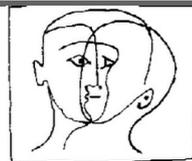


Postfazione. Considerazioni e curiosità

Michele Procacci*



Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) è un disturbo del neurosviluppo che inizia nell'infanzia e può persistere nell'età adulta, con una prevalenza globale tra il 5% e il 7% nei bambini e circa il 2,5%-3% negli adulti. La sua eziopatogenesi è multifattoriale e comprende interazioni tra fattori genetici, neurobiologici e ambientali. I sintomi principali includono disattenzione, impulsività e iperattività, che possono influenzare negativamente la qualità della vita e comportare un rischio elevato di sviluppare altri disturbi psichiatrici e comportamentali. È stato dimostrato che il rischio di suicidio nei pazienti con ADHD è circa sei volte maggiore rispetto alla popolazione generale.

I criteri diagnostici per l'ADHD sono stabiliti nel DSM-5 TR e includono un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo. Per i bambini, è necessario che siano presenti almeno sei sintomi di disattenzione o iperattività-impulsività per almeno sei mesi, mentre per gli adolescenti e gli adulti sono richiesti almeno cinque sintomi.

Esempi di disattenzione sono: difficoltà a prestare attenzione ai dettagli, mantenere l'attenzione sui compiti, seguire istruzioni, organizzarsi e completare i compiti. Mentre per iperattività e impulsività: agitazione, difficoltà a rimanere seduti, parlare eccessivamente, interrompere gli altri.

*Psichiatra Psicoterapeuta, Direttore UOC SM D14 ASL Roma 1, Terzo Centro Psicoterapia Cognitiva, Via Ravenna 9 – 00161 Roma; e-mail: procacci@terzocentro.it

Quaderni di Psicoterapia Cognitiva (ISSN 1127-6347, ISSN e 2281-6046), n. 55/2024
DOI: 10.3280/qpc55-2024oa20375

La prevalenza di ADHD è simile a livello globale, ma la diagnosi e il trattamento variano. In Europa, fino al 5% dei bambini tra i 6 e i 17 anni è colpito da ADHD. La condizione ha un impatto significativo sulla vita quotidiana, portando a basse prestazioni scolastiche, difficoltà nelle relazioni sociali e un aumento del rischio di comportamenti antisociali e uso di sostanze. Gli adulti con ADHD mostrano una compromissione significativa nel funzionamento sociale e lavorativo, con un aumento del rischio di incidenti e comportamenti criminali. La gestione dell'ADHD richiede un approccio multimodale che combina interventi farmacologici e psicoeducativi. Il trattamento farmacologico include l'uso di stimolanti come il metilfenidato e l'atomoxetina, mentre gli interventi psicoeducativi sono fondamentali per supportare il paziente e la sua famiglia. È essenziale una diagnosi tempestiva e un trattamento adeguato per migliorare la qualità della vita e ridurre il rischio di comorbidità. I programmi di Parent Training e Teacher Training sono cruciali per supportare le famiglie e gli insegnanti nel gestire i comportamenti associati all'ADHD. Questi programmi mirano a migliorare la comunicazione, stabilire regole chiare e fornire strategie di gestione comportamentale efficaci. La collaborazione tra servizi sanitari, educativi e familiari è fondamentale per garantire un supporto adeguato e migliorare gli esiti a lungo termine per le persone colpite da questo disturbo.

Se questi sono i punti nodali per avere una conoscenza di base dell'ADHD e di come incide sulla popolazione generale, quali elementi sottolinea e aggiunge all'attuale letteratura il numero condotto da Angelo Inverso?

Lo stesso Inverso, nella sua introduzione, manifestando alcune criticità nella esecuzione della diagnosi e nella sovrastima dell'efficacia del trattamento farmacologico, chiede agli autori di questo numero una maggiore cura nei meccanismi psicopatologici che la diagnosi categoriale non permette di evidenziare e, nel contempo, una valutazione clinica più centrata sulla persona, le sue relazioni e il contesto in cui vive, che tenga conto di concetti più attuali come quello di One Health e di miglioramento del benessere personale tra gli obiettivi di cura.

