



**SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE IN PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTALE
SEDE PALERMO**

ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

**ACT E ADHD IN ETÀ EVOLUTIVA:
EVIDENZE CLINICHE E IMPLICAZIONI PER IL PARENTING.
UNA REVIEW NARRATIVA**

Dott. Vincenzo Giuliano

Anno 2025

1. ABSTRACT

Obiettivo: La presente review narrativa si propone l'obiettivo di sintetizzare le evidenze riguardanti l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nel trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) in bambini e adolescenti e testarne l'efficacia rispetto agli effetti sui sintomi dell'ADHD, sulla flessibilità psicologica, sulla regolazione emotiva, sul rendimento scolastico e sul benessere genitoriale.

Metodo: Sono stati analizzati sette studi pubblicati tra il 2020 e il 2024, focalizzati sull'applicazione dell'ACT a bambini, adolescenti e caregiver, mentre sono stati esclusi studi che utilizzavano altri approcci, privi di misure psicologiche oggettive e campioni non riferiti all'età evolutiva. I dati sono stati sintetizzati e mappati tramite un approccio narrativo, descrittivo e tematico.

Risultati: Le evidenze mostrano che l'ACT produce miglioramenti significativi in ciascuno degli ambiti esplorati: riduce i sintomi dell'ADHD – in particolare impulsività e iperattività – e favorisce un incremento della flessibilità psicologica e della regolazione emotiva. Si osservano ulteriori miglioramenti nel rendimento scolastico (attenzione, memoria di lavoro e flessibilità cognitiva) diretto e indiretto. Negli interventi rivolti ai genitori, l'ACT risulta efficace nel ridurre stress, ansia e rabbia, migliorando le competenze genitoriali e la qualità della relazione genitore–figlio.

Conclusioni: I risultati della presente review suggeriscono che l'ACT può essere considerato un intervento psicologico transdiagnostico promettente per il trattamento dell'ADHD in età evolutiva. Tuttavia, la letteratura attualmente disponibile è ancora limitata e presenta numerosi limiti metodologici (campioni ridotti, protocolli eterogenei e assenza di follow-up a lungo termine), per cui sono necessari ulteriori studi per consolidarne l'efficacia.

2. PAROLE CHIAVE

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Acceptance and Commitment Therapy (ACT), developmental disorders, parenting, childhood, emotional regulation, psychological flexibility.

3. INTRODUZIONE (BACKGROUND)

Il disturbo da deficit di attenzione/iperattività (o ADHD, acronimo inglese di Attention Deficit Hyperactivity Disorder) è l'etichetta diagnostica utilizzata per descrivere uno dei più comuni e frequenti disordini del neurosviluppo (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2007;

APA, 2013), che delinea, all'interno di una vasta ed eterogenea popolazione di individui, difficoltà comuni legate a tre domini: disattenzione e/o iperattività e impulsività.

L'ADHD costituisce una delle condizioni neuro-evolutive più diffuse e complesse dell'età evolutiva: la sua prevalenza mondiale è stimata intorno al 5% in età evolutiva (Thomas et al., 2015), la sua eziologia è multifattoriale – con eterogeneità clinica e neurocognitiva – la sua frequenza è nettamente superiore nel sesso maschile rispetto a quello femminile (3 a 1) (Luo et al., 2009).

Sulla base dei criteri diagnostici identificati dal DSM-5 (APA, 2013), è possibile individuare tre diversi sottotipi di ADHD: prevalentemente disattento, prevalentemente iperattivo/impulsivo e una forma combinata (disattenta e iperattiva/impulsiva).

La sua diagnosi è prettamente clinica e ad oggi non esiste un test diagnostico specifico. Secondo il DSM-5 (APA, 2013) poter effettuare la diagnosi è necessario che siano presenti almeno 6 fra 9 sintomi di disattenzione e/o iperattività/impulsività e che questi compaiano prima dei dodici anni, per almeno sei mesi, creando una compromissione clinicamente significativa in almeno due contesti di vita. I criteri diagnostici, presenti nel DSM-5, sono stati riportati nell'allegato 1 dell'elaborato.

I sintomi nucleari dell'ADHD – la disattenzione da un lato e l'impulsività/iperattività dall'altro – spesso hanno delle ripercussioni sulla qualità della vita dell'individuo, in quanto creano difficoltà scolastiche o lavorative (Visser et al., 2020; Walter et al., 2023), problematiche interpersonali ed emotive, con importanti ricadute sul benessere psicologico individuale, familiare e relazionale (Kofler et al., 2011). Nello specifico, il deficit attentivo rende difficile concentrarsi e prestare attenzione per un periodo di tempo prolungato: in classe, infatti, il bambino con ADHD si distrae facilmente con stimoli interni e/o esterni e può avere difficoltà a seguire le istruzioni, organizzare e pianificare il lavoro, autoregolare il proprio comportamento e la propria emozione per portare a termine il compito (Bruno et al., 2022). L'iperattività, invece, può assumere varie forme – come irrequietudine interna, linguaggio eccessivo e risposte precipitose, agitazione psicomotoria e impulsività – che rendono difficile al bambino portare a termine attività tranquille e/o che richiedono un impegno continuato, seguire le regole, socializzare e mantenere le amicizie, poiché il suo comportamento viene percepito come opprimente e prevaricante dagli altri (Hinshaw et al., 2022).

A tal proposito Barkley (2006) sostiene che “i bambini con ADHD presentano difficoltà a mantenere l'attenzione per periodi prolungati, a mantenere attivi obiettivi e piani e a inibire risposte prepotenti; di conseguenza, il loro comportamento è disattento, impulsivo e iperattivo”. Queste difficoltà si presentano nei diversi contesti di vita, e pertanto possono rappresentare degli ostacoli al rendimento scolastico-lavorativo e alle relazioni sociali, rendendo difficile integrazione e adattamento sociale.

Le difficoltà nella regolazione emotiva, intesa come la capacità di riconoscere, comprendere e modulare le proprie emozioni per funzionare in modo ottimale (come difficoltà di autoconsapevolezza emotiva e di automonitoraggio, difficoltà a calmarsi, iperattivazione, reazioni impulsive), contribuiscono a un aumento del rischio di sviluppare ansia e depressione, difficoltà sociali e difficoltà accademiche e lavorative (Walter et al., 2023), le quali intensifica i sintomi e, di conseguenza, il trattamento.

L'inflessibilità cognitiva, ossia l'incapacità di adattarsi a nuove situazioni, cambiare prospettiva e modificare strategie di pensiero o comportamento quando le circostanze lo richiedono, è spesso presente in un individuo con tali difficoltà e rappresenta, insieme alla disregolazione emotiva e ai comportamenti disadattivi, una vera e propria sfida nella gestione terapeutica ed educativa (Wixted et al., 2016).

