

La comorbilità del deficit di attenzione e iperattività con i disturbi del comportamento, ansia, depressione e somatizzazione.

MAURA MANCA

RITA CERUTTI

Dipartimento di Psicologia Dinamica e
Clinica
Facoltà di Psicologia 1
Università degli Studi di Roma
"La Sapienza"

OBIETTIVI:

Rilevare la presenza di ADHD in un campione di adolescenti

Valutare le differenze ascrivibili all'età e al sesso

Definire la comorbilità con i disturbi Internalizzanti (ansia, depressione e somatizzazione)

Definire la comorbilità con i disturbi Esternalizzanti (condotte aggressive e delinquenziali)

METODOLOGIA

Campione:

E' composto da 450 soggetti, 224 maschi e 226 femmine, frequentanti la scuola superiore, di età compresa tra i 14 e i 18 anni di età (media=16,16; ds=1,405).

Classe frequentata	Frequenze	Percentuali
prima superiore	115	25,6
seconda superiore	109	24,2
terza superiore	106	23,6
quarta superiore	120	26,7
Totale	450	100,0

Strumenti:

YSR- Youth Self Report - è uno strumento costruito da Achenbach (1991) per ottenere informazioni dirette dagli adolescenti, di una fascia di età compresa tra gli 11 e i 18 anni, sulle loro competenze e sui loro problemi comportamentali ed emotivi. I giovani si devono autovalutare su diverse aree che riguardano le competenze sociali, le prestazioni scolastiche, le attività, il funzionamento generale, il comportamento e le reazioni emotive. Si ottengono due profili: uno per le competenze e uno per i problemi comportamentali ed emozionali valutabili nei range "normale", "borderline" o "clinico" in relazione a specifiche scale sindromiche. Lo YSR è in grado di individuare otto sindromi che sono raggruppate in tre scale sindromiche: la "**Scala dei problemi Internalizzanti**" (Isolamento, Lamentele Somatiche e Ansia/Depressione), la "**Scala dei problemi Esternalizzanti**" (Comportamento delinquenziale e Comportamento aggressivo) e la "**Scala dei problemi nè Internalizzanti nè Esternalizzanti**" (Problemi sociali, Problemi del pensiero, Problemi di attenzione).

(1 di 3)

HoNOSCA-SR- Health of the nation outcome scales for children and adolescents - di Gowers, Levine, Bailey-Rogers, Shore e Burhouse (1999). E' una scala di autovalutazione di 13 item che indaga 13 categorie di problemi: comportamenti distruttivi, antisociali o aggressivi; iperattività o difficoltà di attenzione o di concentrazione; gesti autolesivi non accidentali; uso di alcol o droghe; problemi di apprendimento o di linguaggio; malattie fisiche o disabilità fisiche; allucinazioni, deliri o percezioni anomale; sintomi somatici non organici; disturbi emotivi o altri tipi di disturbi; relazioni con i pari; cura di sé e autonomia; vita familiare e di relazione; frequenza della scuola. Il periodo di riferimento è relativo alle ultime due settimane.

(2 di 3)

CDI- Children's Depression Inventory - (Kovacs, 1981).
Versione italiana curata da Camuffo, Cerutti, Lucarelli, Mayer (1988). Il CDI è una scala di autovalutazione per rilevare disturbi di tipo depressivo somministrabile dagli 8 ai 17 anni di età. La scala si presenta sotto forma di un questionario, composto da 27 item destinati ad indagare un'ampia varietà di sintomi e tratti depressivi. Il punteggio può variare da 0 a 54 punti. La soglia patologica è stata fissata dall'Autrice a 19 punti. Le potenzialità di tale scala, in campo epidemiologico e preventivo per l'individuazione di soggetti "a rischio" per disturbi affettivi di tipo depressivo, sono state ampiamente dimostrate.