Intreccialagli e Inverso, muovendosi in un'ottica evolucionistica e di costruzione dei significati personali, con il loro contributo, propongono una lettura dell'ADHD che va oltre la mera descrizione sintomatologica, esplorando il ruolo dell'attaccamento infantile e il suo impatto sulla costruzione del significato personale nell'età adulta. Questo approccio mette in relazione i modelli di attaccamento, le esperienze relazionali precoci e lo sviluppo delle difficoltà attentive e comportamentali, offrendo una prospettiva evolutiva e costruttivista. La loro visione evolutiva e relazionale permette, quindi, di comprendere il disturbo non solo come un deficit neurobiologico, ma

anche come il risultato di un'interazione complessa tra fattori individuali e ambientali.

Il collegamento tra le esperienze infantili e la costruzione del senso di sé e delle proprie difficoltà in età adulta può arricchire la comprensione clinica del paziente, favorendo interventi terapeutici più mirati e personalizzati. Il riduzionismo biologico viene superato da una dimensione narrativa, affettiva e relazionale del disturbo.

Pur essendo attratti da queste considerazioni, non possiamo esimerci dal farci delle domande: Se andiamo verso una integrazione degli interventi terapeutici, ovvero biologici e psicologici, ha senso mantenere una separatezza tra meccanismi biologici e psicologici, senza tentare un possibile collegamento anche teorico tra di essi? E poi, la ricaduta clinica di tali assunzioni, quali procedure di intervento suggerisce? Non sempre è facile, infatti, collegare in modo diretto le dinamiche di attaccamento infantile con le manifestazioni adulte dell'ADHD senza cadere in semplificazioni o in interpretazioni retrospettive poco verificabili.

Rosario Montiroso affronta probabilmente il rapporto tra capacità di regolazione emozionale e le diverse traiettorie evolutive, includendo possibili deviazioni o rischi di psicopatologia. Montiroso tende a integrare dati provenienti da neuroscienze, psicologia dello sviluppo e clinica, offrendo una visione multidimensionale della regolazione emozionale che considera sia aspetti biologici sia ambientali. L'attenzione alle traiettorie evolutive permette di cogliere come la regolazione emozionale si modelli nel tempo e come fattori precoci (ad es. attaccamento, stress, ambiente familiare) possano influenzare esiti diversi. Da qui, l'importanza di interventi precoci e mirati per promuovere la regolazione emozionale nei bambini a rischio, con ricadute positive sullo sviluppo globale e sulla prevenzione di disturbi psicologici.

Le domande che comunque ci sorgono dal suo contributo sono: Quali potrebbero essere le esemplificazioni cliniche che ci rendono facile e fruibile e quindi evidenti le situazioni di disregolazione emotiva da attenzionare nei trattamenti? Ci sono, a suo parere, nelle neuroscienze affettive, delle evidenze che possono sostenere i temi affrontati, ad esempio riguardo ai meccanismi neurobiologici della regolazione emozionale?

Bertaccini e Capuozzo puntano su un approccio integrato e multidisciplinare che considera sia gli aspetti neurobiologici che quelli psicologici e relazionali. Viene promosso un modello dimensionale e transdiagnostico, in linea con le recenti ricerche.

Gli autori sostengono l'importanza di un approccio basato su evidenze scientifiche, integrando pratica clinica e ricerca. L'ADHD è considerato un

continuum di funzionamento neuropsicologico, superando la dicotomia tra normalità e patologia e ponendo attenzione alle comorbidità. L'esperienza di Bertaccini nell'età evolutiva consente di affrontare l'ADHD con sensibilità, collaborando con famiglie e scuole. Viene ribadita che l'adesione a linee guida internazionali garantisce la scientificità delle proposte terapeutiche.

