

## Diagnosi di ADHD in età adulta: importanza di un gruppo di psicoeducazione sulla gestione dei sintomi nei giovani adulti.

\*Anna Di Santantonio, Niccolò Varruciu, Lara Casalboni & Rita Di Sarro

Programma Integrato Disabilità e Salute-PIDS

Dipartimento di Salute Mentale-Dipendenze Patologiche

Ausl di Bologna

\*a.disantantonio@ausl.bologna.it

### Premessa

L'**ADHD** è un disturbo del Neurosviluppo caratterizzato da deficit negli ambiti di attenzione ed iperattività, che persiste nella maggioranza dei casi fino all'età adulta. Il disturbo nell'età adulta è caratterizzato da un'alta eterogeneità in ambito comportamentale, cognitivo ed emotivo. In modo particolare, l'adulto ADHD non diagnosticato in età infantile si caratterizza per gravi difficoltà a livello delle funzioni esecutive e nella capacità di regolare il proprio vissuto emotivo, con gravi conseguenze sul piano sociale e lavorativo. Ad oggi in Italia le cure erogate sono prevalentemente trattamenti farmacologici mentre sarebbe auspicabile che venissero fornite cure anche non farmacologiche come la psicoterapia, individuale e/o di gruppo. Ad oggi non ci risulta che siano disponibili, nel Servizio Pubblico, interventi non farmacologici, come, per esempio, gruppi di psicoeducazione per la gestione dei sintomi dell'ADHD.

### Il Programma di Psicoeducazione

La psicoeducazione è considerata uno dei tipi di intervento non farmacologico efficace nei casi di ADHD (Willis et., al 2019). Il nostro programma era composto da un totale di 10 incontri su base cognitivo-comportamentale (CBT): inizialmente veniva introdotto, per circa 20 minuti, l'argomento della lezione del giorno, utilizzando slides fornite ai pazienti, veniva spiegato l'argomento con esempi pratici e brevi spiegazioni teoriche, utilizzando un linguaggio tecnico-scientifico ma accessibile ai non clinici. Successivamente, veniva richiesto al gruppo di esprimere le proprie opinioni ed idee sull'argomento trattato e, nell'ultima parte, i partecipanti potevano esprimere un feedback sulla qualità della lezione e porre delle domande in caso di dubbi o necessità. Alla fine di ogni incontro veniva chiesto loro di completare un questionario che conteneva domande in riferimento a comportamenti e pensieri associati al topic della lezione, che doveva essere consegnato all'incontro successivo. Le lezioni avevano come tema la descrizione dei criteri diagnostici (come da DSM 5), il funzionamento cognitivo, neuropsicologico ed eventualmente psicopatologico e le strategie da utilizzare per compensare le disfunzioni cognitive e comportamentali. Particolare attenzione veniva dedicata alla *disregolazione emotiva*, sia in termini di riconoscimento che di *management* della sintomatologia.

### Materiali e Metodi

In questo lavoro vengono presentati i dati di un gruppo di psicoeducazione sulla gestione dei sintomi dell'ADHD effettuato presso il Centro ADHD Adulti dell'Azienda USL di Bologna (Direttore, Dottoressa Rita Di Sarro). Sono stati coinvolti pazienti che hanno ricevuto di recente la diagnosi di Disturbo dell'Attenzione e Iperattività, in passato seguiti per diagnosi differenti. Tutti i soggetti sono stati valutati prima e dopo l'intervento rispetto alla consapevolezza e la conoscenza dei sintomi dell'ADHD e le eventuali co-occorrenze.

### Procedura

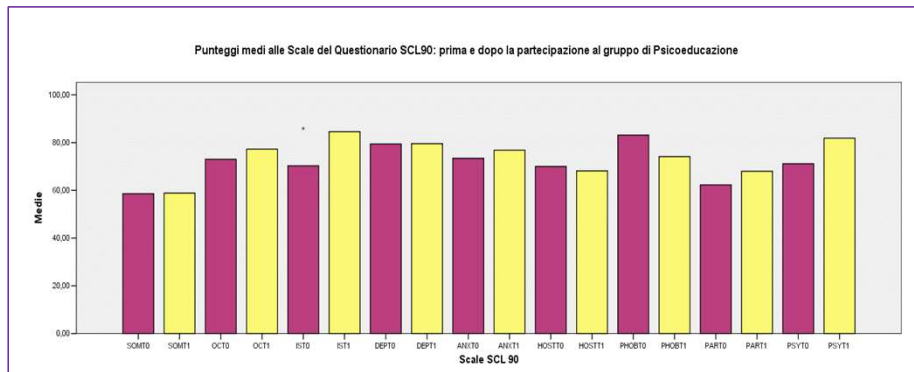
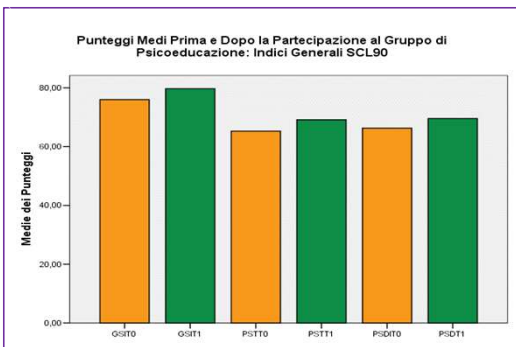
Tutti i soggetti, in carico al Programma Integrato Disabilità e Salute (PIDS), centro di 2 livello del Dipartimento di Salute Mentale dell'Azienda USL di Bologna, Centro ADHD Adulti, sono stati valutati prima e dopo l'intervento di psicoeducazione sui sintomi dell'ADHD. L'età media era di 29,71 anni (DS= 9,5), con un range che andava da 20 a 45 anni. Solo due persone avevano un'occupazione stabile, mentre gli altri erano studenti universitari o in cerca di occupazione. A tutti i partecipanti, prima dell'inizio del gruppo di psicoeducazione e dopo la fine, è stato proposto il test «Symptom Checklist 90 – Revised (SCL-90)», un questionario autosomministrato contenente 90 item che indagano la presenza di sintomi psicologici esperiti nel corso dell'ultima settimana. Il paziente deve riferire la presenza e frequenza di ogni sintomo valutando la sua presenza da 1 (per niente presente) a 5 (molto presente).

