

## **La pianificazione e il set-shift cognitivo: dimostrazione e presentazione di dati clinici**

Claudio Vio

*ASL San Donà di Piave (VE)*

Recentemente la psicologia clinica ha cominciato a valutare il Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività (DDAI) secondo un approccio neuropsicologico (Sergeant, 1999), al fine di identificare quali siano le componenti cognitive compromesse in tali bambini in relazione al funzionamento di alcune strutture cerebrali (es. Lobi Prefrontali e Gangli della Base). Al momento attuale, tuttavia, non vi è ancora tra i ricercatori un sostanziale accordo per quanto riguarda la definizione di un profilo psicologico-comportamentale caratteristico del Disturbo anche se recenti dati sembrano suggerire che il DDAI e i disturbi ad esso associati differiscano in qualche specifica funzione neuropsicologica. La Douglas (1988) ritiene che la confusione nella descrizione dei sintomi stia nel fatto che il deficit sottostante il Disturbo pervade in modo diverso sia l'ambito comportamentale, sia quello cognitivo determinando una articolata costellazione di sintomi: secondo l'autrice tale deficit coinvolgerebbe il meccanismo di autoregolazione ("self-regulation").

Questo meccanismo si costituirebbe di almeno tre distinti componenti (Douglas, 1988): 1) l'organizzazione dell'informazione: ovvero la capacità di pianificare l'azione, ma anche la regolazione dell'arousal e dello stato di allerta in relazione alle richieste del compito, e di conseguenza la capacità del soggetto di monitorare lo svolgimento del compito e, in caso di errore, auto-correggersi; 2) la mobilitazione dell'attenzione per elaborare l'informazione (es. mantenere cioè l'attenzione nel tempo e saper disporre della quantità di energia necessaria in relazione al compito); 3) l'inibizione di risposte a stimoli irrilevanti o a rinforzi inappropriati.

L'obiettivo della presente ricerca è quello di approfondire la validità di un protocollo neuropsicologico costituito da prove di facile reperibilità, generalmente utilizzate nello studio di soggetti con queste problematiche, e allo stesso tempo verificare la presenza di specifiche compromissioni in soggetti con DDAI in relazione ad altri campioni clinici.

Le prove sono state somministrate a 70 soggetti, suddivisi in quattro gruppi: gruppo 1 formato da bambini con diagnosi di Disturbo da deficit di attenzione/iperattività (DDAI); gruppo 2 formato da soggetti DDAI in comorbidità; il gruppo 3 è un campione clinico formato da soggetti non con DDAI, il gruppo 4 rappresenta il campione di controllo. I gruppi si possono considerare omogenei per età e per organizzazione cognitiva valutata attraverso il Test PM 47 di Raven.

Le analisi condotte sui risultati raccolti ci hanno consentito di evidenziare le variabili dipendenti che sono in grado di differenziare le prestazioni dei diversi campioni clinici e di approfondire il pattern neuropsicologico compromesso nei soggetti DDAI. La ricerca offre al clinico importanti indicazioni per la diagnosi del Disturbo e rappresenta una ulteriore validazione ai modelli che interpretano tra le cause del DDAI un deficit nelle funzioni esecutive.