

CONVEGNO

**ADHD: per una condivisione dei percorsi
diagnostico-terapeutici**

Milano, 28 maggio 2013



L'OSSERVAZIONE CLINICA E LA VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA

SESSIONE:

L'IMPIEGO CRITICO DEGLI STRUMENTI DIAGNOSTICI

Attention
Deficit
Hyperactivity
Disorder



Azienda Ospedaliera
SPEDALI CIVILI BRESCIA

Gruppo ADHD Lecco

(Dr. Villani, Dr.ssa Acquistapace, Dr.ssa Valtorta)





Assessment ADHD

- 1. PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA:**
Raccolta anamnestica
Esame neurologico
- 2. COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO**
K-Sads
Conners genitori e insegnanti
- 3. VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA**
Wisc III, BIA, Tol
- 4. OSSERVAZIONE CLINICA**



Assessment ADHD

1. PRIMA VISITA NEUROPSICHIATRICA:

Raccolta anamnestica

Esame neurologico



Assessment ADHD

2. COLLOQUIO PSICOLOGICO CLINICO

Finalizzato a :

- rilevare segni precoci del disturbo (caratteristiche del bambino fin dalla nascita, età d'insorgenza del primo sintomo ...)
- considerare l'evoluzione del disturbo
- far emergere il vissuto dei genitori

Somministrazione Intervista Kiddie-Sads (Kaufman, Birmaher et al., 2004)

Consegna scale Conners genitori e insegnanti (C. K. Conners, 2008)



Assessment ADHD

3. VALUTAZIONE NEUROPSICOLOGICA:

- ✓ **Test cognitivo : WISC III**
- ✓ **Tests funzioni esecutive, attenzione: BIA**
- ✓ **Test pianificazione visuo-spaziale e problem solving: TOL**



Assessment ADHD

4. OSSERVAZIONE CLINICA :

Osservazione non strutturata durante la somministrazione delle prove specifiche e durante i colloqui.

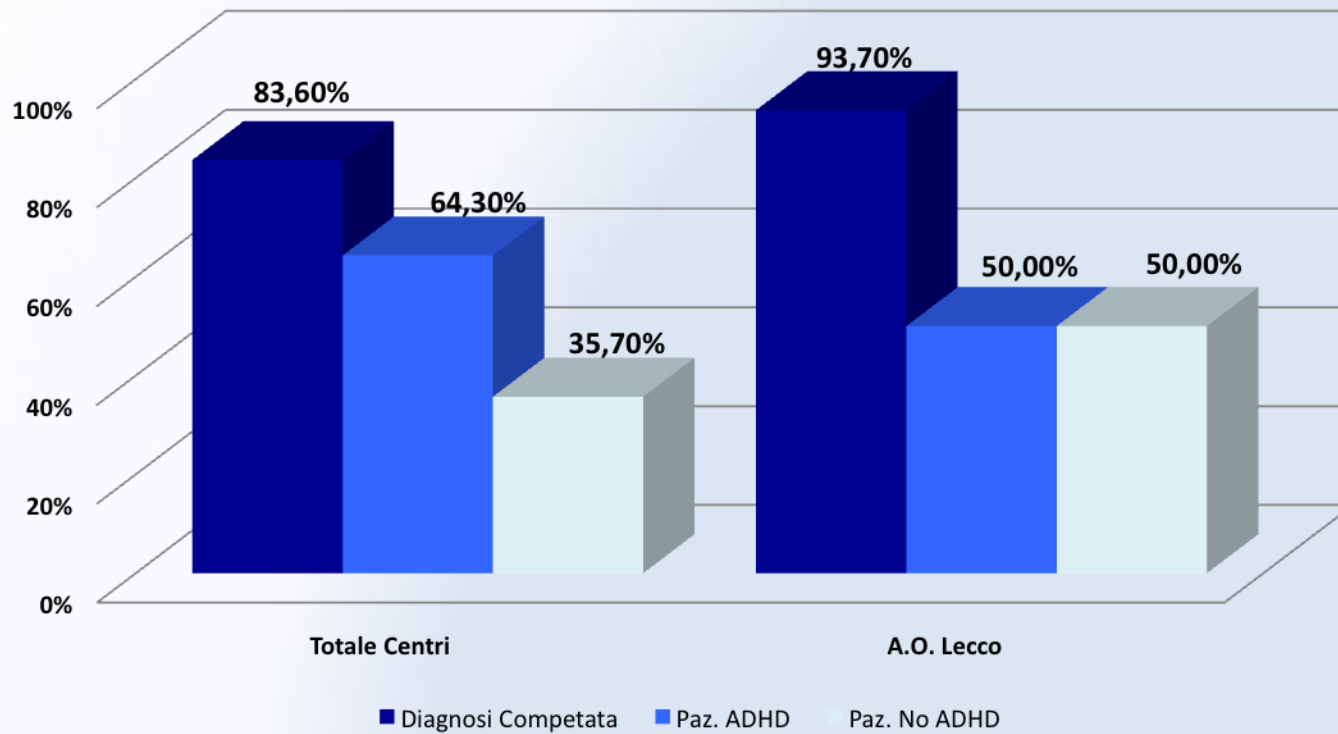
- **Attenzione nella relazione interpersonale (grado di partecipazione, rispetto delle norme, adeguatezza all'età)**
- **Comportamento generale (interesse per l'interlocutore, caratteristiche comportamentali, adattabilità alla situazione, tipologia di eloquio)**
- **Aspetti formali e contenuti del pensiero**
- **Stato emotivo rilevabile**
- **Stato affettivo rilevabile**