Tradizionalmente, le evidenze suggeriscono che le migliori strategie per l'intervento e il trattamento dell'ADHD in età evolutiva comprendono la psicoeducazione, la farmacoterapia e i trattamenti (cognitivo)comportamentali (NICE, 2018).

Nel 2002 la Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (SINPIA) ha approvato due distinte linee guida: le prime, dal titolo "Linee guida per la diagnosi e le terapia farmacologica del disturbo da deficit attentivo con iperattività (ADHD) in età evolutiva" (Masi e Zuddas, 2002), che chiariscono le raccomandazioni relative a diagnosi e trattamento farmacologico; le seconde, dal titolo "Linee guida del trattamento cognitivo-comportamentale dei disturbi da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD)" (Chiarenza, Bianchi e Marzocchi, 2002), che delineano le modalità di trattamento psicoeducativo e psicoterapeutico.

Gli interventi farmacologici (principalmente a base di stimolanti, come il metilfenidato e le anfetamine) si sono dimostrati efficaci nel ridurre i sintomi nucleari del disturbo, nel migliorare il funzionamento globale e la qualità di vita, ma presentano limiti legati alla durata dell'effetto, agli effetti collaterali (insonnia, perdita di appetito, cefalea, ansia, ecc.) e alla bassa aderenza per gli effetti avversi e incerti sul lungo termine e per lo stigma (Swanson, 2019).

Tra gli approcci non farmacologici, psicoeducazione e terapie cognitivo-comportamentali (CBT) hanno l'obiettivo di modificare la relazione con gli eventi personali, e quindi con pensieri e comportamenti disfunzionali, migliorare le competenze attentive, la pianificazione e l'autocontrollo, ma spesso mostrano una ridotta aderenza a lungo termine e una limitata efficacia rispetto alle variabili emotive e motivazionali (Pelham & Fabiano, 2008).

Pertanto, i limiti relativi agli effetti collaterali da un lato e alla scarsa aderenza e generalizzazione dei benefici dall'altro hanno spinto i ricercatori ad esplorare approcci complementari che non si focalizzassero esclusivamente sui problemi nucleari del disturbo.

Negli ultimi anni, l'attenzione e l'interesse verso gli approcci cognitivo-comportamentali di terza generazione sono cresciuti rapidamente. Tra questi, l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), di Hayes (2004) ha ottenuto un considerevole consenso nel trattamento di diverse popolazioni cliniche, e nello specifico nel trattamento dei disturbi dell'autoregolazione, in quanto integra mindfulness, accettazione, modificazione del comportamento e azione impegnata verso i propri valori.

L'ACT è un intervento psicologico che mira a promuovere la flessibilità psicologica, ossia la capacità di contattare pienamente il momento presente e, in base a ciò che la situazione richiede, modificare o mantenere il proprio comportamento al servizio dei valori personali (Hayes, 2004; Hayes, Strosahl & Wilson, 1999). La flessibilità psicologica è data dalla sommatoria di sei processi fondamentali, i quali vengono rappresentati in un modello chiamato Hexaflex (allegato 2): 1. Accettazione, 2. Defusione cognitiva, 3. Contatto con il momento presente, 4. Sé come contesto, 5. Valori, 6. Azione impegnata.

Dati i presupposti teorici e metodologici, l'ACT sembra essere un approccio particolarmente utile e promettente per il trattamento dell'ADHD in età evolutiva, poiché aiuta a riconoscere ed accettare pensieri, emozioni, comportamenti e impulsi senza esserne sopraffatti, favorendo una maggiore consapevolezza e autoregolazione emotiva e comportamentale, mediante la mindfulness, definita da Kabat-Zinn nel 2003, come la capacità di “prestare attenzione intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante”, che aiuta a ridurre le risposte automatiche e la distanza dalla realtà che l'incapacità di essere presente nel qui e ora crea.

Le evidenze attualmente disponibili suggeriscono che l'ACT può ridurre i sintomi comportamentali e migliorare la regolazione emotiva in bambini e adolescenti. Tuttavia, la letteratura specifica sull'applicazione dell'ACT all'ADHD in età evolutiva è ancora limitata e spesso frammentata.

Il presente elaborato, pertanto, intende sintetizzare e approfondire il ruolo e l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nel trattamento dell'ADHD in bambini e adolescenti, analizzando e revisionando le evidenze attualmente disponibili, con l'obiettivo di identificare le aree di forza, le lacune di ricerca e le direzioni future possibili.

4. METODOLOGIA

4.1 Disegno della revisione

La presente review ha adottato un disegno di tipo narrativo-descrittivo, al fine di esplorare, integrare e discutere le evidenze empiriche attualmente esistenti sull'applicazione dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) nel trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) in età evolutiva, individuando le tendenze comuni, i limiti metodologici e le direzioni future.

Sono stati utilizzati il modello IMRaD (Introduction, Method, Result and Discussion) per implementare la struttura della ricerca, e il format PICO per formulare un'adeguata domanda di ricerca. Il format PICO della presente review è riportato nell'allegato 3.

4.2 Obiettivo della revisione e domanda di ricerca

L'obiettivo principale di questa revisione è mappare ed esaminare la letteratura scientifica attualmente disponibile sull'applicazione dell'ACT in bambini e adolescenti con ADHD, al fine di testarne ruolo ed efficacia e identificare lacune metodologiche e implicazioni future della ricerca.

La domanda di ricerca alla quale questa review cerca di rispondere è "L'ACT può rappresentare un intervento efficace per il trattamento dell'ADHD in età evolutiva?".

4.3 Strategie di ricerca

È stata condotta una ricerca approfondita per identificare la letteratura presente attraverso 5 banche dati principali internazionali: PubMed, Scopus, PsycINFO, Google Scholar e Research Gate.

La selezione delle fonti è avvenuta attraverso la combinazione di parole chiave e l'uso di operatori booleani come: "Acceptance and Commitment Therapy" OR "ACT" OR "Acceptance based" AND "Attention Deficit Hyperactivity Disorder" OR "ADHD" OR "Hyperactivity" OR "Inattention".

Gli articoli selezionati sono esclusivamente in lingua inglese e sono forniti integralmente dall'autore (open access). Inoltre, non è stata selezionata una finestra temporale, per cui sono stati vagliati tutti gli articoli presenti indipendentemente dall'anno di pubblicazione.

Sono stati inclusi sia studi di revisione (come la revisione sistematica di Liu et al., 2023 e la scoping review di Munawar et al., 2023), sia studi empirici di tipo quasi-sperimentale o clinico (ad es. Vanzin

et al., 2020; Eltantawy et al., 2024; Mohammadi Masiri et al., 2020), al fine di ottenere una panoramica aggiornata delle applicazioni dell'ACT in soggetti con ADHD e nei loro caregiver.

