di memoria di lavoro da parte dei bambini per i quali le insegnanti riferiscono caratteristiche cognitive e comportamentali riconducibili al DDAI.

annamaria.re@unipd.it

P12. Relazione tra empatia e capacità di attesa in bambini con ADHD con o senza problemi emotivi

Eleonora Maj, Gian Marco Marzocchi
Dipartimento di Psicologia - Università di Milano Bicocca

L'intento di questo lavoro è quello di indagare il ruolo svolto dalle problematiche emotive dell'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). In particolare lo scopo principale di questo studio è verificare se tutti i bambini con ADHD o solo un sottogruppo di essi (ADHD+Problemi emotivi) presentano una maggiore difficoltà di controllo delle risposte emotive, inoltre se tali difficoltà sono mediate dalla incapacità di produrre risposte empatiche. La ricerca si è svolta con un campione di 35 bambini frequentanti le classi elementari di Desio (Milano), assegnati a tre gruppi differenti: Gruppo ADHD, Gruppo ADHD+Emotività e Gruppo di Controllo.

Per la selezione del campione sono stati impiegati l'SDQ (*Strengths and Difficulties Questionnaire*, Goodman, 1997), ed il *Conners' Parent/Teacher Rating Scale* (Keith Conners, 1997). La valutazione della reattività emotiva è stata effettuata tramite l'ERECs-C, (Braaten e Rosen, 1997), e quella relativa alla capacità di risposta empatica tramite l'*Index of Empathy for Children and Adolescents*, (Brenda Bryant, 1982). Infine è stata condotta una seduta di osservazione in una situazione di attesa per verificare se l'iperattività motoria è più elevata nelle condizioni di attesa (come suggerisce Sonuga-Barke, 1992) e se tale iperattività è espressa in maggior misura dai bambini con ADHD+Emotività, rispetto ai bambini ADHD e di controllo. Dai risultati ottenuti si evince che i bambini con ADHD+Emotività hanno maggiori difficoltà nel controllo delle emozioni negative (ma non di quelle positive). I bambini con ADHD non differiscono dai controlli per quanto riguarda il controllo emotivo in genere. Entrambi i gruppi di bambini con ADHD (con o senza problemi emotivi non hanno deficit di risposta empatica).

Infine solamente i bambini con ADHD+Emotività presentano un'iperattività più elevata nelle condizioni di attesa. In sintesi non tutti i bambini con ADHD presentano difficoltà di controllo emotivo e l'iperattività motoria è particolarmente elevata in situazioni di attesa solo per soggetti ADHD con problemi emotivi.

elesa1@virgilio.it

P13. Intervento comportamentale nel contesto scolastico: analisi di un caso singolo

V. Cazzoli
Università Degli Studi di Parma

D. Fontana
Università Degli Studi di Parma

F. Celi
Asl di Massa Carrara

A. Tornaghi
*Istituto Comprensivo Ada Negri di Cavenago
Brianza*

P. Calcara
*Istituto Comprensivo Ada Negri di Cavenago
Brianza*

La ricerca, svolta in classe, ha visto la partecipazione attiva degli insegnanti che sono stati aiutati nell'applicazione di tecniche cognitivo-comportamentali su un bambino di terza elementare con marcate difficoltà comportamentali e attentive e scarse abilità sociali.

Si è cercato di diminuire i comportamenti inadeguati e le interazioni negative con i compagni attraverso l'estinzione associata al rinforzamento differenziale all'interno di un programma di token economy che ha visto la cooperazione di tutta la classe.

Il disegno sperimentale a soggetto singolo con linea di base multipla e dati analizzati statisticamente attraverso il test C, mostra una riduzione significativa della frequenza delle variabili trattate. Ma al di là dei seppur importanti risultati, crediamo che quest'intervento abbia raggiunto un obiettivo più alto: insegnare ai docenti che un bambino con problemi di comportamento può essere aiutato. Ci siamo resi conto che con il passare dei giorni i token non servivano più, che l'estinzione si era naturalmente inserita in un nuovo modo di rapportarsi agli altri e che l'uso spontaneo, e non asettico, di gratificazioni aveva modificato in meglio la relazione tra insegnanti, bambino e compagni.

valentina.cazzoli@fastwebnet.it

P14. Strategie di memoria e di pianificazione nel bambino ADHD

R. Tucci e R. Antonucci
*Dipartimento di Psicologia Generale,
Università di Padova*

I bambini con ADHD presentano una varietà di deficit cognitivi. In questo lavoro indaghiamo alcuni aspetti dell'apprendimento e della memoria di materiale verbale e della capacità di categorizzazione delle informazioni e le abilità di pianificazione e problem solving. Ai soggetti che hanno partecipato al nostro lavoro, di età compresa tra i 6 ed i 10 anni, è stata somministrata una versione italiana del "California Verbal Learning Test - C" (CVLT; Delis, Kramer, Kaplan, & Ober, 1987) e la Tower Of London (Shallice del 1982). I bambini con ADHD sono stati selezionati sulla base dei valori ottenuti alla scala SDAI (Cornoldi et al.) e alla scala COM (Cornoldi et al.), per essere confrontati con un campione di controllo di 200 soggetti normodotati, divisi per classe scolastica d'appartenenza. Le analisi dei dati hanno rivelato prestazioni significativamente peggiori nel gruppo di bambini con ADHD rispetto al gruppo di controllo in alcune variabili considerate e prestazioni sostanzialmente sovrapponibili in altre variabili. Questi risultati preliminari sono presentati anche per le eventuali applicazioni future del CVLT in Italia.

renzotucci@yahoo.it

P15. Basi Psicobiologiche dell'ADHD

F. Bernarducci

Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Roma "La Sapienza"

Il disturbo da deficit d'attenzione ed iperattività risulta essere una patologia multifattoriale, in cui sembrano essere prevalenti le cause biologiche. L'i ipotesi più accreditata è che il bambino nasca con una predisposizione a sviluppare il disturbo, la cui gravità però è in funzione dell'ambiente in cui vive.

