

*SEMINARIO DI AVVIO DELLA RETE ADHD*  
*Istituto Superiore Sanità*  
*17 Aprile 2007*

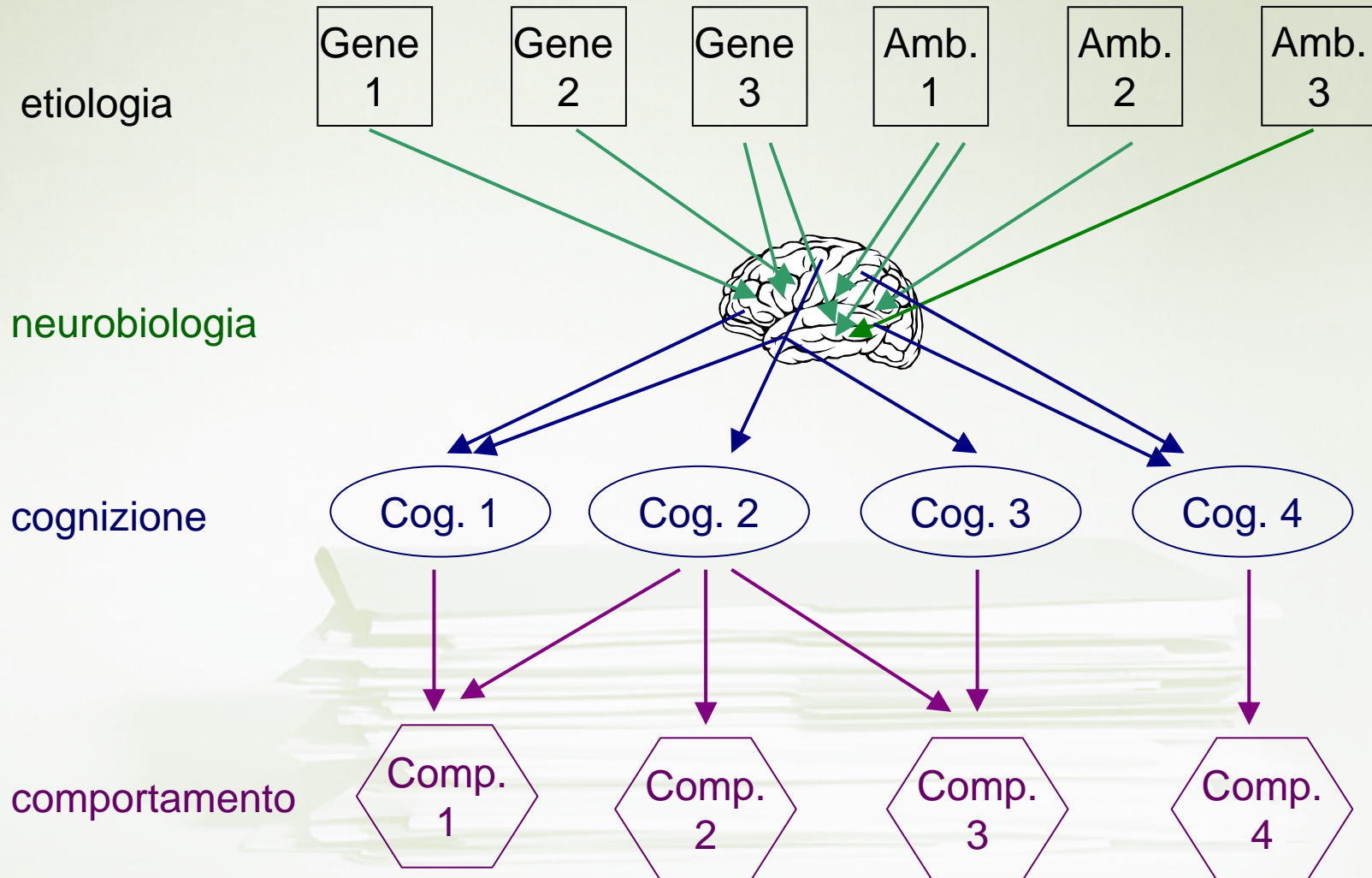
# **Riabilitazione neuropsicologica-neurocognitiva**