In linea con l'approccio narrativo, i risultati sono stati sintetizzati mediante integrazione descrittiva e interpretativa dei principali contributi disponibili in letteratura.

4.4 Criteri di inclusione

Gli studi sono stati inclusi se soddisfacevano i seguenti criteri:

- Studi che valutano l'efficacia dell'Acceptance and Commitment Therapy in bambini e adolescenti con diagnosi di ADHD e/o nei genitori di bambini con diagnosi di ADHD.
- Studi pubblicati in lingua inglese.
- Diagnosi di ADHD in accordo con i criteri diagnostici del DMS-5 (APA, 2013).
- Bambini e adolescenti di età compresa tra 8-18 anni.
- Articoli pubblicati in riviste scientifiche sottoposte a revisione paritaria (peer-reviewed).
- Misurazione di almeno una variabile outcome psicologica, comportamentale o cognitiva (es. sintomi nucleari di ADHD, regolazione emotiva, qualità di vita, rendimento scolastico, stress genitoriale).
- Studi open-access e full-text.

4.5 Criteri di esclusione

Sono stati esclusi gli studi che non soddisfacevano i criteri di inclusione, e pertanto:

- Studi che non utilizzavano l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) o che trattavano interventi psicologici di altra natura (es. solo Mindfulness, CBT o psicoeducazione) senza integrazione del modello ACT.
- Studi che non impiegavano almeno due dei sei processi fondamentali dell'ACT.
- Studi teorici o revisioni senza dati empirici.
- Studi che utilizzavano approcci affini, come la terapia dialettico-comportamentale (DBT) o la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT).
- Studi che non si focalizzavano sull'ADHD o che indagavano altre popolazioni cliniche
- Studi non sottoposti a revisione paritaria (peer-reviewed), come tesi di laurea, report non scientifici o abstract di convegni.

- Studi in altra lingua diversa dall'inglese.
- Studi su giovani adulti e su adulti.
- Studi che presentavano solo l'abstract e non sono open-access.

Una sintesi dei criteri di inclusione e di esclusione è riportata nell'allegato 4.

5. PROCEDURA

5.1 Processo di selezione

Il processo di selezione delle fonti si è svolto in tre fasi, seguendo una procedura di tipo narrativo-descrittivo, adattata dalle linee guida PRISMA ma con maggiore flessibilità, in coerenza con la natura narrativa della presente revisione (Il diagramma Prisma dell'elaborato è riportato nell'allegato 5):

1. Ricerca bibliografica nelle principali banche dati internazionali, utilizzando parole chiave combinate attraverso operatori booleani.
2. Screening dei titoli e degli abstract per valutare la pertinenza rispetto ai criteri di inclusione precedentemente definiti. Sono stati esclusi articoli duplicati, irrilevanti e non pertinenti.
3. Lettura integrale degli articoli per verificare l'aderenza ai criteri di inclusione e la coerenza tematica con l'intento e l'obiettivo della presente revisione.

5.2 Estrazione e sintesi dei dati

Dopo aver selezionato gli studi che rispondevano ai criteri di inclusione, è stata predisposta una griglia di estrazione in formato Excel nella quale sono stati registrati i principali elementi di ciascun studio: autori, anno di pubblicazione, nazionalità, disegno dello studio, campione (dimensione, età, caratteristiche cliniche), intervento (tipo, durata, setting, presenza di gruppo di controllo), variabili di outcome e limiti metodologici.

Dopo aver completato la fase di estrazione, è stata effettuata la sintesi dei dati, i quali sono stati organizzati per:

- a) Effetti dell'ACT sui sintomi nucleari dell'ADHD
- b) Effetti dell'ACT sulla Flessibilità psicologica
- c) Effetti dell'ACT sulla Regolazione emotiva e funzionamento cognitivo
- d) Effetti dell'ACT sul rendimento scolastico

e) Effetti dell'ACT sul benessere di genitori/caregiver.

Infine, nella discussione dei risultati è presente una riflessione critica sulla robustezza degli studi: ad esempio presenza o assenza di gruppo di controllo, dimensione e range di età del campione, specificazione degli strumenti di misura impiegati, limitata chiarezza riguardo ai processi dell'ACT effettivamente coinvolti, presenza di follow-up, e tali considerazioni hanno successivamente orientato la formulazione dei limiti metodologici e delle proposte per la ricerca futura.

Complessivamente, gli articoli individuati sono stati 48. Dopo il processo di selezione e screening e di valutazione dei criteri di idoneità stati inclusi sette articoli:

- Due revisioni (una sistematica e una scoping review),
- Cinque studi empirici (quattro quasi-sperimentale e uno clinico).

5.3 Attendibilità e validità

Sebbene la presente revisione adotti un approccio narrativo, è stata comunque posta particolare attenzione alla valutazione della qualità degli studi inclusi (come chiarezza metodologica, trasparenza nella descrizione dell'intervento e coerenza tra obiettivi e risultati).

La maggior parte degli articoli ha utilizzato disegni di ricerca di tipo sperimentale o quasi-sperimentale e ha specificato gli strumenti psicometrici utilizzati (validati e con comprovate proprietà di attendibilità e validità), garantendo un buon livello di affidabilità delle misurazioni. Tuttavia, la ridotta numerosità campionaria, l'assenza di follow-up e la variabilità dei protocolli limitano la validità esterna e la generalizzazione dei risultati. Le due revisioni incluse, condotte secondo modelli PRISMA e JBI, forniscono maggiore rigore metodologico, ma confermano comunque la necessità di ulteriori studi con campioni più ampi per consolidare le evidenze sull'efficacia dell'ACT nell'ADHD.

6. STRUMENTI E MISURE

Gli studi inclusi nella presente revisione hanno utilizzato strumenti psicometrici standardizzati e validati per la valutazione dei principali sintomi nucleari dell'ADHD e dei domini alla base dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Le variabili maggiormente indagate riguardano i sintomi comportamentali e attentivi, la regolazione emotiva, la flessibilità psicologica, lo stress genitoriale, l'ansia e, in alcuni casi, il rendimento scolastico o il funzionamento cognitivo.

Tra gli strumenti psicometrici più utilizzati sono presenti:

- Valutazione dei sintomi ADHD: il Conners' Parent Rating Scale – Revised (CPRS-R:L) e la Clinical Global Impression – Severity (CGI-S)
- Benessere genitoriale (stress, ansia e rabbia): il Depression Anxiety Stress Scale (DASS-21)
- Regolazione emotiva: l'Emotion Regulation Questionnaire (ERQ)

Alcuni studi hanno, inoltre, utilizzato test cognitivi e scale di performance accademica per valutare l'impatto dell'ACT su attenzione e apprendimento, e per la valutazione della flessibilità psicologica.

