

REALE L., FRISA S., DI STEFANO A., MORIELLA F., STISSI M., SIMILI R.

## **COMORBIDITÀ IN UN GRUPPO DI PAZIENTI CON DISTURBO DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE / IPERATTIVITÀ**

Il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) è un disordine dello sviluppo del bambino e dell'adolescente, caratterizzato da una persistente modalità di disattenzione e/o di iperattività/impulsività. Il DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) distingue tre sottotipi:

- 1) tipo con disattenzione predominante;
- 2) tipo con iperattività/impulsività predominante;
- 3) tipo combinato.

La prevalenza dell'ADHD è stimata dal 3% al 7% in bambini ed adolescenti in età scolare con maggiore frequenza nel sesso maschile.

Secondo i criteri diagnostici del DSM-IV, i sintomi devono essere presenti da almeno 6 mesi con un'intensità tale da inficiare il funzionamento del bambino almeno in due contesti ambientali.

Dati epidemiologici indicano che oltre i 2/3 dei soggetti con disturbo da deficit di attenzione/iperattività (ADHD) presentano disturbi psicopatologici associati di cui alcuni molto frequenti quali il Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP) e il Disturbo della Condotta (più del 50%); altri meno frequenti come i Disturbi Specifici dell'Apprendimento (DSA) e i Disturbi d'Ansia (fino al 40%); e infine altri più rari, quali Tic e Depressione (fino al 20%).

Il presente studio si è posto l'obiettivo di valutare le possibili comorbidity psicopatologiche in soggetti con disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività.

### **Materiali e metodi**

Presso l'U.O.C. di Neuropsichiatria Infantile del Dipartimento di Pediatria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico di Catania sono stati studiati, nel periodo compreso tra Gennaio e Settembre 2008, 26 pazienti, 3 femmine e 23

maschi, di età compresa tra 5 e 15 anni, giunti alla nostra osservazione per la presenza di disturbo del comportamento. Ai pazienti è stata posta diagnosi di ADHD secondo i criteri diagnostici del DSM IV-TR.

L'indagine neuropsicologica comprendeva la valutazione:

- del funzionamento intellettuale generale, attraverso la scala di intelligenza Wechsler per bambini in età scolare riveduta;
- del livello di iperattività, attraverso la scala SNAP-IV compilata dai genitori;
- della presenza di disturbi del comportamento, mediante la checklist CBCL di valutazione del comportamento compilata dai genitori;
- del livello di apprendimento scolastico, attraverso la Batteria per la valutazione della dislessia e della disortografia evolutiva (Tressoldi).

## Risultati

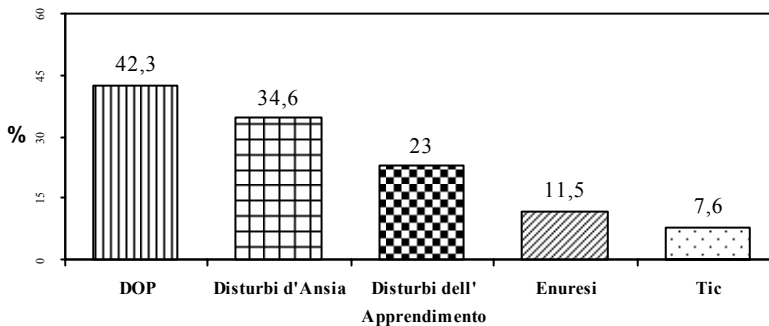
La somministrazione ai genitori della scala SNAP-IV ha confermato la diagnosi di ADHD.

La valutazione del quoziente intellettuale ha messo in evidenza nei nostri pazienti un profilo cognitivo nella norma, come si evince dalla tabella 1.