R. Penge, M. Romani

D.S.N.P.R.E.E.  
Università di Roma "La Sapienza"

# Livelli di causalità nei DS

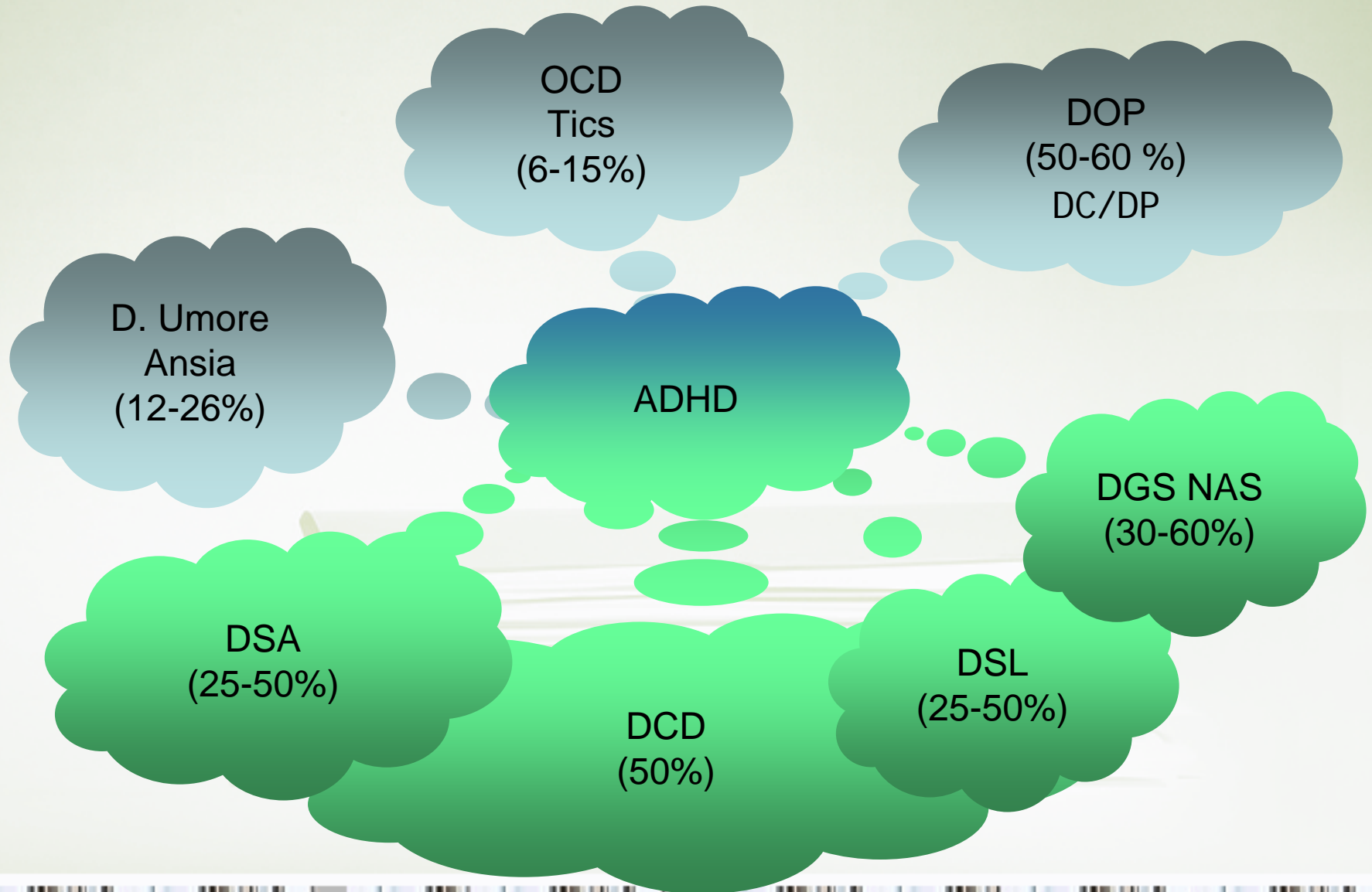
(Bishop, Snowling, 2004)