In generale, il ricorso a misure validate e riconosciute a livello internazionale garantisce una buona affidabilità dei dati e consente di operare confronti tra i risultati ottenuti nei vari studi. Tuttavia, la variabilità degli strumenti impiegati e la mancanza di follow-up rappresentano un limite metodologico comune nella letteratura analizzata.

7. RISULTATI

7.1 Analisi descrittiva preliminare

La presente revisione ha incluso sette studi, pubblicati tra il 2020 e il 2024, che analizzano l'efficacia della Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in bambini e/o adolescenti con diagnosi di Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) e/o nei loro caregiver.

Nello specifico, due di questi sono revisioni (una sistematica – Liu et al., 2023; una scoping review – Munawar et al., 2021); i restanti cinque sono, invece, studi clinici o quasi-sperimentali (Vanzin et al., 2020; Mohammadi Masiri et al., 2020; Allahyari et al., 2021; Hosseini et al., 2024; Eltantawy & El-Naiem, 2024).

Gli studi sono stati effettuati in contesti geografici differenti (Europa, Asia, Medio Oriente), il che sottolinea l'interesse e l'attenzione internazionali verso l'applicazione dell'ACT ai disturbi del neurosviluppo, e nello specifico all'ADHD. I campioni risultano poco numerosi (tra 30 e 60 partecipanti), con età compresa tra 7 e 13 anni nei partecipanti e tra 30 e 45 anni nei genitori.

La maggior parte delle ricerche ha impiegato disegni pre-post trattamento, con gruppo di controllo, sebbene due studi, invece, non hanno previsto una comparazione con il gruppo di controllo. La durata degli interventi ACT varia da 6 a 10 sessioni, svolte in contesti scolastici, clinici o familiari.

Le variabili più analizzate sono:

- Sintomi nucleari dell'ADHD (variabili comportamentali e attentive)
- Regolazione emotiva

- Benessere genitoriale (ansia, stress, rabbia, ecc.)
- Rendimento scolastico e funzioni cognitive
- Flessibilità psicologica come costrutto teorico dell'ACT (sei processi fondamentali dell'ACT adattati alle caratteristiche degli individui con diagnosi di ADHD).

7.2 Panoramica degli studi inclusi

La sintesi delle principali caratteristiche degli studi inclusi è riportata nell'allegato 6.

7.3 Risultati principali

Le ricerche che hanno impiegato disegni pre-post trattamento non hanno rivelato differenze significative tra il gruppo sperimentale e il gruppo di controllo in nessuna delle variabili analizzate, per cui è possibile ascrivere i risultati ottenuti all'effetto del trattamento mediante protocollo ACT.

Effetti dell'ACT sui sintomi nucleari dell'ADHD: diversi studi hanno mostrato che l'ACT può contribuire a ridurre i sintomi principali dell'ADHD, quali disattenzione, impulsività e iperattività. In particolare Vanzin et al. (2020) e Eltantawy (2023) hanno evidenziato un miglioramento clinicamente significativo nelle dimensioni della disattenzione e dell'iperattività. La revisione sistematica di Liu et al. (2023) supporta questi risultati e sottolinea come l'ACT favorisca un miglioramento attentivo e una riduzione della sintomatologia comportamentale, agendo a livello cognitivo ed emotivo sul controllo dell'attenzione e degli impulsi, riducendo le risposte automatiche e le interferenze.

Effetti dell'ACT sulla Flessibilità psicologica: la flessibilità psicologica rappresenta il costrutto cardine dell'ACT, la quale si compone di sei dimensioni fondamentali (accettazione, defusione cognitiva, contatto con il momento presente, sé come contesto, valori, azione impegnata). Sebbene non tutti gli studi abbiano utilizzato misure dirette, i risultati ottenuti concordano nel mostrare un incremento della consapevolezza, dell'accettazione e della capacità di impegnarsi in azioni coerenti con i propri valori. Nello specifico, la scoping review di Munawar et al. (2021) sottolinea un incremento della flessibilità psicologica sia nei bambini che negli adulti con ADHD, associandolo, di conseguenza, a un miglioramento nella regolazione emotiva e nel funzionamento quotidiano. La revisione di Liu et al. (2023) conferma questo risultato e sottolinea che la flessibilità psicologica migliora le funzioni cognitive e predice una maggiore efficacia nelle interazioni.

Effetti dell'ACT sulla regolazione emotiva e sul funzionamento cognitivo: la regolazione emotiva è il processo psicologico attraverso cui un individuo modula, gestisce e controlla le proprie emozioni

per adattarsi alle diverse situazioni che la vita gli propone. Gli studi sull'ACT evidenziano come le pratiche di accettazione e di mindfulness aiutano i bambini con ADHD e i loro caregiver a ridurre i comportamenti impulsivi e disfunzionali, favorendo invece strategie più consapevoli e adattive. In particolare, gli studi di Hosseini et al. (2024), Munawar et al. (2021) e Liu et al. (2024) hanno evidenziato un significativo miglioramento delle strategie di regolazione emotiva che ha portato i partecipanti ad accettare in maniera consapevole le emozioni negative e a ridurre l'evitamento esperienziale, cruciale per il benessere psicologico e il funzionamento cognitivo (attenzione, memoria, funzioni esecutive, ecc.).

Effetti dell'ACT sul rendimento scolastico: diversi studi hanno sottolineato come la partecipazione a un protocollo ACT abbia un effetto positivo sul rendimento scolastico, sulla performance e sul successo accademico, sia in modo diretto (sul funzionamento cognitivo), sia in modo indiretto (sulla motivazione e sulla regolazione emotiva). Ad esempio, la revisione sistematica di Liu et al. (2023) riporta che l'ACT migliora l'attenzione sostenuta, la memoria di lavoro e la flessibilità cognitiva, le quali sono delle abilità fondamentali per il profitto scolastico. Inoltre, Hosseini et al. (2024) e Eltantawy (2024) indicano che l'ACT può favorire un uso più consapevole delle risorse cognitive in ambito scolastico, riducendo l'impatto che la disregolazione emotiva può avere durante i compiti cognitivi ed esecutivi.

Effetti dell'ACT sul benessere di genitori/caregiver: l'ACT rappresenta un intervento efficace per sostenere genitori e caregiver di bambini con diagnosi di ADHD, e in generale di un disturbo del neurosviluppo. A tal proposito, le evidenze di Allahyari (2021) e Mohammadi Masiri et al. (2020) riportano riduzioni significative nei punteggi ottenuti dalle madri nelle scale di ansia, stress e rabbia dopo interventi basati sull'ACT, indicando una progressiva consapevolezza e accettazione delle difficoltà del figlio, nonché una migliore capacità di gestione dei comportamenti problematici e dei conflitti. Inoltre, la review di Munawar et al. (2021) indica che la partecipazione a un intervento ACT contribuisce a ridurre lo stress genitoriale e migliora la relazione genitore-figlio e, di conseguenza, la resilienza familiare.