SC-NPIA DI LECCO

Pazienti inseriti nel registro n.147

Analisi dati Centro di Lecco (Report del 13/05/13)





CRITICITA' DIAGNOSI

1. Discrepanza tra:

- risultati alle prove somministrate(es. test cognitivo vs funzioni esecutive)
- risultati della valutazione e osservazione clinica
- risultati dell'osservazione clinica e punteggi Conners o K-Sads

I QUESTIONARI AUTO O ETEROSOMMINISTRATI SOVRASTIMANO O SOTTOSTIMANO LA SINTOMATOLOGIA?

2. NELL'OSSERVAZIONE COMPORTAMENTALE CLASSICA I SINTOMI POSSONO ridursi o non essere osservabili in quanto:

- ✓ Setting strutturato
- ✓ Motivazione al compito nuovo e motivante
- ✓ Possibili frequenti ricompense
- ✓ Attività brevi
- ✓ Rapporto uno a uno



CASE REPORTS

PAZIENTE	ESAME NEUROLOGICO	K-SADS	CONNERS	WISC III	BIA	TOL	OSSERVAZIONE CLINICA	DIAGNOSI
Alessandro	negativo	Adhd D	GEN: Adhd, D, Pr cogn. INS: D, Pb cogn, Pb soc.	QIT 76 QIV 88 QIP 69 (RA 5 e CR 2)	CP-TAU- MF-TMSV	Non conclusa	- Tendenza alla distraibilità - Ansia - Inibizione - Bisogno di conferme - Bassa autostima	Adhd D ?
Simone	negativo	Adhd C	GEN: Adhd, I-I, Pb cogn. INS: D, Pb soc.	QIT 101 QIV 112 QIP 100 (RA 5 e CR 2)	CP	10°	- Iperattività - (Contesto familiare conflittuale)	Adhd C ?
Lorenzo	negativo	Adhd D	GEN: Adhd, D, INS: D	QIT 127 QIV 123 QIP 124	Nella norma	90°	Adeguato	Adhd D ?
Riccardo	negativo	Adhd C	GEN: Adhd, D. INS: D, Pb soc.	QIT 125 QIV 124 QIP 120 (RA 5 e CR 2)	Nella norma	25°	- Iperattività - ansia - Scarsa tolleranza alla frustrazione	Adhd C ?