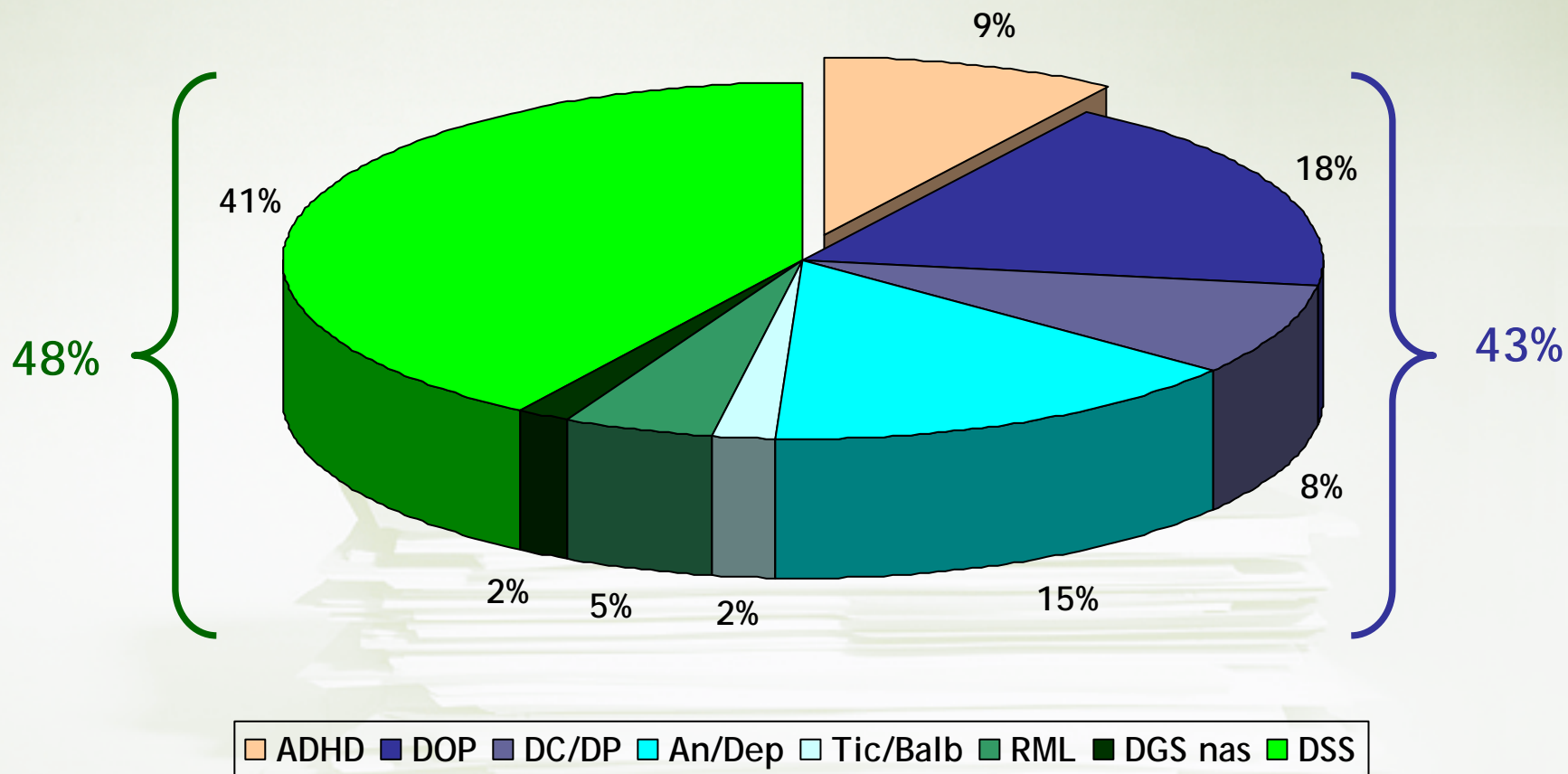
# ADHD e “comorbidità”