7.4 Sintesi dei risultati

Nel complesso, i risultati ottenuti dai sette studi inclusi nella presente revisione concordano nel ritenere l'ACT un intervento psicologico efficace nel miglioramento del funzionamento cognitivo, emotivo e comportamentale di bambini e adolescenti con ADHD e dei loro genitori.

8. DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

8.1 Conclusioni principali (efficacia e punti di forza)

I risultati dalla presente revisione confermano che l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) costituisce un approccio psicologico promettente per l'intervento e il trattamento del Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) in bambini e adolescenti e nei loro genitori.

Sebbene gli studi analizzati presentano disegni eterogenei, i risultati concordano nel sottolineare l'efficacia dell'ACT nella promozione di miglioramenti clinicamente significativi su più dimensioni del funzionamento psicologico, cognitivo e comportamentale in tal popolazione clinica.

In primo luogo, sul piano dei **sintomi nucleari dell'ADHD**, gli interventi ACT hanno confermato riduzioni significative dei livelli ottenuti nelle scale di impulsività e iperattività e un aumento della capacità di attenzione sostenuta e memoria di lavoro (Vanzin et al., 2020; Eltantawy & Abd El-Naiem, 2024), il che sembra derivare dal potenziamento dei processi metacognitivi ed emotivi che consentono di rispondere in modo più consapevole e mindful agli stimoli ambientali.

Un secondo punto di forza riguarda la **flessibilità psicologica**, costruito alla base dell'ACT, definita come la capacità di accettare le esperienze interiori difficili e agire in modo coerente con i propri valori. La scoping review di Munawar et al. (2021) e la revisione sistematica di Liu et al. (2023) mostrano che l'ACT favorisce un miglioramento significativo della flessibilità psicologica, la quale contribuisce a una maggiore regolazione delle emozioni e una migliore capacità di concentrazione. Nei campioni genitoriali (Allahyari, 2021; Mohammadi Masiri et al., 2020), tale flessibilità psicologica si traduce in un minore stress genitoriale e in una progressiva adozione di strategie educative più coerenti, accettanti e accoglienti.

Sul piano della **regolazione emotiva**, sia negli adulti sia nei bambini, la partecipazione a un protocollo ACT contribuisce a un incremento dell'autoconsapevolezza emotiva e una riduzione delle risposte impulsive (Allahyari, 2021; Hosseini et al., 2024). Nei bambini, in particolare, favorisce a un viraggio da una funzione regolativa eterodiretta a una di tipo autodiretta, specchio di una graduale acquisizione di consapevolezza e capacità di anticipare e prevedere le conseguenze del proprio e altrui comportamento e, di conseguenza, di scegliere dal proprio repertorio comportamentale azioni più funzionali e adeguate al contesto; contribuendo e riducendo la reattività e migliorando la capacità di tolleranza della frustrazione, in linea con l'atteggiamento di accettazione e osservazione non giudicante (delle emozioni) promosso dall'ACT.

Per quanto riguarda il **rendimento scolastico e il funzionamento cognitivo**, i risultati evidenziati dalla review suggeriscono che l'ACT migliora la concentrazione, la memoria di lavoro e la motivazione allo studio (Liu et al., 2023; Hosseini et al., 2024). Inoltre, l'applicazione dell'ACT in studenti gifted con ADHD (Eltantawy & Abd El-Naiem, 2024) sottolinea che essa favorisce una migliore gestione del perfezionismo e una riduzione della distraibilità.

Infine, i risultati ottenuti sul **benessere genitoriale** indicano che gli interventi ACT riducono significativamente ansia, stress e rabbia, aumentando la capacità di regolazione emotiva e di accettazione delle difficoltà del proprio figlio (Allahyari, 2021; Mohammadi Masiri et al., 2020), migliorando, pertanto, la qualità della relazione genitore–figlio, e riducendo la tensione familiare e i comportamenti oppositivi del figlio.

8.2 Confronto con altri approcci psicologici

Nel confronto con altri approcci, in particolare con la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT), l'ACT ha come denominatore comune il focus sull'attenzione consapevole e non giudicante e sulla riduzione dell'evitamento esperienziale, ma ciò per cui si distingue sono l'azione guidata dai valori personali e la flessibilità psicologica. Mentre la MBCT si pone come obiettivo la modificazione della relazione con i pensieri automatici (“disattivare il pilota automatico”), l'ACT integra la mindfulness in un quadro più ampio e complesso, rendendola particolarmente adatta agli interventi rivolti a individui con ADHD, dove le difficoltà non sono solo di natura cognitiva e comportamentale ma anche motivazionale e valoriale.

Gli studi MBCT sull'ADHD hanno finora mostrato risultati considerevoli nella riduzione dei sintomi nucleari del disturbo (disattenzione e impulsività) e nel miglioramento della regolazione emotiva, ma gli interventi ACT sembrano offrire una maggiore generalizzazione al funzionamento quotidiano, poiché operano sulla consapevolezza e su azioni intenzionali in linea con ciò che davvero conta per un individuo (valori) e, inoltre, evitano il confronto diretto con i propri pensieri disfunzionali, preferendo piuttosto accettazione e defusione cognitiva che sembrano essere strategie più tollerabili per individui con difficoltà attentive e impulsive.

8.3 Implicazioni cliniche

I risultati ottenuti suggeriscono che l'ACT può rappresentare un intervento psicologico complementare o alternativo alle terapie cognitive e comportamentali classiche nell'ADHD e al trattamento farmacologico.

Essa può essere applicata sia a bambini e adolescenti sia ai genitori, individualmente o in gruppo, anche in contesti scolastici o psicoeducativi. Il suo approccio transdiagnostico la rende utile per trattare non solo i sintomi nucleari dell'ADHD, enunciati nel DSM-5 (APA, 2013), ma anche le problematiche emotive e socio-relazionali associate (ansia, stress, bassa autostima), favorendo così la promozione della flessibilità psicologica e della regolazione emotiva, e più in generale un migliore funzionamento globale.

8.4 Implicazioni pratiche

Le evidenze suggeriscono che l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) può rappresentare un intervento psicologico efficace e fruibile per il trattamento dell'ADHD, sia nei contesti clinici che educativi, complementare ai trattamenti standard farmacologici e cognitivi-comportamentali, in quanto offre strumenti validi per promuovere attenzione consapevole, regolazione emotiva e flessibilità, i quali sono spesso obiettivi centrali nel trattamento degli individui con ADHD.

