

***ADHD TRA INTRECCI DI FUNZIONAMENTO
E COMORBILITA': PER UNA CLINICA DEL
DISCERNIMENTO***

- ***GIUSEPPE VIRCIGLIO***
- ***DIRIGENTE PSICOLOGO ASL CITTA' DI TORINO***

PREMESSA METODOLOGICA

Diagnosi criteriologica e diagnosi clinica

Il **percorso diagnostico** in psicopatologia dell'età evolutiva si basa su un **processo di conoscenza** orientato alla ricerca del significato clinico che i sintomi assumono all'interno della esperienza soggettiva e interpersonale relativa ad una determinata fase di sviluppo. La **diagnosi criteriologica** o **sintomatologica**, si limita al rilievo della presenza del sintomo; richiede l'utilizzazione di un esplicito set di criteri d'inclusione, di esclusione e descrittivi con una perdita di specificità, cui si accompagna un netto incremento di attendibilità.

- Invece, da una **diagnosi clinica** basata sul funzionamento psicopatologico discende un progetto di trattamento che va al di là della sintomatologia espressa (manifesta) per divenire programma, finalizzato e consapevole, di cura e anche di prevenzione.

Diagnosi criteriologica e diagnosi clinica

- Dunque, la diagnosi **criteriologica** e la diagnosi **clinica** devono coesistere di fronte all'attenzione del clinico in rapporto ai diversi obiettivi che perseguiamo: rispettivamente la comunicazione tra i professionisti e le esigenze di descrizione e di **analisi epidemiologiche**, da una parte, e la necessità di impostare **appropriati progetti di trattamento** dall'altra.

MODELLO OMS: da **ICD** (codici Disturbi) a **ICF** (codici FUNZIONAMENTO)

SINDROME IPERCINETICA

E' UNA DIAGNOSI CHE NECESSITA DI UNA **VALUTAZIONE E TRATTAMENTO MULTIMODALE**, QUINDI UNA VALUTAZIONE DEL SOGGETTO IN CONTESTO CLINICO E NEI SUOI CONTESTI DI VITA.

IPERATTIVITA' E/O DI INATTENTIVITA' CORRELATI A DINAMICHE BIO-SOCIO-PSICHICHE SI MANIFESTANO INTERFERENDO NELLA GESTIONE DEL **rapporto spazio-tempo della persona**

ADHD E COMORBILITA'

TRA IL 2017 E 2021 VI E' STATO UN INCREMENTO DELL' 11% DI NUOVE DIAGNOSI ADHD.

LA DIAGNOSI DI ADHD SI TROVA MAGGIORMENTE IN COMORBILITA': CON DSA (DA 24% AL 28%),

CON LE DIFFICOLTA' COGNITIVE (DA 26% A 27%),

CON IL DISTURBO DELLA CONDOTTA (16% COSTANTE),

CON IL DISTURBO DEL LINGUAGGIO (DAL 17% AL 19%)

ED ASSOCIATO IN CO-OCCORRENZA CON PROBLEMATICHE FAMILIARI/SOCIALI (DAL 18 % AL 16%)

CONCETTUALITA' OPERATIVE DA CONDIVIDERE

- LA FLUIDITA' nell'**Automatizzazione** degli apprendimenti (correlata a **Memoria di Lavoro e Funzione Esecutiva**)
- ALTRIMENTI vi è **Frammentazione/Episodicità E NON Fluidità, *Distraibilità mentale* ed *Irrequietudine Motoria***
- Riflettere: Rapporto tra Attenzione e memorie
- Il governo dell'Attenzione può essere sovraccaricato se le Memorie Procedurali non sono automatizzate e fluide.
- Rischio: dal Disadattamento agli esordi Psicotici

FLUIDITA' NELLA MOTORICITA' E ATIPIA DELLO SVILUPPO

- L'ADHD in comorbilità con i DSA, specialmente nel Disturbo della Compitazione e del Calcolo, porta a volte, in connessione con il Disturbo della Funzione Motoria (MOLTO POCO RAPPRESENTATO) ad una necessitante attività motoria semi-afinilistica (GIOCHERELLARE), ovvero quasi ad un muoversi che è una sorta di palestra per sentirsi meno disagiato.