- Sia nei campioni clinici che nella popolazione generale
- Dal 60% al 100% dei bambini/ragazzi con ADHD presenta un altro disturbo neuropsichiatrico
- In 1-2/3 dei casi sono presenti almeno due disturbi associati contemporaneamente
- I disturbi associati possono essere sia disturbi psicopatologici che disturbi di sviluppo
- La percentuale di comorbidità è maggiore in età scolare

# ADHD e "comorbidità" (Gillberg, 2004)



Distribuzione dei disturbi associati in 121 soggetti con ADHD, fascia d'età  
4-14 aa  
(Levi G., Romani M., 2002.)



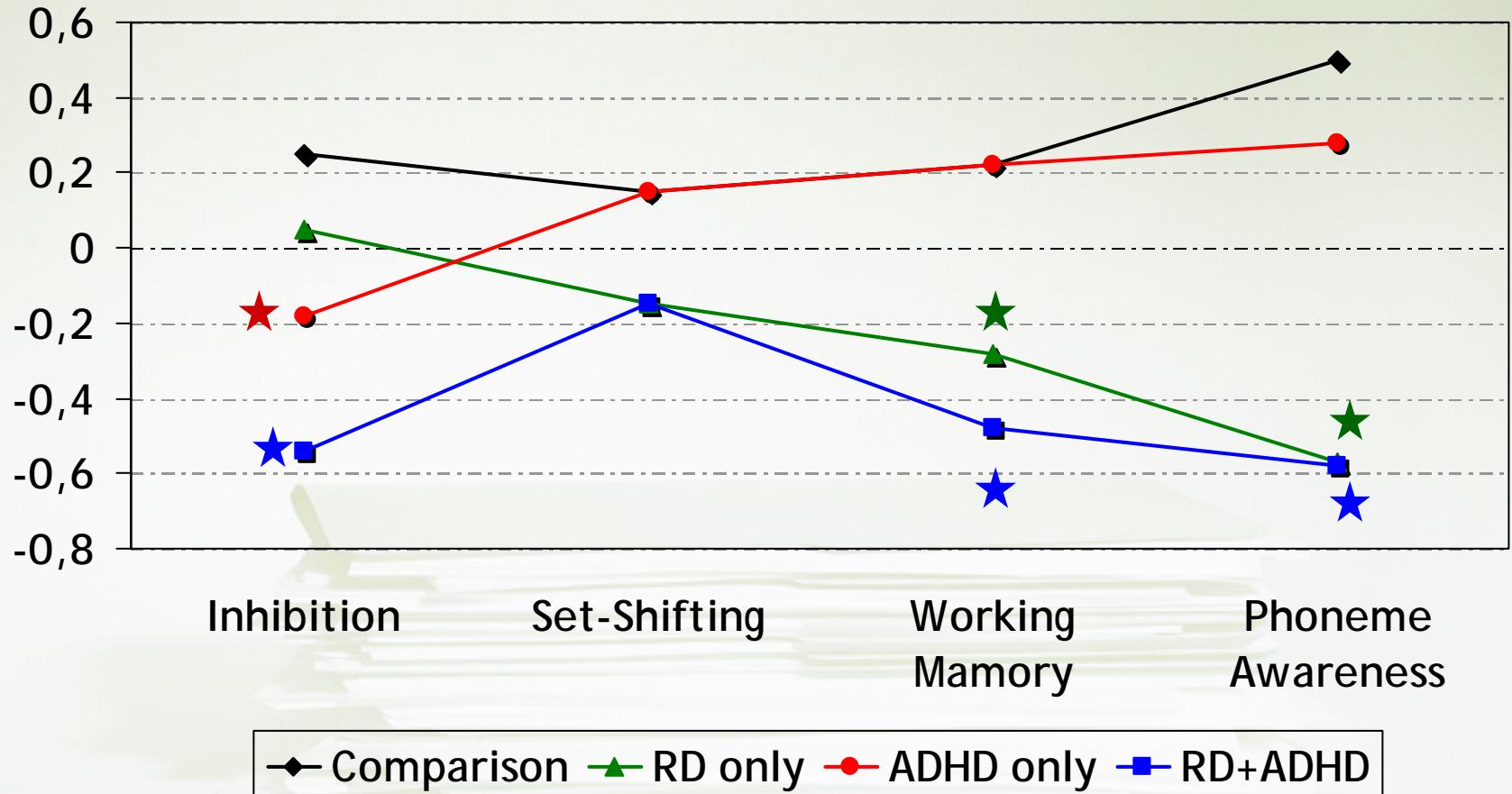
# L'ADHD come disturbo di sviluppo - neuropsicologico