(3 di 3)

Tabella 2. Punteggi sopra la soglia clinica nella scala relativa ai problemi di attenzione

	punteggio normale	punteggio clinico
maschio	217 48,2%	7 1,6%
femmina	215 47,8%	11 2,4%

(Chi quadro=.889, df=1, p=n.s.)

Tabella 3. Distribuzione delle frequenze all'item 2 dell'Honosca:

"Hai avuto difficoltà di concentrazione o di irrequietezza?"

	per niente	in modo non significativo	in modo lieve	moderatamente	si, decisamente
maschio	80 17,8%	63 14,0%	44 9,8%	20 4,4%	17 3,8%
femmina	66 14,7%	60 13,3%	64 14,2%	24 5,3%	12 2,7%

"Non riesco a concentrarmi o a mantenere a lungo l'attenzione"

il 54,9% del campione totale (28,9% femmine e 26%maschi) risponde "qualche volta vero" mentre il 19,8% dichiara "il più delle volte vero" (9,6% femmine e 10,2%maschi).

"Non riesco a stare seduto tranquillo"

il 38,7% del campione totale (19,6% femmine e 19,1%maschi) risponde "qualche volta vero" mentre il 10,7% dichiara "il più delle volte vero" (4,2% femmine e 6,4%maschi).

"Agisco senza fermarmi a pensare"

il 60,7% del campione totale (33,8% femmine e 26,9%maschi) risponde "qualche volta vero" mentre il 9,1% dichiara "il più delle volte vero" (4,9% femmine e 4,2%maschi).

Tabella 4. Correlazioni tra i problemi di attenzione e i disturbi internalizzanti ed esternalizzanti.

	PROBLEMI DI ATTENZIONE		
	Campione totale (N=450)	Maschi (N=224)	Femmine (N=226)
somatizzazione	,415(**)	,415(**)	,404(**)
ansia/depressione	,516(**)	,549(**)	,477(**)
delinquenza	,406(**)	,474(**)	,351(**)
aggressività	,510(**)	,567(**)	,443(**)
ritiro	,320(**)	,354(**)	,269(**)
problemi sociali	,411(**)	,424(**)	,416(**)
internalizzazione dei problemi	,524(**)	,545(**)	,494(**)
esternalizzazione dei problemi	,522(**)	,585(**)	,457(**)

** p< 0.01

DEPRESSIONE E SUICIDIO

Tabella 5 e 6. Soggetti che superano la soglia clinica alla scala dei disturbi dell'YSR e al CDI (maschi e femmine)

CDI (soglia individuata dalla Kovacs >19)					
Cut off Scala attenzione YSR	punteggio normale punteggio clinico	MASCHI		FEMMINE	
		Sotto la soglia patologica	Sopra la soglia patologica	Sotto la soglia patologica	Sopra la soglia patologica
		210	15	195	20
5	2	8	3		

CDI (soglia individuata da Camuffo et al. >17)					
Cut off Scala attenzione YSR	punteggio normale punteggio clinico	MASCHI		FEMMINE	
		Sotto la soglia patologica	Sopra la soglia patologica	Sotto la soglia patologica	Sopra la soglia patologica
		198	19	186	29
4	3	7	4		

Tabella 7. Tabella a doppia entrata tra l'item num.9 del CDI e i cut off dei disturbi di attenzione dello YSR (campione totale).

	Cut off Scala attenzione YSR		Totale
	punteggio normale	punteggio clinico	
io non penso di uccidermi	266	14	380
io penso di uccidermi ma non lo farei	61	3	64
io voglio uccidermi	5	1	6
Totale	432	18	450

(Chi quadro= 2,684, df=2, p=n.s.)

Tabella 8. Correlazioni tra singoli item della scala dell'ansia/depressione e i disturbi di attenzione.

