

Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività

VIII° CONGRESSO NAZIONALE

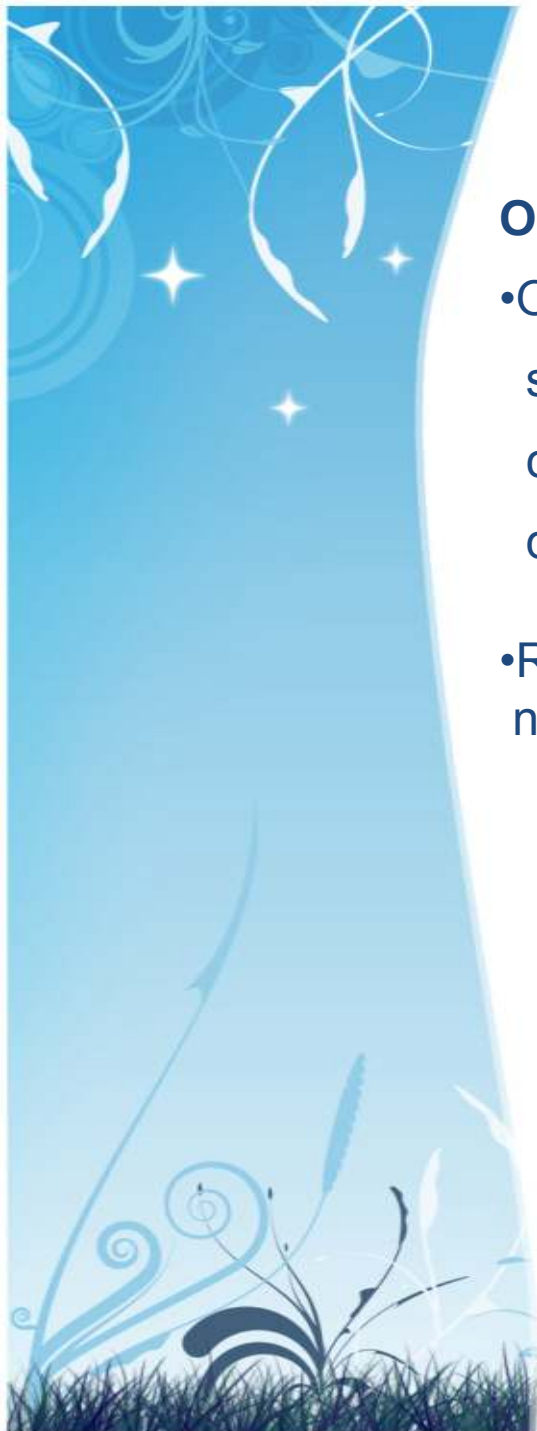
PESCARA, 16-17 settembre 2011

**Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività:
analisi della relazione del profilo neuropsicologico
rispetto a caratteristiche temperamentali del bambino**

Francesca Guaran¹, Cristina Toso², Claudio Vio¹

¹NPI di San Donà di Piave (VE)

²Studio di psicologia (Mestre, VE)



Obiettivi:

- Osservare l'andamento dei soggetti ADHD alle prove della BIA senza dimenticare l'importanza delle caratteristiche comportamentali e temperamentali che caratterizzano questi bambini .
- Rilettura delle prove neuropsicologiche in relazione ai modelli neuropsicologici più recenti

**E' possibile identificare diversi profili di
funzionamento
cognitivo-attentivo sulla base
degli strumenti che abbiamo a disposizione?**

COME VALUTARE L'ADHD?

LE PROVE NEUROPSICOLOGICHE A DISPOSIZIONE:

RANETTE "GO
noGO"
STROOP
CAF
MF

DEFICT INIBITORIO

TMSV
CP

MEMORIA DI LAVORO

TOL
WSCT

FUNZIONI ESECUTIVE

DEFICIT ESECUTIVO → VIA CORTICO DORSO-STRIATALE

L'ADHD si manifesta come problema nella regolazione del comportamento (controllo esecutivo) e nell'inibizione della risposta

4 componenti delle FE che dipendono dall'inibizione del comportamento:

- Working memory (mantenere diverse informazioni)
- Emotional self-control (controllo dell'arousal, motivazione)
- Internalization of speech (descrivere e riflettere sul proprio comportamento)
- Recostitution (astrarre le regole e generare comportamenti appropriati)

IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA'

