

Disturbo da Deficit di Attenzione – Iperattività:

Fattori che orientano la diagnosi

Paolo Moderato
Francesca Nuccini

5° Congresso Nazionale AIDAI - AIRIPA, Milano 12-14 Maggio 2005

Diagnosi di ADHD

- “La diagnosi di ADHD è tipicamente “dimensionale”: si situa cioè su un continuum che spazia dalla normalità alla patologia lieve e a quella grave con l’ovvia presenza, perciò, di “zone grigie” in senso diagnostico.” (E.Giusti, L.Lupinacci, 2000)
- È essenzialmente clinica: informazioni da fonti multiple attraverso questionari e interviste cliniche

Le informazioni relative al contesto sociale sono determinanti per stabilire se comportamenti problematici che soddisfano i criteri del DSM-IV sono inquadrabili come casi di disturbo mentale o come difficoltà non diagnosticabili?

“Sintomi manifesti in due diversi contesti di vita” è un criterio sufficiente per effettuare diagnosi corrette?

A.D.H.D. : Criteri DSM-IV (A.P.A. 1994)

- Sei o più sintomi di *disattenzione* e/o di *iperattività/impulsività* presenti da almeno 6 mesi consecutivi
- Manifestazioni evidenti prima dei 7 anni
- Sintomi manifesti in almeno due diversi contesti di vita
- Compromissione del normale funzionamento sociale, scolastico, lavorativo

Esiste un **biàs** fra i **criteri diagnostici** del DSM-IV e **informazioni** relative al **contesto sociale** d'appartenenza?



Informazioni in merito al contesto sociale d'appartenenza, **aggiuntive** rispetto a quelle richieste dal DSM-IV, **sono capaci di condizionare le valutazioni dei clinici?**

Metodologia Ricerca

- Disegno sperimentale tra-soggetti
- Procedimento a singolo cieco
- Brevi scritti di casi clinici manipolati sperimentalmente e somministrati in modo randomizzato (Kirk, Wakefield, Hsieh, & Pottick, 1999, Hsieh, D.K., Kirk, S.A., 2003)

Casi clinici forniti

- 3 diverse condizioni in relazione al contesto sociale:
 - **Contesto Sociale Neutro** (Soli sintomi, C.controllo)
 - **Reazione al Contesto** (Contesto Problematico)
 - **Contesto Idoneo** (Contesto Adeguato)
- Descrizione dei medesimi disordini comportamentali, soddisfacenti i criteri del DSM-IV per l'ADHD, sottotipo ad iperattività prevalente

Questionario

- Costituito da valutazioni inerenti a:
 - Alla natura dei disordini comportamentali del bambino descritto
 - Alle cause ipotizzate per tale disturbo
 - Ai trattamenti ritenuti migliori
- Soggetti fornivano il loro grado di accordo su una scala da 1 a 9

Campione

- 102 soggetti distribuiti equamente nelle tre condizioni
- 75 psicologi, 26 neuropsichiatri infantili 1 altro
- Età media di 44 anni
- 13 anni in media di esperienza clinica e 17 con bambini e adolescenti

IPOTESI INIZIALI

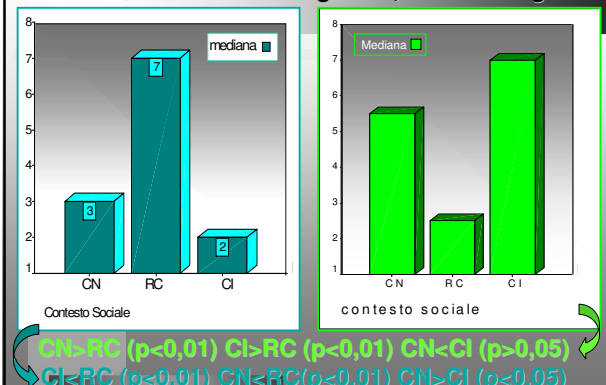
- ✓ gli esperti reclutati confideranno sul contesto sociale per i loro assessment sulla presenza del disturbo mentale, indipendentemente dai criteri del DSM-IV.
- ↓
- ✓ saranno espressi giudizi clinici diversi sulla presenza o meno del disturbo mentale, nel momento in cui uno stesso comportamento iperattivo si verifica in contesti sociali diversi.
 - ✓ l'orientamento diagnostico, le valutazioni relative all'eziologia, al decorso e alla risposta al trattamento saranno influenzate da informazioni relative al contesto sociale d'appartenenza