(Beiderman, 2004; Frazier, 2007; Hinshaw, 2007; Seidman, 2006; Lansbergen, 2007)

- Sempre più ricerche rilevano la presenza di un'alterazione delle **Funzioni Esecutive** nei soggetti con ADHD; una caduta significativa è presente nel 50% circa dei casi
- Altre ricerche riportano deficit di **memoria, di processamento rapido dell'informazione e di velocità motoria**
- Non è chiaro se queste difficoltà NP caratterizzino un sottotipo distinto di ADHD
  - il *sottotipo disattento* appare più spesso associato a *disturbi di sviluppo*; il sottotipo impulsivo/misto a disturbi psicopatologici
  - *non* sembra esserci *relazione tra* presenza di compromissioni NP e gravità dell'ADHD
- La loro presenza si associa però ad una *maggior compromissione dell'adattamento sociale e del rendimento scolastico*

# Profili neuropsicologici ADHD e DSA

corretti per QI, per entità ADHD o Dist. Lettura  
(Willcutt et al. 2001)



# ADHD e DSA: causa comune o phenocopia?

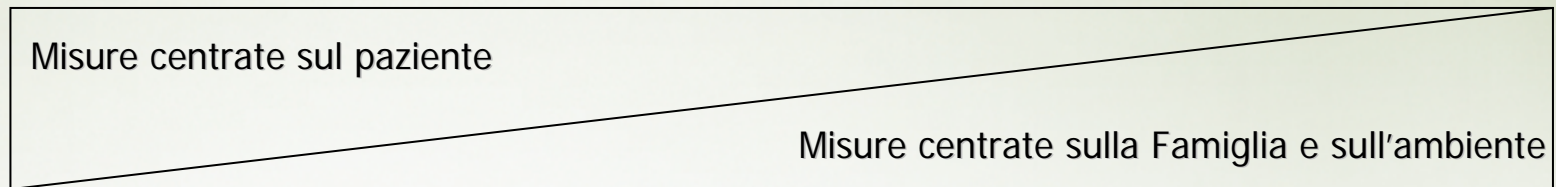
- 25-40% degli ADHD hanno anche un DSA
- 15-35% dei DSA hanno anche un ADHD
- I DSA puri cadono nelle prove di consapevolezza fonologica
- I DSA-NV cadono nelle FE (prove relative alla memoria di lavoro ed all'elaborazione sequenziale)
- Gli ADHD puri cadono nelle Funzioni Esecutive (soprattutto nella componente di inibizione)

# L'ADHD come disturbo NPI

- La tradizione italiana per la diagnosi e la cura dei disturbi NPI è quella dell'intervento multiassiale, integrato e multidisciplinare.
- La **presa in carico** è la cornice stabile all'interno della quale si costruisce la rete degli interventi, che invece variano nel tempo.
- La **riabilitazione** (neuropsicologica - neurocognitiva) è uno dei nodi della rete

# Componenti dell'intervento in relazione agli assi ICD-10

(Remschmidt, 2001)