DISATTENZIONE

DELAY AVERSION



VIA CORTICO VENTRO STRIATALE

Modello che si basa sul coinvolgimento dei circuiti catecolaminici della Ricompensa e che sono diversi da quelli coinvolti nel controllo esecutivo

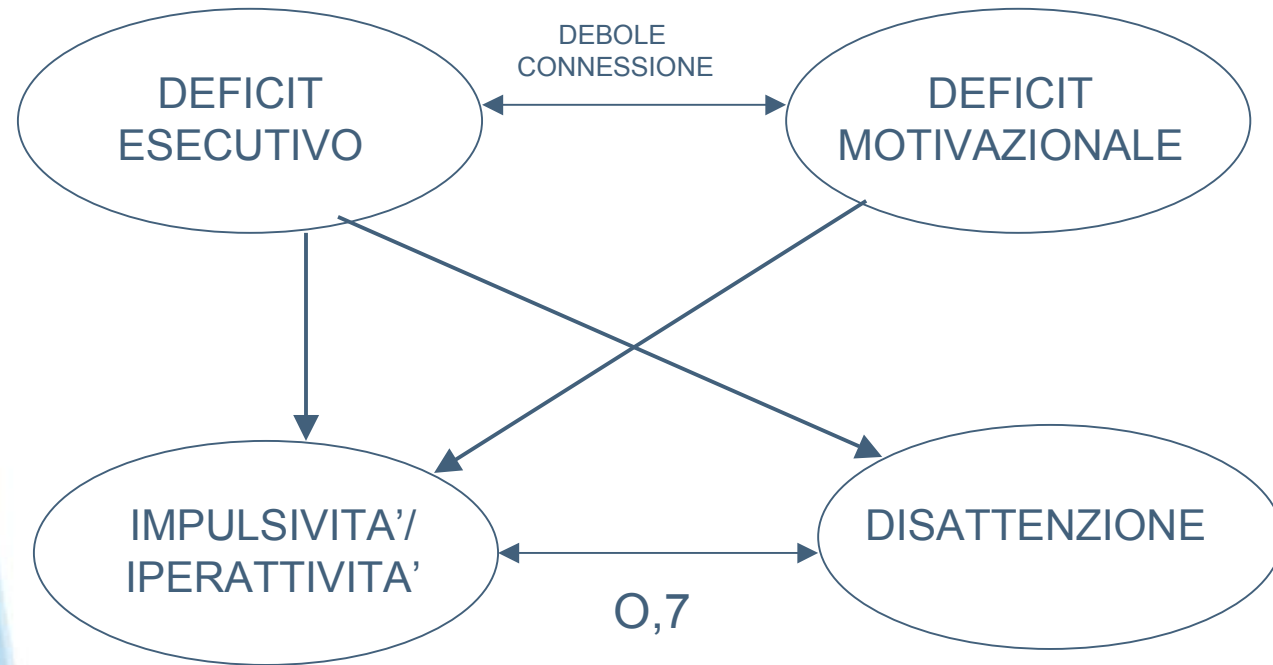
L'ADHD tende a scegliere le situazioni piu' rapidamente gratificanti, percepisce l'attesa come estremamente avversa

IPERATTIVITA'/IMPULSIVITA'