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV

2) CHILD TRAINING (laboratorio d'osservazione)



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC IV

- ✓ La WISC IV si è evoluta con l'avvento della Cattell-Horn-Carroll (CHC) Theory of Cognitive Abilities (Carroll, 1993, 1997; Mc Grew, 1997).
- ✓ Cambiamento strutturale rispetto alla WISC III: dall'intelligenza come fattore g all'esame di abilità molteplici (ampie e ristrette) che riducono l'importanza data al QIT aumentando il numero di punteggi composti da calcolare e accrescendone la specificità.



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV:

ICV

Somiglianze
Vocabolario
Comprensione
Informazioni
Ragionamento con parole

IRP

Disegno con cubi
Concetti illustrati
Disegno con le matrici
Completamento di figure

QI

IML

Memoria di cifre
Sequenza lettere e numeri
Ragionamento
Aritmetico

IVE

Cifrario
Ricerca di simboli
Cancellazione



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1)WISC-IV:

QI

Considera solo 5 subtests con vecchia scala (SO, CO, VC, DC, CR).
ML e VE contribuiscono al 40% del QIT (nella WISC III solo al 20%).

IAG
indice di
abilità
generale

$IAG = ICV + IRP$

Misura alternativa al QIT quando QIT non risulta interpretabile e la differenza tra i valori di ICV e IRP sia $< 1,5$ DS.

Consente una valutazione del funzionamento intellettuale generale libera dall'influenza esercitata dalla ML e VE (utile nei bambini con ADHD).

ICC
indice di
competenza
cognitiva

$ICC = IML + IVE$

Consente una valutazione dell'efficienza con cui un soggetto elabora determinati tipi di informazione cognitiva utilizzando la velocità visiva e il controllo mentale.



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1)WISC-IV:

Sistema descrittivo alternativo della Wisc IV

Intervallo dei punteggi standard	Descrizione alternativa della prestazione
131+	Estremo superiore/punto di forza normativo
Da 116 a 130	Sopra la media/Punto di forza normativo
Da 85 a 115	Range medio/Entro i limiti normali
Da 70 a 84	Sotto la media/Punto di debolezza normativo
≤69	Estremo inferiore/Punto di debolezza normativo

(Tratto da "Fondamenti per l'assessment con la WISC IV" di D. Flanagan, A. Kaufman, 2009)



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV

Classificazione degli indici della WISC-IV in funzione delle abilità ampie della teoria CHC:

ICV è una misura dell'Intelligenza cristallizzata (Gc), descrive l'abilità nel ragionare su informazioni precedentemente apprese.

Gc si sviluppa perlopiù in funzione delle opportunità e delle esperienze educative sia formali che informali ed è fortemente dipendente dall'esposizione alla cultura, comprende sia la conoscenza dichiarativa che quella procedurale.

Subtests: VC, SO, Co, (IN), (RP)

IRP è una misura dell'Elaborazione visiva (Gv) e del ragionamento fluido (Gf) descrive le abilità nell'analizzare e sintetizzare stimoli visivi e nell'operarvi un ragionamento.

Gv è la capacità di creare, percepire, analizzare, manipolare e pensare relativamente a modelli e stimoli visivi.

Gf concerne le operazioni mentali utilizzate nell'affrontare un compito relativamente nuovo che non può essere eseguito in modo automatico.

Subtests: DC, CI, RM, (CF)



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV

IML è una misura della Memoria a breve termine (Gsm), descrive l'abilità nel recepire e mantenere informazioni nella coscienza immediata e di utilizzarle entro pochi secondi.

Subtests: MC, LN, (RA)

IVE una misura della Velocità di elaborazione (Gs), descrive l'abilità nell'eseguire compiti cognitivi in modo fluido ed automatico, soprattutto sotto la spinta a mantenere focalizzate l'attenzione e la concentrazione.

Subtests: CR, RS, (CA)

La velocità di elaborazione è sensibile a condizioni neurologiche quali l'epilessia, disturbi di attenzione e iperattività e danni cerebrali di tipo traumatico e di altre abilità cognitive e dei disturbi di apprendimento.