L'applicazione in gruppo, come riportato da Vanzin et al. (2020), risulta particolarmente utile per sviluppare competenze socio-relazionali e capacità di automonitoraggio e controllo esecutivo.

Nel contesto scolastico, il ricorso a pratiche ACT può favorire una didattica più inclusiva, capace di tenere conto delle difficoltà di gestione dell'attenzione e della tolleranza alla frustrazione, migliorando così la partecipazione e la motivazione allo studio.

Per quanto riguarda i genitori, gli interventi ACT forniscono strategie psicoeducative efficaci ridurre stress, rabbia e senso di impotenza, contribuendo a migliorare la relazione genitore-figlio e il clima familiare (Allahyari, 2021; Mohammadi Masiri et al., 2020).

Nel complesso, le implicazioni pratiche indicano che l'ACT favorisce non solo la riduzione dei sintomi nucleari del disturbo, ma anche un miglior adattamento personale, scolastico e familiare.

8.5 Limiti e criticità

Nonostante i risultati ottenuti, la letteratura presenta alcune criticità e alcune zone d'ombra.

Innanzitutto, la maggior parte degli studi utilizza campioni di piccole dimensioni e disegni quasi-sperimentali, limitando la generalizzabilità dei risultati ottenuti.

Mancano, inoltre, follow-up a lungo termine che consentano di valutare l'effettiva stabilità degli effetti. Alcuni studi non fanno ricorso a un gruppo di controllo, utilizzano misure spesso basate su report soggettivi e mancano di variabili outcome oggettive (come misure neuropsicologiche).

Un ulteriore limite riguarda la scarsa standardizzazione dei protocolli ACT per l'ADHD, con variazioni significative nel numero e durata di sessioni, nei contenuti e nei conduttori.

Infine, la maggior parte delle ricerche presenti in letteratura si è concentrata su bambini o madri, mentre sono ancora limitati o assenti gli studi su padri, adolescenti, fratelli e adulti con ADHD.

8.6 Direzioni future di ricerca

Le evidenze suggeriscono che l'ACT è un approccio transdiagnostico promettente per il trattamento dell'ADHD, in particolare quando gli obiettivi del trattamento coinvolgono la flessibilità psicologica, la riduzione dell'impulsività e della disattenzione e, in generale, il miglioramento della qualità di vita. Tuttavia sono necessari ulteriori approfondimenti per consolidare l'ACT come intervento evidence-based che presenti delle linee guida cliniche per la gestione dell'ADHD.

Pertanto, le prospettive future di ricerca sull'ACT in popolazioni con ADHD devono tener conto di:

- Studi controllati randomizzati (RCT) con campioni più estesi e diversificati, valutando l'influenza che i sottotipi dell'ADHD e la presenza di eventuali comorbidità può avere nell'effettiva efficacia a lungo termine dell'ACT.
- Estendere gli studi a fasce di età diverse, come adolescenti e adulti con ADHD, attualmente poco presenti in letteratura, e a contesti culturali differenti, al fine di valutare l'efficacia dell'ACT in età e contesti differenti e la relativa generalizzabilità.
- Integrazione dell'ACT con altri approcci basati sulla mindfulness, come la Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) o la Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), in modo da creare protocolli più specifici per l'ADHD.
- Sviluppo di programmi digitali basati sui principi dell'ACT al fine di ampliare l'accessibilità, soprattutto in contesti educativi o domiciliari.
- Estendere gli studi alle dinamiche familiari (genitori ed eventuali fratelli) e scolastiche, al fine di individuare misure che possano favorire benessere psicologico a livello sociale, relazionale e motivazionale.

8.7 Considerazioni conclusive

Complessivamente, il presente elaborato conferma che l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) rappresenta un approccio promettente e transdiagnostico per l'intervento sull'ADHD, la quale non si limita a ridurre i sintomi nucleari del disturbo ma mira a promuovere un miglior adattamento personale, scolastico e familiare, con effetti positivi sul benessere psicologico, sulla regolazione delle emozioni e, di conseguenza, sulla qualità di vita.

Ulteriori studi con campioni più ampi e disegni controllati, gruppi di controllo, follow up e misure standardizzate potranno consolidare l'efficacia empirica del ruolo dell'ACT nei protocolli per il trattamento dell'ADHD.

8.8 Considerazione etiche

Non è necessaria alcuna approvazione da parte del comitato etico. Inoltre, l'autore dichiara che non vi è alcun conflitto di interesse nel presente elaborato.

ALLEGATI

ALLEGATO 1: CRITERI DIAGNOSTICI ADHD DSM-5 (APA, 2013)

Disturbo da deficit di attenzione/iperattività – Criteri diagnostici:

A. Un pattern persistente di disattenzione e/o iperattività-impulsività che interferisce con il funzionamento o lo sviluppo, come caratterizzato da (1) e/o (2):

1. **Disattenzione:** Sei (o più) dei seguenti sintomi sono persistiti per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.

Nota: I sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni. Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (17 anni e oltre di età) sono richiesti almeno cinque sintomi.

- a) Spesso non riesce a prestare attenzione ai particolari o commette errori di distrazione nei compiti scolastici, sul lavoro in altre attività (per es., trascura o omette dettagli, il lavoro non è accurato).
- b) Ha spesso difficoltà a mantenere l'attenzione sui compiti o sulle attività di gioco (per es., ha difficoltà a rimanere concentrato/a durante una lezione, una conversazione o una lunga lettura).