DISATTENZIONE

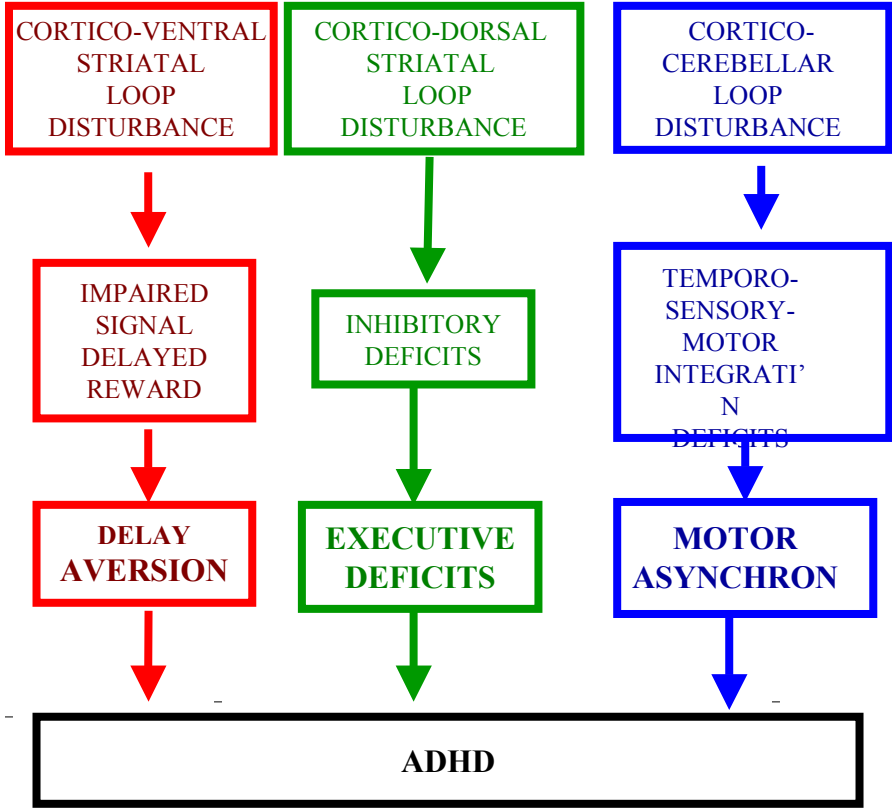
MODELLO DOPPIO DEFICIT



Hulme, Snowling
Developmental Disorders of Language Learning and Cognition



A TRIPLE PATHWAY HYPOTHESIS



Sonuga Barke



LA RICERCA

Gli strumenti utilizzati per la valutazione sono:


BIA: Batteria Italiana per la valutazione di bambini con deficit di attenzione/iperattività
(Marzocchi, Re, Cornoldi, 2010)

TOL: Torre di Londra per la valutazione delle Funzioni Esecutive in particolare
la pianificazione

(Sannio Fancello, Vio, Cianchetti, 2006)



BFQ-C: Big Five Questionnaire Children nella versione di eterovalutazione da parte dei genitori della caratteristiche temperamentali del bambino
(Barbanelli, Caprara, Rabasca, 1998)



La teoria dei **Big Five** di McCrae e Costa prevede la distinzione di 5 grandi dimensioni di personalità che vengono indagate attraverso il “Big Five Questionnaire” strumento **bidimensionale** che permette di suddividere ogni tratto in due sottodimensioni che si collocano lungo un continuum.

Es. L’energia —————> **dinamismo-dominanza**

Alti punteggi: indicano la continua ricerca dell’incontro di nuove persone, piacere estremo nel competere con gli altri, attratto eccessivamente attratto dalle situazioni che comportano attività fisica...

Basso punteggio: difficoltà a incontrare persone nuove e ad esprimere il proprio pensiero, raramente partecipa ad attività che prevedono esercizio fisico, non ama le competizioni ne gli scherzi, spesso sembra essere annoiato



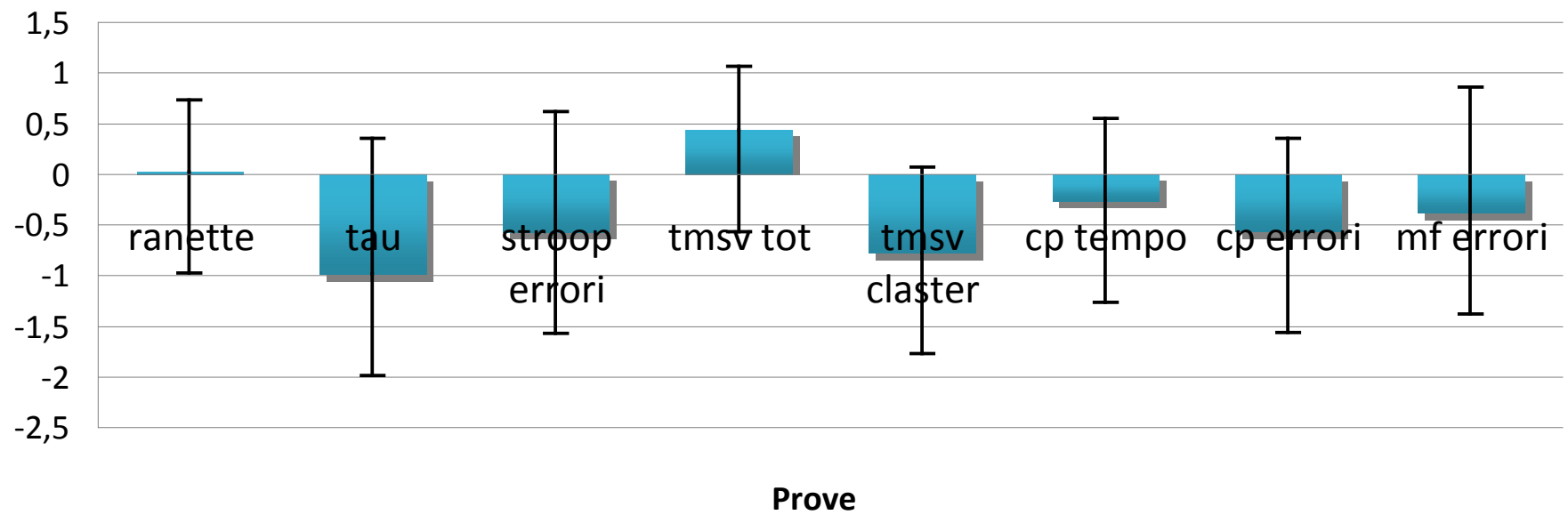
Il campione è costituito da **30 soggetti**:

- Tutti portano diagnosi di ADHD effettuata da due **osservatori indipendenti**
- Nessuno in trattamento farmacologico
- 4 femmine e 26 maschi
- Età compresa tra gli 8 e i 12



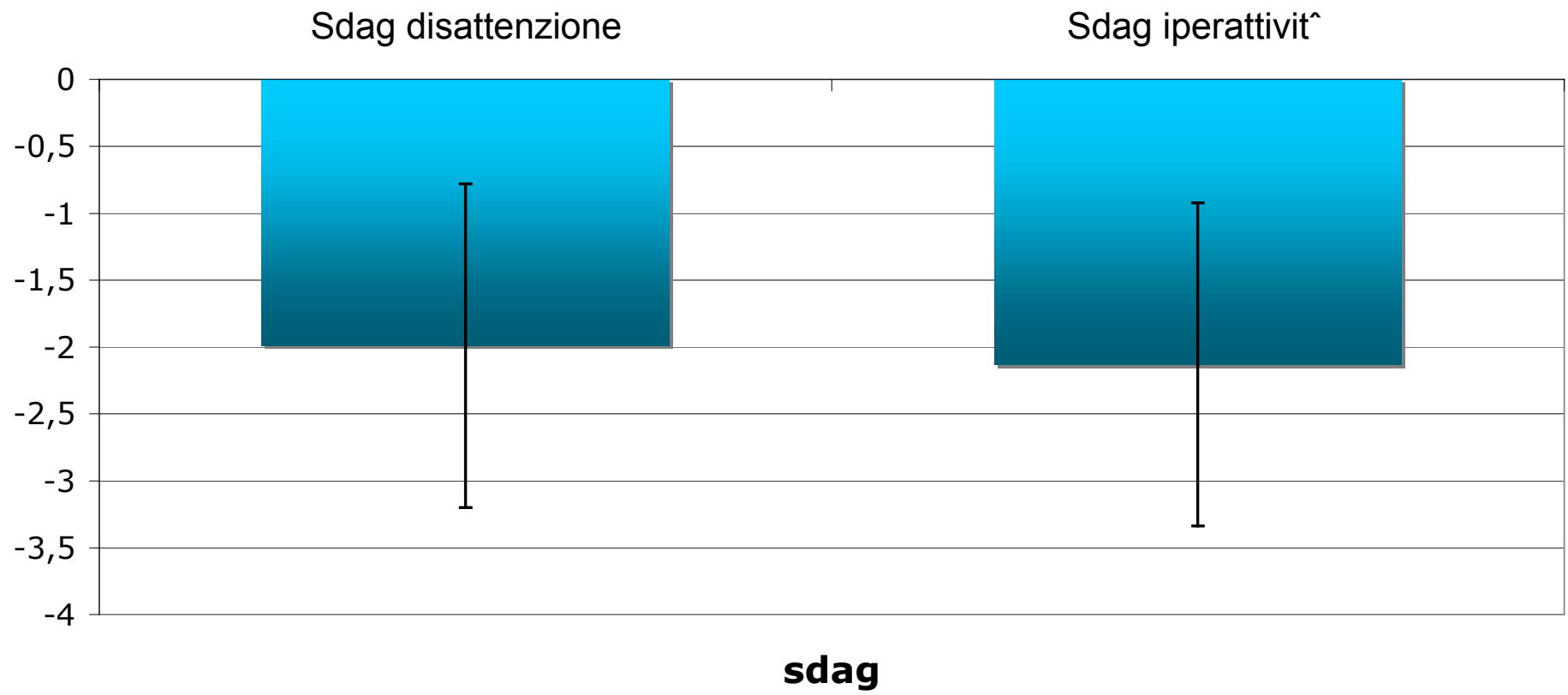
RISULTATI

Media, punti z, BIA

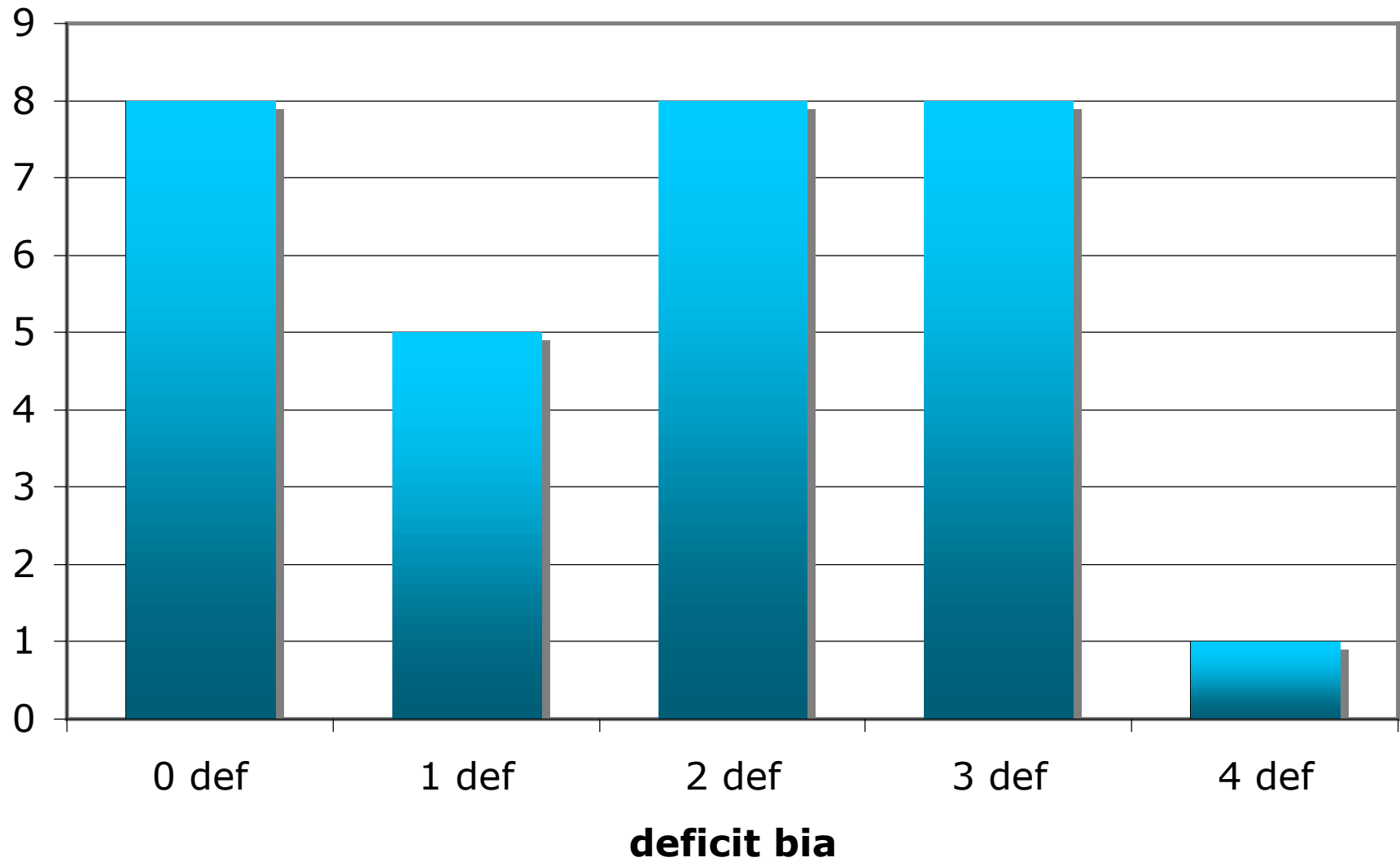