Recenti studi hanno dimostrato che il fattore genetico è una componente piuttosto alta nell'eziologia dell'ADHD, in quanto nei gemelli omozigoti la concordanza risulta essere oltre il 50%.

Sembra che l'ADHD abbia un'origine poligenica. Mutazioni maggiori si riscontrano nei geni coinvolti nella codifica del recettore e del trasportatore di membrana della dopamina. Questo può spiegare perché nei casi di ADHD si osserva una diminuzione del livello di dopamina extracellulare. Tra le componenti ambientali, emerge il fumo materno durante la gestazione e complicazioni peri/postnatali.

Diverse ricerche hanno rilevato che il volume delle regioni cerebrali destre dei bambini con ADHD sia inferiore del 10% e la presenza di una disfunzione delle connessioni tra la corteccia prefrontale e limbica.

fabiana.bernarducci@dinisia.net

P16. Ruolo della teoria della mente nella disinibizione comportamentale dei bambini con ADHD

Pansini M., Menotti E., Liguori M.

AIDAI-Regione Lazio Onlus

L'abilità di fare inferenze sugli stati mentali altrui è alla base della Teoria della Mente. I soggetti con una compromissione nella Teoria della Mente non rispondono in modo flessibile ed adattativo alle qualità simboliche e significative del comportamento altrui. Nel nostro studio abbiamo ipotizzato che una compromissione della Teoria della Mente possa fornire il substrato per l'iperattività e l'impulsività dei soggetti con ADHD. Abbiamo confrontato un campione di 19 bambini con ADHD con un egual campione di soggetti normali su prove di Teoria della Mente di 2° livello, per la valutazione del pensiero ricorsivo e della capacità di definire gli stati mentali. Dai risultati ottenuti è emerso che i soggetti con ADHD presentano un deficit nel pensiero ricorsivo e nel cogliere le motivazioni che determinano i comportamenti altrui. Queste difficoltà non permettendo una rappresentazione adeguata degli stati mentali potrebbero costituire il substrato per la disinibizione comportamentale, tipica dell'ADHD.

mariannapansini@tiscali.it

P17. ADHD, funzioni esecutive e profili di funzionamento

M Pansini., E. Menotti, M. Liguori
AIDAI-Regione Lazio Onlus

La corteccia prefrontale è coinvolta nel controllo dei processi cognitivi e del comportamento. Lo scopo del nostro studio è di verificare la presenza di un deficit prefrontale nei soggetti con ADHD, per spiegarne la comparsa dei sintomi. Abbiamo confrontato un campione di bambini con ADHD, con un gruppo di soggetti con Disturbo Specifico dell'Apprendimento e un gruppo di controllo. Tutti i soggetti sono stati sottoposti ad una batteria di test per la valutazione delle funzioni prefrontali. Confrontando i risultati si è rilevato che il gruppo con ADHD ottiene delle performance peggiori in tutti i test somministrati. È stata, poi, effettuata una analisi nel campione di soggetti con ADHD, che ha permesso di identificare tre diversi profili di funzionamento. Un primo gruppo di bambini che presentano una compromissione dell'attenzione selettiva, un secondo con una difficoltà di attenzione sostenuta e un terzo gruppo con una difficoltà di controllo dell'attività motoria e impulsività.

mariannapansini@tiscali.it

P18. Parent training: la complessità di un lavoro di gruppo

E. Menotti, M. Liguori, S. Vernacotola, M. Pansini
AIDAI-Regione Lazio Onlus

Presso il centro AIDAI Regione Lazio di Roma nell'anno scolastico 2003-2004 sono stati organizzati e condotti quattro gruppi di Parent Training. La conduzione dei gruppi è stata affidata alle psicologhe e ai neuropsichiatri che lavorano con bambini ADHD quotidianamente a partire dalla fase di valutazione psicodiagnostica.

L'intento di questo lavoro è di presentare: le caratteristiche principali di gruppi molto diversi (benché accomunati dalle medesime patologie che riguardavano i figli); gli aspetti di complessità da loro condivisi nonostante le età diverse dei figli; le necessità di modifica del percorso proposto che sono emerse in itinere e alla fine dei corsi.

Inoltre ci sembra interessante proporre un'analisi delle motivazioni che hanno spinto queste persone a seguire il corso, a volte motivazioni molto diverse, a volte motivazioni non del tutto "sentite" o personali come nei casi in cui questi genitori, pur di trovare una soluzione, accettano di percorrere delle strade in cui non credono.

Un'ultima riflessione è dedicata ad alcune situazioni che non sono potute essere inserite in questi gruppi perché in presenza di difficoltà troppo profonde per poter tollerare il confronto richiesto in un lavoro di gruppo.

erica.menotti@fastwebnet.it