**Tabella 1.** *Punteggi della WISC-R nel gruppo in studio.*

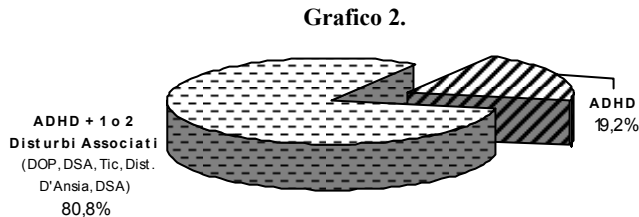
	QIT	QIV	QIP
<b>Punteggi (media ± DS)</b>	<b>91.40</b> ± 19.61	<b>93.14</b> ±20.25	<b>90.25</b> ±17.60

**Grafico 1.** *Comorbidità riscontrate nel gruppo in studio.*



Il grafico 1 mostra le comorbidità riscontrate nel gruppo di pazienti in studio. È stato evidenziato che 11 (42.3%) presentavano DOP; 9 (34.6%) bambini presentavano Disturbi d'Ansia, quali ansia sociale, ansia da separazione o GAD; in 6 bambini (23.0%) emergevano Disturbi dell' apprendimento; 3 (11.5%) soggetti

avevano Enuresi; ed in ultimo, 2 (7.6%) bambini presentavano Tic, vocali o motori semplici. Inoltre, è stato rilevato che 9 (34.6%) bambini presentavano più di un disturbo associato, in particolare la più frequente associazione risultava essere con DOP e Disturbi d' Ansia. Infine, 5 (19.2%) dei 26 bambini in studio non presentavano alcun disturbo psicopatologico associato.



Dal grafico 2, inoltre, si evince (in base ai valori ottenuti sul campione totale di 26 bambini) che la percentuale di pazienti che presentavano l'ADHD con 1 o 2 disturbi associati (80.8%) era maggiore rispetto ai pazienti che presentavano soltanto il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (19.2%).

## Discussione

Dal nostro studio è emerso che bambini ed adolescenti con ADHD presentano un'elevata comorbidità con altri disturbi psicopatologici. Tale comorbidità può condizionare la fenomenologia, la gravità, la prognosi e il trattamento del disturbo. L'intensità della sintomatologia di tali disturbi psicopatologici associati è spesso talmente grave e pervasiva da mascherare un Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività, che dunque, dovrebbe essere sempre attentamente ricercato.

L'associazione di più frequente riscontro riguarda il Disturbo Oppositivo-Provocatorio (DOP), caratterizzato da un comportamento provocatorio, negativista ed ostile (collera, litigiosità, sfida, provocazione, etc.) che può evolvere in un Disturbo della Condotta (DC) caratterizzato da una tendenza stabile alla violazione delle regole e dei diritti altrui (aggressioni a persone o animali, distruzione di proprietà, frode o furto, gravi violazioni di regole, etc.). Inoltre, in comorbidità all'ADHD possono associarsi Disturbi d'Ansia, tra questi, il disturbo d'ansia generalizzato ha la maggiore sovrapposizione con l'ADHD.

Altri quadri associati sono il Disturbo da tic e il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC). La frequenza di tali associazioni ha indotto ad ipotizzare la condivisione di meccanismi comuni, anche se ancora non ben definiti. In particolare, questi diversi disturbi sarebbero sottesi da una disfunzione dei rapporti fra nuclei della base e sistema limbico, da cui, normalmente, dipendono i processi

di inibizione, la sistematizzazione delle esperienze e la modulazione delle emozioni e degli impulsi.

Spesso l' ADHD si associa ad altri disturbi, soprattutto a quelli del linguaggio e dell'apprendimento. Nella maggioranza dei casi, tali difficoltà associate rappresentano la conseguenza del disturbo ipercinetico, nel senso che il particolare stile comportamentale, da un lato, determina uno scarso investimento nel linguaggio verbale (il bambino adotta modalità di comunicazione preverbal) e, dall'altro, impedisce un'adeguata elaborazione delle esperienze, sì che esse possano essere sistematizzate in schemi di conoscenza. In altri casi, tuttavia, si configura una situazione di comorbidità nella quale l'ADHD non riesce a spiegare adeguatamente il disturbo del linguaggio e/o dell'apprendimento, né viceversa.