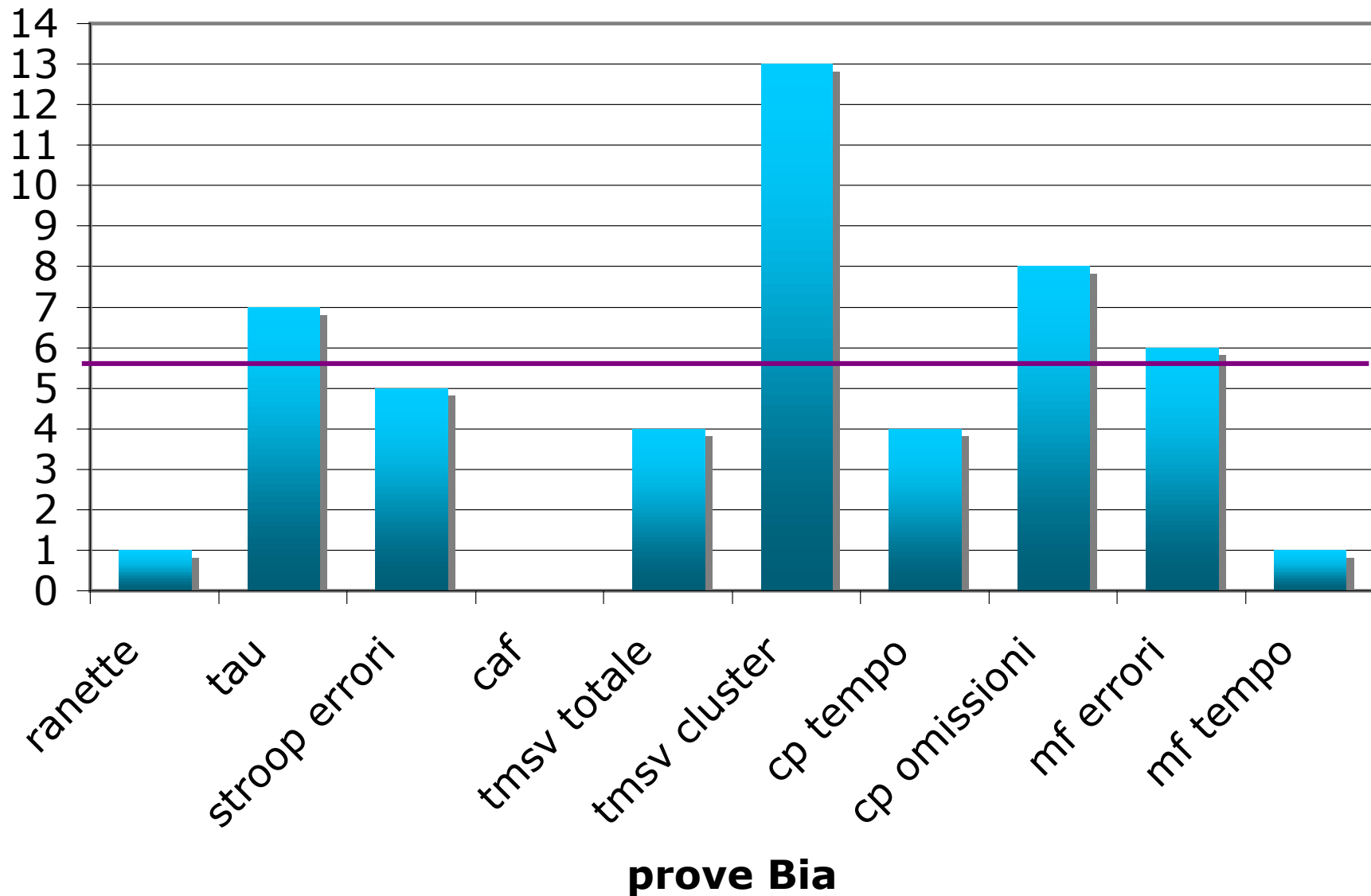
Media, punti z, SDAG



Numero deficit BIA



Le prove dove risultano più cadute



DIAGNOSI E DEFICIT

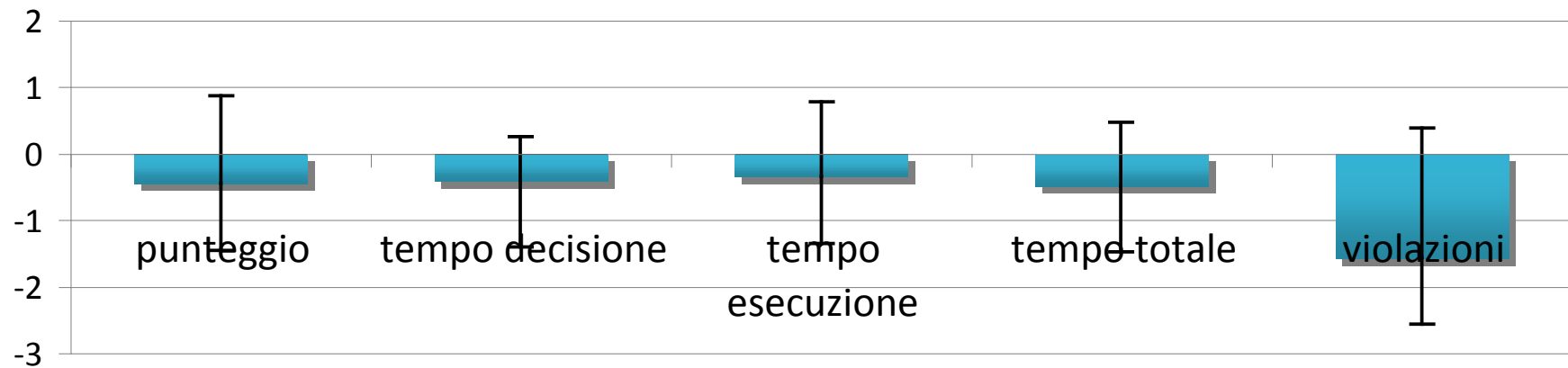
N; DE FICIT	SOGGETTO	DIAGNOSI
1	1	ADHD+DOP
	2	ADHD
	3	ADHD
	6	ADHD+DOP