Le aree coperte dal test sono:

Somatizzazione (SOM), Ossessione-Compulsione (O-C), sensibilità interpersonale (INT), depressione (DEP), ansia (ANX), ostilità (HOS), ansia fobica (PHOB), ideazione paranoide (PAR), psicoticismo (PSY) e disturbi del sonno (SLEEP).

### Risultati:

I dati relativi ai punteggi ottenuti al SCL-90 prima e dopo la partecipazione al gruppo sono stati analizzati con il T-test a campioni appaiati (Software SPSS-IBM). Gli unici dati in cui si rileva una differenza significativa sono gli indici relativi alla **Sensibilità Interpersonale (I-S)**: si osserva infatti una variazione statisticamente significativa per I-S al 5% (p-value < 0.05).



### Conclusioni:

I sintomi dell'ADHD negli adulti spesso si possono presentare in modo diverso rispetto al quadro clinico del bambino, in particolare, ci può essere irrequietezza interiore, loquacità ed irrequietezza comportamentale (Zalsman e Shilton, 2016). L'impulsività può esprimersi come impazienza, "agire senza pensare", incapacità di mantenere un lavoro o di mantenere rapporti interpersonali o qualsiasi tipo di comportamento che richiede attenzione. Il persistere della sintomatologia dell'ADHD nell'età adulta in assenza di adeguati interventi, farmacologici e non, può determinare una qualità di vita bassa e poco soddisfacente, sia rispetto agli ambiti personali, lavorativi, emotivi e sociali. Abbiamo ipotizzato che fornire informazioni sulla sintomatologia dell'ADHD e sulla sua gestione potesse fornire ai soggetti che hanno partecipato al gruppo degli **strumenti di coping più funzionali** alla gestione dei sintomi, senza aspettarci un cambiamento sostanziale dei sintomi «core» dell'ADHD: i risultati sul nostro gruppo hanno evidenziato il persistere della sintomatologia depressiva, un leggero aumento dell'ansia e un peggioramento nelle scale relative alla sensibilità interpersonale (statisticamente significativo) e allo psicoticismo. Complessivamente, anche se non statisticamente significativi, sono risultati leggermente aumentati tutti e tre gli indici generali del questionario (GSI, PST, PSD), espressione di un trend di aumento dei sintomi psicopatologici. Questi risultati vanno intesi come effetto di un miglioramento della consapevolezza di malattia: infatti, essere più consapevoli della propria neurodiversità, del diverso funzionamento cognitivo e comportamentale, ha probabilmente innescato un processo di elaborazione e di confronto. Gli indici di «sensibilità interpersonale» sono associati ai sentimenti di inadeguatezza ed inferiorità rispetto agli altri, così come alla tendenza al ritiro e all'isolamento. Questi risultati preliminari ci confermano la necessità di interventi sull'ADHD molto specifici e di stampo cognitivo-comportamentale (CBT): l'estrema eterogeneità dei sintomi, dei quadri clinici e delle comorbidità, richiede una ridefinizione del tipo di intervento che seppur di gruppo deve poter essere «confezionato» sul singolo e sulle sue fatiche. Inoltre, è necessario integrare i percorsi di psicoeducazione con interventi di psicoterapia individuale o di gruppo, sempre ad orientamento CBT.

### Bibliografia

- Zalsman G, Shilton T. Adult ADHD: A new disease? Int J Psychiatry Clin Pract. 2016;20(2):70-6. doi: 10.3109/13651501.2016.1149197. Epub 2016 Apr 7. PMID: 27052374; Weiner I, P N. (2019). Attention Deficit Hyperactivity Disorder And Borderline Personality Disorder In Adults: A Review Of Their Links And Risks. *Neuropsychiatr Dis Treat*, 15:3115-3129. doi:10.2147/NDT.S192871
- Even C, A. I. (2018). Relationship of Probable Attention Deficit Hyperactivity Disorder with Severity of Psychopathology and Impulsivity in a Sample of Male Patients with Opioid Use Disorder. *Psychiatry Investig*. doi:10.30773/pi.2017.05.14.1.
- Willis D, Sicloff ER, Morse M, Neger E, Flory K. Stand-Alone Social Skills Training for Youth with ADHD: A Systematic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2019 Sep;22(3):348-366. doi: 10.1007/s10567-019-00291-3. PMID: 30796673