Farmaci e trattamenti medici	<i>Riabilitazione ed interventi pedagogici</i>	Psicoterapia  - Con il paziente - Con la famiglia/ambiente	Attività di supporto ai giovani e supporto sociale	Altri interventi ambientali
---------------------------------------	--	---	--	--------------------------------

Asse IV	Assi II e III	Assi I e V	Asse V	Asse V
---------	---------------	------------	--------	--------

# Indicazioni per un intervento riabilitativo nell'ADHD

- presenza di comorbidità con i Disturbi di Sviluppo
- presenza di cadute nelle competenze attentive-funzioni esecutive
- in relazione allo stadio di sviluppo ed alla fascia d'età
- in relazione alla fase della presa in carico

# Modalità dell'intervento riabilitativo nell'ADHD

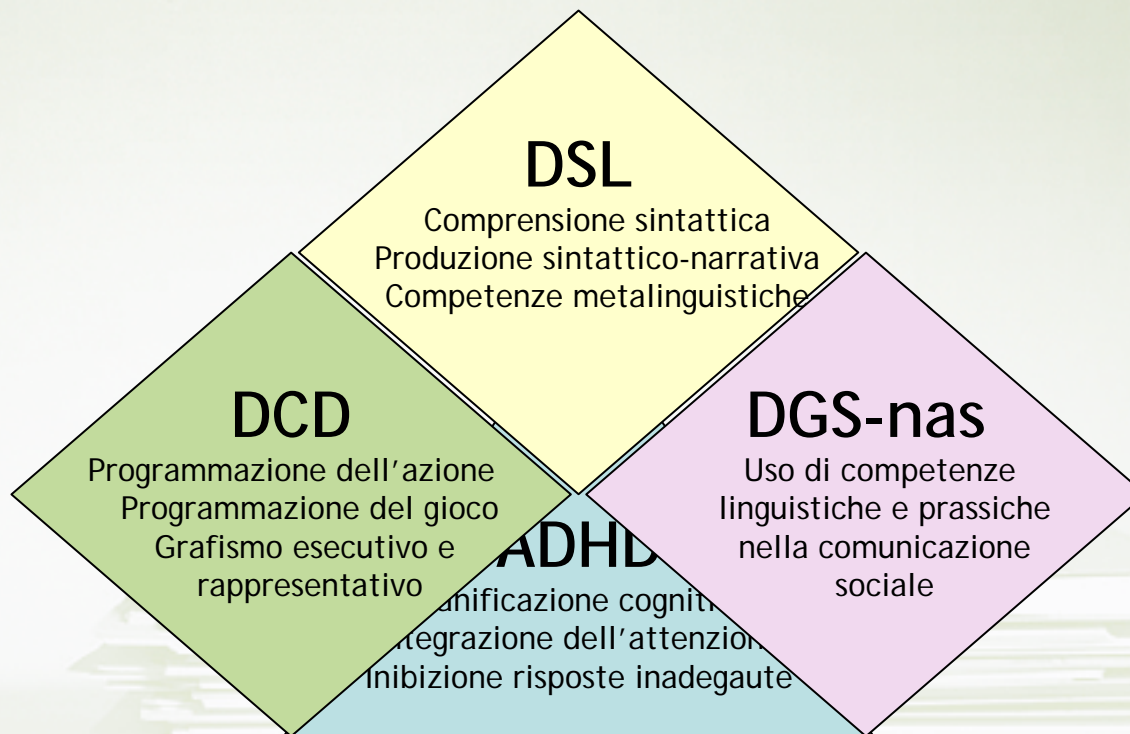
- Necessità di un intervento integrato
  - attenzione contemporanea ai diversi nuclei neuropsicologici compromessi
- L'intervento riabilitativo precoce ha come obiettivo
  - la prevenzione della strutturazione del disturbo in comorbidità
  - la prevenzione della strutturazione del nucleo neuropsicologico dell'ADHD
- Oltre i 9 anni l'intervento riabilitativo riduce la sua incisività rispetto alla prognosi
  - perché il disturbo neuropsicologico è strutturato
  - perchè il nucleo strutturante del disturbo è psicopatologico