Rosario Esposito e colleghi affrontano il tema della sovrapposizione e delle differenze tra i sintomi dissociativi e quelli del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD), con particolare attenzione a fenomeni come depersonalizzazione, derealizzazione, maladadaptive daydreaming e le difficoltà di diagnosi differenziale tra ADHD e disturbi dissociativi. Grazie, innanzitutto, per ricordare che ADHD e disturbi dissociativi sono entità cliniche distinte, pur riconoscendo la presenza di sintomi sovrapponibili come difficoltà di concentrazione, disconnessione emotiva e tendenza alla distrazione. Esistono situazioni cliniche in cui depersonalizzazione e derealizzazione possono manifestarsi sia come comorbidità con l'ADHD sia come fenomeni transitori legati al funzionamento neuropsicologico dell'ADHD stesso. Il testo adotta una prospettiva che considera la presenza di sintomi dissociativi come parte di un continuum, influenzato da fattori come stress, ansia, depressione e sovraccarico sensoriale. Il contributo sottolinea l'importanza della diagnosi differenziale tra ADHD, disturbi dissociativi, depressione, disturbo borderline e disturbi psicotici, evidenziando i rischi di confusione soprattutto in età adulta (si direbbe anche di comorbidità, in effetti). Quindi sorgono delle curiosità non soddisfatte: È possibile davvero una distinzione netta tra confini diagnostici? Il maladadaptive daydreaming viene presentato come un possibile disturbo dissociativo, ma la sua definizione clinica rimane ancora incerta e dibattuta nella letteratura scientifica. Spesso negli adulti con ADHD è la situazione di comorbidità con i disturbi psichiatrici che viene affrontata dai clinici; quindi, è utile distinguere le varie diagnosi, ma poi come procediamo nei trattamenti?

Chiude la rassegna degli interventi l'articolo di Tiziana Frau, che esplora il concetto di piacere non solo come esperienza individuale, ma soprattutto come fenomeno interpersonale e condiviso. Questa prospettiva rappresenta un arricchimento rispetto alla visione tradizionale, che spesso vede il piacere come un'esperienza soggettiva e isolata. L'idea di concepire il piacere come un'esperienza che si costruisce e si amplifica nella relazione con l'altro apre a nuove riflessioni sul ruolo delle dinamiche sociali e affettive nel benessere psicologico. Frau valorizza l'interazione tra soggetti come contesto fondamentale per la genesi e la modulazione del piacere, sottolineando come le emozioni positive si rafforzino nel confronto e nella condivisione. Questo è un contributo importante che si allinea con le più recenti teorie della

psicologia sociale e della psicoterapia relazionale. Il testo sembra integrare concetti provenienti da diverse discipline, quali la psicologia evolutiva, la neurobiologia affettiva e la teoria dell'attaccamento, offrendo una visione multidimensionale e articolata del piacere. L'attenzione al piacere condiviso può avere importanti ricadute in ambito terapeutico, suggerendo interventi che favoriscano la qualità delle relazioni interpersonali come via per migliorare la salute mentale e la resilienza. Ma anche qui, come in precedenza, per passione del dialogo e nessuna propensione alla valutazione critica ci chiediamo: Su quali evidenze empiriche possiamo supportare le interessanti argomentazioni sulle emozioni positive e il ruolo relazionale che assumono? Inoltre, l'enfasi sul piacere come esperienza interpersonale condivisa rischia di trascurare situazioni in cui il piacere è vissuto in modo solitario o in contesti di isolamento, che comunque possono avere un valore psicologico significativo, soprattutto se teniamo conto delle differenze individuali (personalità, cultura, storia personale) che influenzano il modo in cui il piacere viene vissuto e condiviso.

Immagino, a questo punto, che Angelo e gli altri colleghi si alzeranno infastiditi da tante affermazioni che possono suonare come una discussione critica ai loro testi. In realtà, volevo testimoniare che i contributi che gli altri lettori di Quaderni avranno la possibilità di prendere visione in questo numero monografico della rivista hanno suscitato in me, in una sorta di preview privilegiata, molto interesse e quindi considerazioni e domande, come se stessi davanti a una tavola rotonda sul tema della neurodiversità e le sue implicazioni nel cognitivismo clinico attuale. So che Angelo, con molti colleghi, ha appena costituito in SITCC un gruppo di interesse specifico su ADHD, per questo gli siamo grati, ennesimo esempio di vitalità e di aggiornamento continuo dei soci su temi di comune interesse.