	Campione totale (N=450)	Maschi (N=224)	Femmine (N=226)
Mi sento solo	-.213(**)	-.157(*)	-.285(**)
Piango molto	-.258(**)	-.207(**)	-.295(**)
Intenzionalmente mi faccio del male o ho tentato il suicidio	-.169(**)	-.180(**)	-.153(*)
Sento che nessuno mi ama	-.201(**)	.120	-.245(**)
Mi sento perseguitato dagli altri	-.072	-.042	-.196(**)
Mi sento inutile o inferiore	-.297(**)	-.274(**)	-.316(**)
Sono troppo timoroso o ansioso	-.259(**)	-.263(**)	-.234(**)
Mi sento troppo colpevole	-.259(**)	-.315(**)	-.194(**)
Sono sospettoso	-.170(**)	-.165(*)	-.182(**)
Penso di uccidermi	-.255(**)	-.309(**)	-.196(**)
Sono scontento, triste o depresso	-.338(**)	-.364(**)	-.290(**)
Mi preoccupa molto	-.353(**)	-.409(**)	-.266(**)

** p<0.01

* p<0.05

DISTURBO DELLA CONDOTTA

Dei **7 maschi** che evidenziano Disturbi di Attenzione e Iperattività **3 di essi** hanno il cut off sopra la soglia clinica anche nella scala della Delinquenza (che ricalca i criteri del Disturbo della Condotta) e dell'Aggressività.

Delle **11 femmine** che evidenziano Disturbi di Attenzione e Iperattività **3 di esse** hanno il cut off sopra la soglia clinica anche nella scala della Delinquenza (che ricalca i criteri del Disturbo della Condotta) e **2** in quella dell'Aggressività.

(Le differenze tra i maschi e le femmine non sono significative a livello statistico).

Tabella 9. Correlazioni tra singoli item della scala delinquenziale e i disturbi di attenzione.

	Campione totale (N=450)	Maschi (N=224)	Femmine (N=226)
Sono bugiardo	-.203(**)	-.262(**)	-.181(**)
Scappo via di casa	-.191(**)	-.197(**)	-.187(**)
Appiccio fuochi	.090	-.152(*)	.032
Rubò in casa	-.124(**)	.125	-.137(*)
Rubò fuori casa	-.257(**)	-.271(**)	-.253(**)
Marrò la scuola o salto le lezioni	-.316(**)	-.361(**)	-.277(**)
Faccio uso di alcol o droghe	-.214(**)	-.263(**)	-.180(**)
Bestemmio o uso un linguaggio osceno	-.266(**)	-.338(**)	-.260(**)

**p<0.01

DISTURBI DI SOMATIZZAZIONE

Dei **18 soggetti** che presentano un disturbo nella sfera di attenzione e iperattività **2 maschi e 2 femmine** hanno anche il cut off sopra la soglia clinica nella scala della Somatizzazione. Nello specifico delle **11 femmine**, **9** dichiarano di soffrire di cefalea, **7** di sentirsi esageratamente stanche e **5** di avere nausea e dolori generici senza cause mediche conosciute. Invece, dei **9 maschi** con il cut off sopra soglia nella scala dell'attenzione e iperattività, **6** dichiarano di sentirsi esageratamente stanchi, **5** di soffrire di vertigini e **3** di cefalea.

(Le differenze tra i maschi e le femmine non sono significative a livello statistico)

Tabella 10. Correlazioni tra singoli item della scala della somatizzazione e i disturbi d'attenzione

	Campione totale (N=450)	Maschi (N=224)	Femmine (N=226)
mi sento esageratamente stanco	-.365(**)	-.408(**)	-.293(**)
dolori	-.216(**)	-.205(**)	-.222(**)
mal di testa	-.237(**)	-.242(**)	-.199(**)
nausea, malessere	-.236(**)	-.237(**)	-.223(**)
problemi agli occhi	-.144(**)	-.058	-.222(**)
eruzione cutanea o altri problemi della pelle	-.107(*)	.064	-.151(*)
dolori di stomaco o crampi	-.236(**)	-.187(**)	-.262(**)
vomito, conati	-.143(**)	-.183(**)	.084
soffro di vertigini	-.224(**)	-.285(**)	-.146(*)

** p<0.01

* p<0.05