# Un intervento riabilitativo precoce consente di potenziare le capacità di autoregolazione

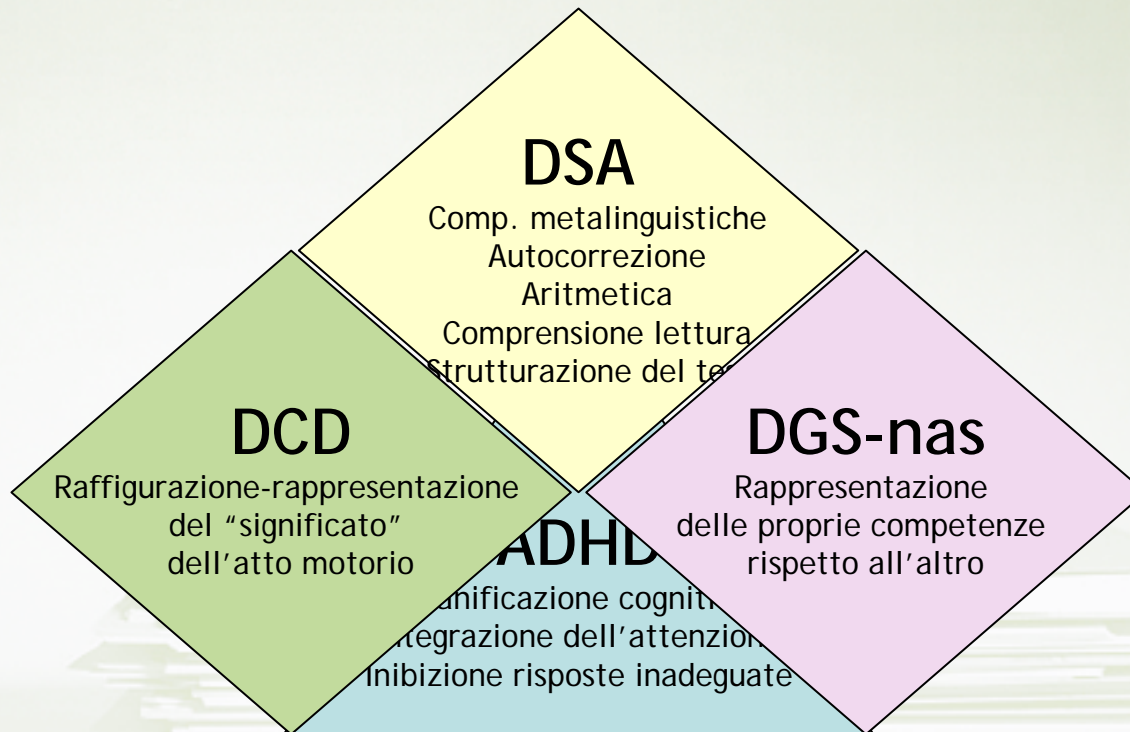
attraverso l'attivazione di strategie cognitive per:

- la pianificazione e programmazione di un compito cognitivo,
- l'integrazione delle risorse attentive,
- l'inibizione di comportamenti incongrui con le richieste dell'ambiente

# I nuclei dell'intervento riabilitativo tra i 4 e i 6 anni



# I nuclei dell'intervento riabilitativo tra i 7 e i 9 anni



## *Il trattamento ideale dovrebbe essere:*

- *il più specifico possibile per il disturbo target,*
- *adattabile alla situazione ed ai bisogni individuali del paziente e della sua famiglia,*
- *orientato in senso evolutivo,*
- *applicabile a diversi setting di intervento;*
- *la sua efficacia dovrebbe essere provata.*

*The component model of treatment in child and adolescent psychiatry* (Remschmidt, 2001)

Il trattamento dei bambini e ragazzi con disturbi psichiatrici usualmente comprende numerose componenti.

Nella pianificazione e nella realizzazione dell'intervento è cruciale

*la selezione delle diverse componenti e  
la loro integrazione in un piano di trattamento  
coerente*

*GRAZIE per l'attenzione*