	8	ADHD+D ÒUMORE
	12	ADD+DS A
	16	ADHD+DOP
4	4	ADHD
	11	ADHD
	14	ADHD+DS A
	20	ADHD
	24	ADHD
	26	ADHD
	28	ADHD
	29	ADHD



Da un punto di vista qualitativo, possiamo osservare come i soggetti che ottengono prestazioni clinicamente inferiori rispetto a quanto atteso per età, sono quelli che hanno ottenuto una diagnosi di ADHD senza comorbidità.

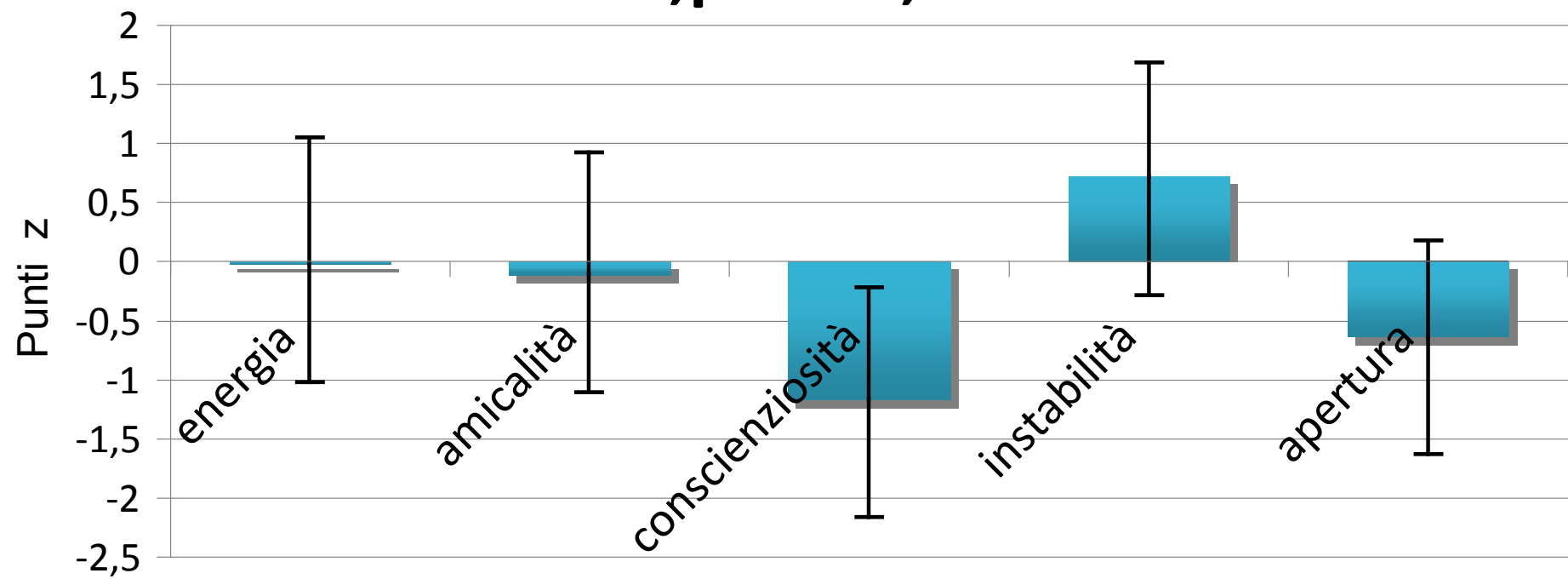
Il test quindi sembrerebbe maggiormente sensibile nell'identificare un problema nelle funzioni attentive quando il disturbo si manifesta in forma "pura".