RAPPORTO CON L'ERRORE (DEPRESSIVITA'/MANIACALITA')

Il confronto continuo e svalutante con l'ERRORE può portare ad sfumatura **ansiosa**, talvolta **Depressiva**, talvolta **Maniacale** del quadro esistenziale che limita/altera il livello di contribuzione del soggetto, anche rispetto al condividere partecipando attraverso i propri punti di Forza.

DINAMICHE EDUCATIVE E CULTURALI

- **L'atteggiamento educativo** che interpreta l'inattenzione e l'iperattività come “non volontari” potrebbe limitare l'instaurarsi di aspetti oppositivi-provocatori e si successive condotte antisociali.

Ma dove va la nosografia?

- Dobbiamo chiederci dove stiamo andando con il **nostro discernimento nosografico**, sia per la definizione delle **diagnosi criteriali prevalenti** sia per quelle in comorbilità, ma soprattutto al di là delle etichette diagnostiche(MODE DIAGNOSTICHE?), dobbiamo **mantenere un assetto descrittivo funzionale** che richiede più tempo ma tutela maggiormente i pazienti quando dobbiamo rappresentarli ai loro caregivers, capendo la valenza sociale di alcuni comportamenti ed il loro risvolto biopsichico.

Nosografia ed epidemiologia

- ***Alcune suggestioni:***
- Disturbo della Funzione Motoria (F82): quasi inesistente;
- Disturbo Spettro Autistico (F84): in “moltiplicazione” clinica e politica;
- Sindrome Ipercinetica (F90): in fieri
- Disturbi delle Abilità Scolastiche (F81): in stabilizzazione.
- Facciamo attenzione a salvaguardare Disabilità Intellettiva (F70) meno socialmente protetta e i Disturbi del Linguaggio (F80) per coglierne sequele evolutive.

E il disagio psichico?

- Si rappresenta con l'aumento dei Disturbi Esternalizzanti (+14%) e soprattutto dei Disturbi Internalizzanti (+ 30 %),
- Per non dimenticare l'esplosione in percentuale dei Disturbi della Condotta Alimentare (+ 164%), tutte situazioni che richiedono un grande carico di lavoro clinico ad alta intensità (forse tra loro possiamo ritrovare ADHD non individuati precocemente o situazioni disagio sociale non prese in carico).

TUTELA SALUTE NEUROPSICHICA

- Come **garantire aspetti quali-quantitativi** nella diagnosi e cura (e prevenzione) della salute neuropsichica con meno personale sanitario e con un aumento delle richieste?
- Solo **la politica e la cultura** potranno darci una mano, favorendo da un lato una **cultura educativa** del riconoscimento e della valorizzazione delle diversità senza accanimenti terapeutici e **la politica** pensando alla garanzia dei diritti senza eccessiva burocratizzazione.

NUOVI PAZIENTI IN CARICO PER RAGGRUPPAMENTO DIAGNOSTICO

ANNI '19- '22

2019 2021 Gruppo NUOVE Diagnosi	NUOVE Diagnosi 2019	NUOVE Diagnosi 2021	%
DSA	3.468	3479	0%
Problematiche famigliari / sociali	1.338	967	-28%
Linguaggio	1.136	759	-33%
Follow-up e problematiche neonatali	947	877	-7%
Difficoltà cognitive	819	762	-7%
Difficoltà di apprendimento	809	602	-26%
Patologie neurologiche	795	568	-29%
Disturbi psicologici	396	312	-21%
ADHD	372	348	-6%
Patologie psichiatriche internalizzanti	378	491	30%
Autismo	329	468	42%
Sindromi	193	183	-5%
Disturbi di condotta	176	104	-41%
Disturbi alimentari	67	177	164%
Patologie psichiatriche esternalizzanti	56	64	14%
Maltrattamenti / Abuso	49	38	-22%
Patologie neuromotorie	38	17	-55%
TOTALE	11.366	10216	-10%