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV

Punti di forza:

- ✓ QI basato su quattro indici che forniscono una rappresentazione del funzionamento intellettivo più ampia del QIT della WISC III.
- ✓ Eliminazione QIP e QIV, LD perchè complessi dal punto di vista fattoriale e di difficile interpretazione
- ✓ Rilievo minore rispetto al fattore tempo
- ✓ Maggiore adeguatezza evolutiva (modifica istruzioni, aggiunta item addestramento)
- ✓ Offre dei dati sulla validità clinica fornendo i profili degli indici e dei subtest di 16 gruppi clinici



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

1) WISC-IV

Profilo tipico del bambino con ADHD

ADHD Campione: 89 bambini, età 8-13 anni

- ✓ performance vicine al campione normativo, ma peggiori in Cifrario, Cancellazione, Ragionamento Aritmetico, (se in comorbidità con DSA deficitario anche Riordinamento di lettere e numeri).
- ✓ caduta in IML e IVE
- ✓ punteggi più alti in ICV e IRP
- ✓ ICC < IAG

Profilo caratterizzato da punti di forza nel ragionamento verbale e visivo e da punti di debolezza nell'attenzione, nella velocità di elaborazione e nelle abilità grafo-motorie.

(Tratto da "Fondamenti per l'assessment con la WISC IV" di Flanagan, Kaufman, 2009.)



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

2) CHILD TRAINING:

- ✓ Gruppi di max 5 bambini
- ✓ Bambini di età compresa tra 7-14 anni
- ✓ Incontri con cadenza settimanale
- ✓ Cicli di 10 sedute (ripetibili fino ad un massimo di 3)
- ✓ Omogeneità per età e tipologia diagnostica
- ✓ Riferimenti:
Coping Power Program di J. Lochman, 2002
Impulsività e autocontrollo di Cornoldi et al., 1996



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

2) CHILD TRAINING: primo ciclo di osservazione

- ✓ Presentazione struttura gruppo, regole e attività proposte
- ✓ Organizzazione e abilità di studio
- ✓ Problem solving
- ✓ Autoistruzioni verbali e autocontrollo



STRUMENTI UTILI ai fini diagnostici

2) CHILD TRAINING:



Laboratorio d'osservazione

In gruppo i sintomi emergono maggiormente in quanto:

- **richiesta di maggior attenzione sostenuta**
- **tempi di attesa più lunghi**
- **maggior numero di stimoli distrattori**
- **richieste meno individualizzate**



Case reports

PAZIENTE	ESAME NEUROLOGICO	K-SADS	CONNERS	WISC IV	BIA	TOL	OSSERVAZIONE (CHILD TRAINING.)	DIAGNOSI
Alessandro	negativo	Adhd D	GEN: Adhd, D, Pr cogn. INS: D, Pb cogn, Pb soc.	IML, IVE (DEP)	CP-TAU-MF-TMSV	Non conclusa	- Difficoltà a seguire le istruzioni - Non ascolta - No capacità di organizzazione e pianificazione nelle attività	Adhd D!
Simone	negativo	Adhd C	GEN: Adhd, I-I, Pr cogn. INS: D, Pb soc.	IVE (DEP)	CP	10°	- Impulsività - Scarsa tolleranza alla frustrazione - Bisogno di rinforzo immediato - No rispetto regole - Disattenzione	Adhd C!
Lorenzo	negativo	Adhd D	GEN: Adhd, D, INS: D	IML e IVE (DI)	Nella norma	90°	- Difficoltà a seguire le istruzioni - Impulsività	Adhd D!
Riccardo	negativo	Adhd C	GEN: Adhd, D. INS: D, Pb soc.	IML (DEP)	Nella norma	25°	- Irrequietezza motoria - Scarsa tolleranza alla frustrazione - No rispetto turno nel parlare	Adhd C!



CONCLUSIONI

Proposte PROTOCOLLO DIAGNOSTICO:

1) Ciclo di child training (10 sedute) = laboratorio di osservazione

2) Inclusione WISC IV