Risultati

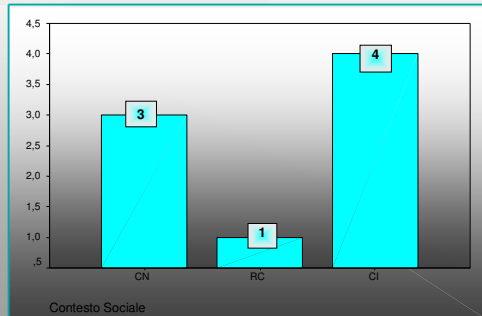
Valutazioni relative alla natura del disturbo

- Analisi non parametrica (*test di Kruskal Wallis*) ha evidenziato che la variabile "contesto sociale" ha determinato differenze statisticamente significative nei giudizi dei partecipanti, tranne che per le valutazioni inerenti alla prognosi del disturbo e alla necessità di un aiuto specialistico
- Differenze statisticamente significative fra le condizioni RC e le altre due condizioni (CI e CN) ma non fra CN e CI (*test di Mann Whitney*).
- L'andamento dei risultati è quello atteso in tutte e tre le condizioni

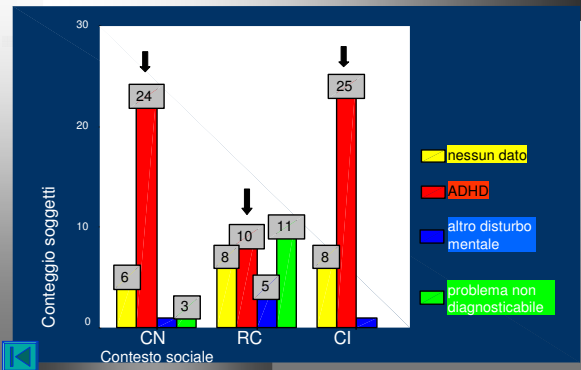
Reazione normale ad un contesto problematico Disfunzione affettiva, cognitiva, mentale in genere



Presenza di un disturbo mentale



ORIENTAMENTO DIAGNOSTICO



Risultati

Item relativi alle cause ipotizzabili

- Analisi non parametrica (*test di Kruskal Wallis*) ha evidenziato che la variabile "contesto sociale" ha determinato differenze statisticamente significative nei giudizi dei partecipanti, solo per alcuni **item**
- Differenze statisticamente significative fra le condizioni RC e le altre due condizioni (CI e CN) ma non fra CN e CI (*test di Mann Whitney*).
- Altri item non sono risultati significativi. Questi **item** presentano tutti delle mediane piuttosto basse, segno di un forte disaccordo.

FORTE ACCORDO in relazione C.SOCIALE

Scarso controllo degli impulsi (52,9%)
Interazione fra predisposizione biologica e contesto inadeguato (54,5%).

CONTESTO NEUTRO

Influenze socioculturali (53%)
Contesto Sociale Ostile (52,9%)
Disciplina dura e incoerente (41,2%)

REAZIONE AL CONTESTO

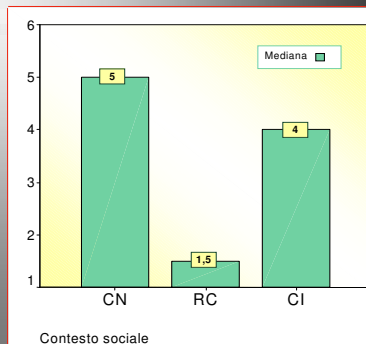
Scarso Controllo Impulsi (52,9%)

CONTESTO IDONEO

Item trattamenti terapie farmacologiche

L'unico trattamento con differenze statisticamente significative in relazione al contesto sociale

Differenze anche in relazione alla professione:
neuropsichiatri o psicologi



Conclusioni

Le informazioni sociali influenzano i giudizi dei clinici in merito alle problematiche connesse con l'ADHD, soprattutto quando si tratta di contesti sociali problematici



DATO CONFERMATO DA:

- Valutazioni fornite al Questionario
- Minor Influenza giocata dalle informazioni sociali nella condizione Contesto Idoneo
- Risposte fornite alle domande aperte

Conclusioni

- Sembra quindi che gli esperti si basino su inferenze relative al contesto sociale per le loro valutazioni diagnostiche
- Sembra cruciale per gli esperti valutare se i sintomi del bambino rappresentino una reazione al contesto o i segnali di una disfunzione di altra natura
- Per tale inferenza i criteri DSM non si rivelano sufficienti, lasciando aperte libere inferenze

IL SOLE NERO

La mia bambina ha disegnato un sole nero, di carbone, appena circondato di qualche raggio arancione.