Media, punti z, TOL



variabili di valutazione TOL

Media, punti z, BIG 5





Alcune riflessioni sui dati ottenuti:

Profilo Neuropsicologico

La BIA ,nonostante la presenza di diversi soggetti con best performance che non cadono alle prove, ci permette di sottolineare quali sono le prove nelle quali i bambini cadono maggiormente:

- TMSV Cluster: difficoltà di organizzazione e di flessibilità strategica
- TAU: difficoltà nell' attenzione uditiva sostenuta
- CP omissioni: difficoltà nel mantenimento attentivo
in compiti lunghi e ripetitivi
- MF: difficoltà nel controllo dell'impulso

La TOL ci mostra come questi soggetti tendano a commettere un numero maggiore di **VIOLAZIONI** di regole



Profilo temperamentale

Poca letteratura a riguardo

(Nigg, Goldsmith,2004; Parker,Majeshi,2003; Lynn, Lubke,2005)

I bambini con ADHD vengono descritti dai genitori (BFQ-C) come:

Poco coscienti: difficoltà di concentrazione, disordinati e disorganizzati, svogliati e imprecisi, bassa tolleranza alla frustrazione e piuttosto arrendevoli

Poco aperti mentalmente: abitudinari, non amano le novità e i cambiamenti, rigidi nell'uso di strategie, difficoltà nelle situazioni che richiedono ragionamento e intuito...

Instabili emotivamente:si innervosiscono facilmente, impulsivi, impazienti debole tolleranza all'attesa, spesso di cattivo umore, agitati, ansiosi, preoccupati...

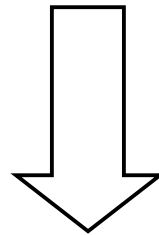


Conclusioni:

- Per poter fare diagnosi di ADHD bisogna procedere con estrema delicatezza e cautela
- Il profilo di funzionamento neuropsicologico non caratterizza in modo univoco i soggetti ADHD (best performance?), ma ci permette di orientare l'intervento psicoeducativo.
- La diagnosi di ADHD è un processo esclusivamente clinico (osservazione clinica, adattamento nei contesti di vita...), le prove neuropsicologiche non sono patognomiche del disturbo



**Le prove attualmente a disposizione sono in grado di valutare
abilità specifiche e possono aiutare nella descrizione
del profilo del soggetto con ADHD
(nessuna correlazione significativa tra SDAI e SDAG e prove BIA)**



**Potrebbe essere utile indagare il disturbo
non con prove dominio-specifiche ma dominio-generale
(es. Funzioni Esecutive)**



Per le future ricerche:

- Aumentare il campione
- Suddivisione in fasce di età più omogenee
- Identificare prove in grado di rilevare specifici deficit di tipo attentivo
(sostenere l'ipotesi delle Funzioni Esecutive)
- Distinzione dei soggetti per profili di funzionamento distinti (ADHD/ADD)



GRAZIE PER L'ATTENZIONE