Dunque, la natura dell'associazione tra ADHD e apprendimento scolastico appare ancora non del tutto chiara. Nonostante questo, l'identificazione di un Disturbo specifico dell'Apprendimento (DSA) in un paziente affetto da ADHD ha un' importante rilevanza clinica ai fini di promuovere un percorso psicoeducativo che migliori l'adattamento scolastico e riduca le difficoltà accademiche.

In conclusione, la comorbidità, da noi rilevata, sottolinea l'importanza della necessità di un più ampio e completo approccio ai soggetti con ADHD, al fine di riconoscere disturbi psicopatologici associati.

## **RIASSUNTO**

Il Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD, acronimo per l'inglese Attention Deficit Hyperactivity Disorder), è una patologia cronica, considerata tra i più frequenti disturbi dell'infanzia e dell'adolescenza. In questo studio abbiamo esaminato 27 pazienti a cui è stata posta diagnosi di ADHD, di età compresa tra i 5 e i 15 anni, con l'obiettivo di valutare le possibili comorbidità psicopatologiche. Dai risultati ottenuti si è potuto evidenziare, in accordo con i dati della letteratura, che tale sindrome è spesso associata ad altri disturbi psicopatologici quali Disturbo-Oppositivo Provocatorio, Disturbo della Condotta, Disturbi d'Ansia e Disturbi dell'Apprendimento.

## **SUMMARY**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a chronic disorder considered more frequent among childhood and adolescence disorders. Our study has examined 27 patients with ADHD, 5-15 years old; the aim was to value possible psychopathological comorbidity. Our data have showed that syndrome is often linked with more psychopathological disorders including DOP, DC, Anxiety Disorders and Learning Difficulties. Although about a reduced sample, our data confirm the epidemiological findings.

## BIBLIOGRAFIA

- BURANI R., MEZZALIRA E., PETRUCCI M.N., *Disturbo da Deficit dell'Attenzione/Iperattività e Disturbo della Condotta: riflessioni sulla comorbidità*. *Psichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza*, 63, 447-453, 1996.
- KLASSEN A.F., MILLER A., FINE S., *Health-related quality of life in children and adolescents who have a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder*. *Pediatrics*. 2004 Nov; 114(5):541.
- LEVY F., HAY D.A., BENNETT K.S., MCSTEPHEN M., *Gender differences in ADHD subtype comorbidity*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2005 Apr; 44(4):368-76.
- MASI G., MILLEPIEDI S., PEZZICA S., BERTINI S., BERLOFFA S., *Comorbidità e diagnosi differenziale del disturbo da deficit dell'attenzione e iperattività: implicazioni cliniche e terapeutiche*. *Disturbi di attenzione e iperattività*, 1 (1), 89-106, 2006.
- MAYES S.D., CALHOUN S.L., BIXLER E.O., VGONTZAS A.N., MAHR F., HILLWING GARCIA J., ELAMIR B., EDHERE EKEZIE L., PARVIN M., *ADHD subtypes and comorbid anxiety, depression, and oppositional defiant disorder. Differences in sleep problems*. *J Pediatr Psychol*, 2008.
- POLIRSTOK S.R., *La comorbidità nel deficit di attenzione/iperattività: manifestazioni concomitanti di disturbi della condotta, oppositività, ansia, somatizzazione e disturbi di apprendimento*. *Ciclo evolutivo e disabilità*, 2, 9-15, 1999.
- VANCE A., ARDUCA Y., SANDERS M., KARAMITSIOS M., HALL N., HETRICK S., *Attention deficit hyperactivity disorder, combined type, dysthymic disorder and anxiety disorders: differential patterns of neurodevelopmental deficits*. *Psychiatry Res*, 2006 Aug 30; 143(2-3):213-22.
- ZUDDAS A., SANNA G., CAVOLINA P., ANCILLETTA B., *Criteri diagnostici e strategie terapeutiche per il deficit dell'attenzione ed iperattività (ADHD)*. *Psicofarmacologia in Età Evolutiva*. Franco Angeli, 2004.