Ho mostrato il disegno ad un dottore.

Ha scosso la testa. Ha detto:

- La poverina, sospetto, è tormentata da un triste pensiero, che le fa vedere tutto nero.

Nel caso migliore ha un difetto di vista:

La porti da un oculista -

Così il medico disse, io morivo di paura.

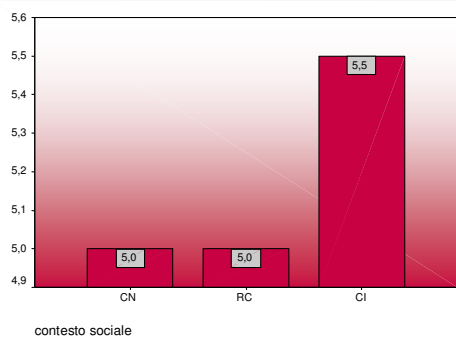
Ma poi guardando meglio in fondo al foglio

Vidi che c'era scritto, in piccolo:

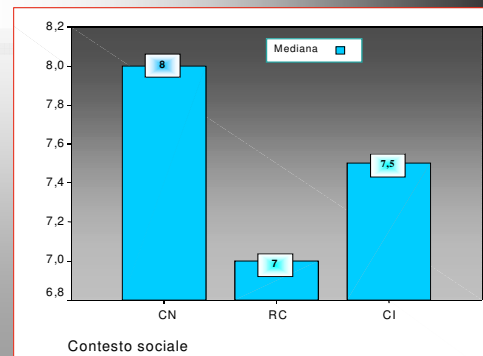
"L'eclisse".

- G. RODARI -

I problemi continueranno nell'età adulta..



Bisogno di un aiuto specialistico



Item cause non significativi

- Discordia familiare
- Normali processi di Apprendimento
- Abusi Sessuali o Fisici nell'infanzia
- Stili di Attaccamento Inappropriati
- Ipersensibilità alle ricompense e una minima sensibilità alle punizioni

ITEM NATURA DEL DISTURBO

- È probabile che i comportamenti problematici del bambino, continueranno nell'età adulta
- I comportamenti del bambino risultano normali per il contesto socio-culturale di vita
- Il comportamento. del bambino rappresenta una reazione normale ad un contesto problematico
- I comportamenti problematici del bambino sono probabilmente attribuibili ad una disfunzione cognitiva, affettiva e mentale in genere
- Questo bambino non riesce a controllare il suo comportamento anche volendo
- Secondo il mio personale punto di vista questo bambino ha un disturbo mentale
- Questo giovane necessita di una qualche forma di aiuto da parte di professionisti della salute mentale

ITEM CAUSE DEL DISTURBO

- Disfunzione cerebrale non meglio specificata
- Predisposizione genetica
- Scarso controllo degli impulsi
- Contesto sociale ostile
- Influenze socioculturali
- Disciplina dura e incoerente
- Discordia familiare
- Normali processi di Apprendimento (es.modellamento)
- Fallimenti Scolastici
- Abusi sessuali o fisici nell'infanzia
- Interazione fra predisposizione biologica e contesto inadeguato
- Stili di attaccamento inappropriati
- Ipersensibilità alle ricompense e una minima sensibilità alle punizioni



ITEM TRATTAMENTI DEL DISTURBO

- Terapia Farmacologica
- Psicoterapia Psicodinamica
- Modificazione Comportamentale
- Approccio Cognitivo
- Terapia Familiare Sistemica
- Parent Training
- Educazione Speciale
- Training di Rilassamento
- Training per lo sviluppo delle capacità di problem-solving
- Training per lo sviluppo di Abilità Sociali
- Analisi Funzionale
- R.E.T