- c) Spesso non sembra ascoltare quando gli/le si parla direttamente (per es., la mente sembra altrove, anche in assenza di distrazioni evidenti).
 - d) Spesso non segue le istruzioni e non porta a termine i compiti scolastici, le incombenze o i doveri sul posto di lavoro (per es., inizia i compiti ma perde rapidamente la concentrazione e viene distratto/a facilmente).
 - e) Ha spesso difficoltà a organizzarsi nei compiti e nelle attività (per es., difficoltà nel gestire compiti sequenziali; difficoltà nel tenere in ordine materiali e oggetti; lavoro disordinato, disorganizzato; gestisce il tempo in modo inadeguato, non riesce a rispettare le scadenze).
 - f) Spesso evita, prova avversione o è riluttante a impegnarsi in compiti che chiedono sforzo mentale protratto (per es., compiti scolastici o compiti a casa; per gli adolescenti più grandi e gli adulti, stesura di relazioni, compilazione di moduli, revisione di documenti).
 - g) Perde spesso gli oggetti necessari per i compiti o le attività (per es., materiale scolastico, matite, libri, strumenti, portafogli, chiavi, documenti, occhiali, telefono cellulare).
 - h) Spesso è facilmente distratto/a da stimoli esterni (per gli adolescenti più grandi e gli adulti, possono essere compresi pensieri incongrui).
 - i) È spesso sbadato/a nelle attività quotidiane (per es., sbrigare le faccende; fare commissioni per gli adolescenti più grandi e per gli adulti, ricordarsi di fare una telefonata; pagare le bollette; prendere appuntamenti).
2. **Iperattività e impulsività:** Sei (o più) dei seguenti sintomi persistono per almeno 6 mesi con un'intensità incompatibile con il livello di sviluppo e che ha un impatto negativo diretto sulle attività sociali e scolastiche/lavorative.
- Nota: i sintomi non sono soltanto una manifestazione di comportamento oppositivo, sfida, ostilità o incapacità di comprendere i compiti o le istruzioni. Per gli adolescenti più grandi e per gli adulti (età di 17 anni e oltre) sono richiesti almeno cinque sintomi.
- a. Spesso agita o batte mani e piedi o si dimena sulla sedia.
 - b. Spesso lascia il proprio posto in situazioni in cui si dovrebbe rimanere seduti (per es., lascia il posto in classe, in ufficio o in un altro luogo di lavoro, o in altre situazioni che richiedono di rimanere al proprio posto).
 - c. Spesso scorazza e salta in situazioni in cui farlo risulta inappropriato. (Nota: Negli adolescenti e negli adulti può essere limitato al sentirsi irrequieti).
 - d. È spesso incapace di giocare o svolgere attività ricreative tranquillamente.
 - e. È spesso “sotto pressione”, agendo come se fosse “azionato/a da un motore” (per es., è incapace di rimanere fermo/a, si sente a disagio nel farlo, per un periodo di tempo

prolungato, come nei ristoranti, durante le riunioni, può essere descritto/a dagli altri come una persona irrequieta o con cui è difficile avere a che fare).

- f. Spesso parla troppo.
- g. Spesso “spara” una risposta prima che la domanda sia stata completata (per es., completa le frasi dette da altre persone; non riesce ad attendere il proprio turno nella conversazione).
- h. Ha spesso difficoltà nell’attendere il proprio turno (per es., mentre aspetta in fila).
- i. Spesso interrompe gli altri o è invadente nei loro confronti (per es., interrompe conversazioni, giochi o attività, può iniziare a utilizzare le cose degli altri senza chiedere o ricevere il permesso; adolescenti e adulti possono inserirsi o subentrare in ciò che fanno gli altri).

B. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività/impulsività erano presenti prima dei 12 anni.

C. Diversi sintomi di disattenzione o di iperattività/impulsività si presentano in due o più contesti (per es., a casa, a scuola o al lavoro; con amici o parenti; in altre attività).

D. Vi è una chiara evidenza che i sintomi interferiscono con, o riducono, la qualità del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

E. I sintomi non si presentano esclusivamente durante il decorso della schizofrenia o di un altro disturbo psicotico e non sono meglio spiegati da un altro disturbo mentale (per es., disturbo dell’umore, disturbo d’ansia, disturbo dissociativo, disturbo di personalità, intossicazione o astinenza da sostanze).

Specificare quale:

314.01 (F90.2) Manifestazione combinata: Se il Criterio A1 (disattenzione) e il Criterio A2 (iperattività-impulsività) sono soddisfatti entrambi negli ultimi 6 mesi.

314.00 (F90.0) Manifestazione con disattenzione predominante: Se il Criterio A1 (disattenzione) è soddisfatto ma il Criterio A2 (iperattività-impulsività) non è soddisfatto negli ultimi 6 mesi.

314.01 (F90.1) Manifestazione con iperattività-impulsività predominanti: Se il criterio A2 (iperattività-impulsività) è soddisfatto e il Criterio A1 (disattenzione) non è soddisfatto negli ultimi 6 mesi.

Specificare se:

In remissione parziale: Quando tutti i criteri sono stati precedentemente soddisfatti, non tutti i criteri sono stati soddisfatti negli ultimi 6 mesi e i sintomi ancora causano compromissione del funzionamento sociale, scolastico o lavorativo.

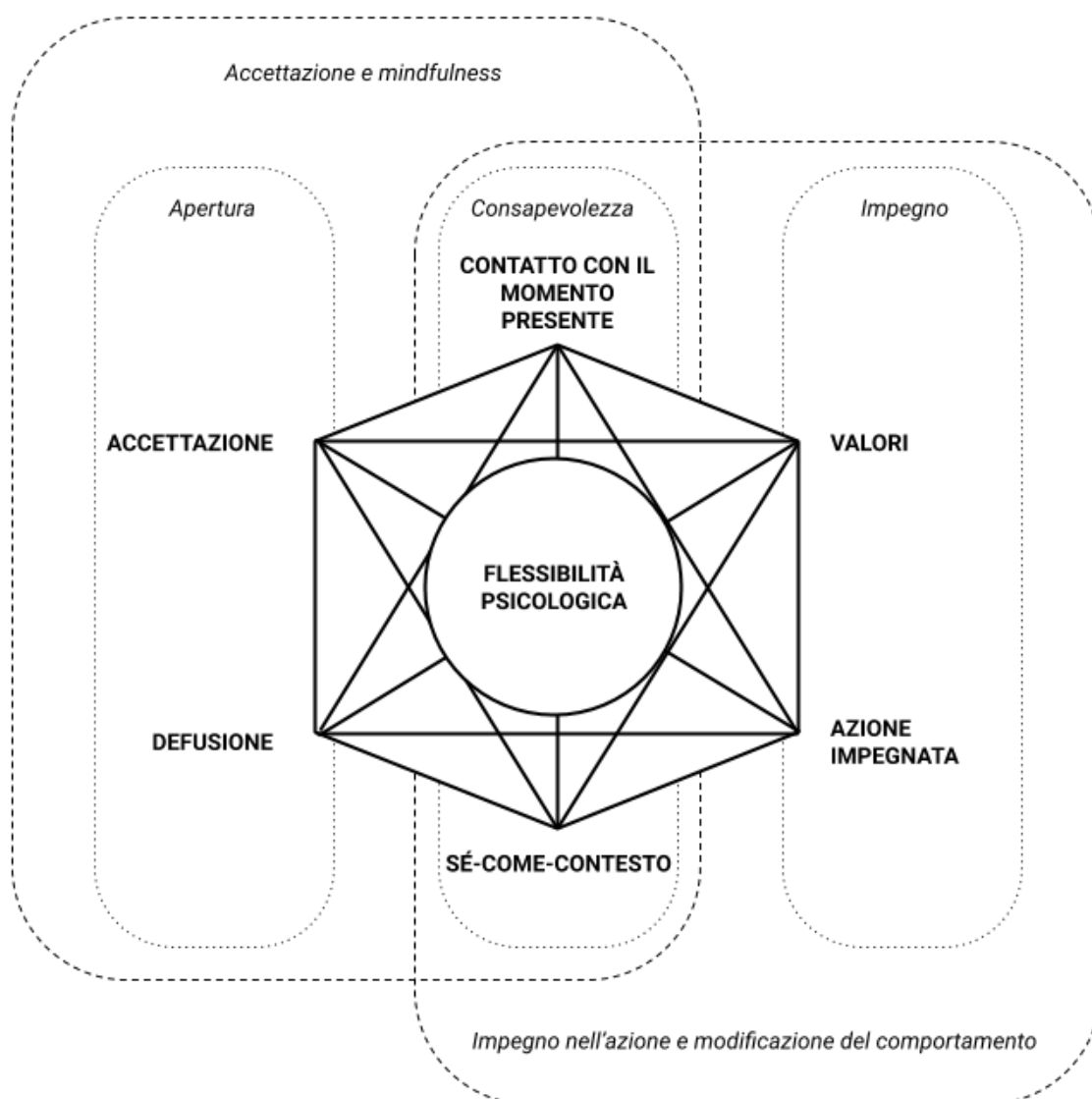
Specificare la gravità attuale:

Lieve: Sono presenti pochi, ove esistenti, sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi, e i sintomi comportano solo compromissioni minori del funzionamento sociale o lavorativo.

Moderata: Sono presenti sintomi o compromissione funzionale compresi tra “lievi” e “gravi”.

Grave: Sono presenti molti sintomi oltre a quelli richiesti per porre la diagnosi o diversi sintomi che sono particolarmente gravi, o i sintomi comportano una marcata compromissione del funzionamento sociale o lavorativo.

ALLEGATO 2: MODELLO HEXAFLEX DELL'ACT



Modello dei sei processi dell'Acceptance and Commitment Therapy

Fonte: ACT Italia, <https://www.act-italia.org/acceptance-commitment-therapy/>

ALLEGATO 3: FORMAT PICO

CATEGORIA	DESCRIZIONE
P: Popolazione	ADHD in età evolutiva
I: Intervento	ACT
C: Confronto	/
O: Outcome	Decremento sintomi ADHD

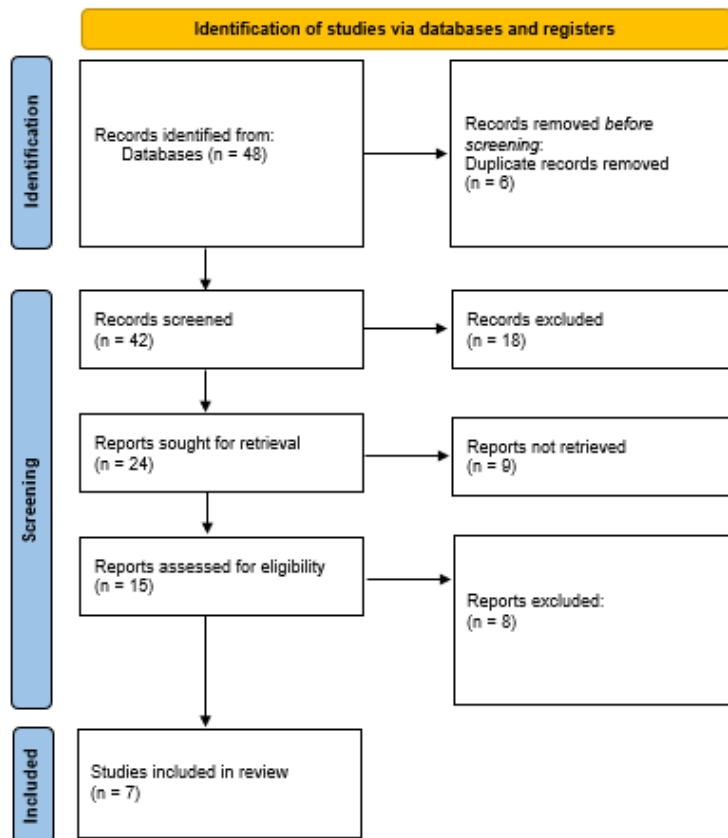
From: Thomas J, Kneale D, McKenzie JE, Brennan SE, Bhaumik, S. Determining the scope of the review and the questions it will address. In Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4; 2023, Cochrane.

ALLEGATO 4: CRITERI DI INCLUSIONE E DI ESCLUSIONE

CRITERIO	INCLUSIONE	ESCLUSIONE
TIPO DI INTERVENTO	Studi riconducibili all'ACT (impiego di almeno 2 processi ACT)	Studi non riconducibili all'ACT (impiego inferiore a 2 processi ACT)
LINGUA	Lingua inglese	Diversa dall'inglese
POPOLAZIONE CLINICA	Diagnosi ADHD in accordo con i criteri DSM-5	Diagnosi ADHD non in accordo con i criteri DMS-5 o altre popolazioni cliniche
FASCIA ETÀ POPOLAZIONE	Bambini e adolescenti 8-18 anni	Giovani adulti e adulti
TIPO ELABORATO	Articoli pubblicati in ricerche scientifiche (peer review), open-access e full-text	Studi teorici o senza dati empirici e non sottoposti a revisione paritaria (no peer review), solo abstract
OUTCOME	Misurazione di almeno una variabile psicologica, comportamentale o cognitiva	Assenza di misurazione di variabili psicologiche, cognitive o comportamentali

ALLEGATO 5: DIAGRAMMA PRISMA

PRISMA 2020 flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases and registers only



From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated Guideline for reporting Systematic Reviews. *BMJ* 2021; 372:n781. Doi: 10.1136/bmj.n71.

ALLEGATO 6: SINTESI PRINCIPALI CARATTERISTICHE DEGLI STUDI INCLUSI

AUTORE (ANNO)	DISEGNO	CAMPIONE	OUTCOME
Munawar et al. (2023)	Scoping review	6 studi (adulti/ bambini ADHD)	Sintomi ADHD, qualità della vita, flessibilità psicologica, regolazione emotiva e benessere
Liu et al. (2023)	Revisione sistematica	12 studi (ACT e funzioni cognitive)	Attenzione, memoria, funzioni esecutive, flessibilità psicologica, stress e ansia
Vanzin et al. (2020)	Studio clinico	31 bambini (età compresa 8-13 anni)	Sintomi ADHD, autoregolazione, flessibilità psicologica e accettazione, problemi cognitivi
Allahyari (2021)	Quasi-sperimentale	30 madri di bambini con ADHD	Sintomi ADHD, autoregolazione emotiva, rabbia e stress genitoriale

Mohammadi Masiri et al. (2020)	Quasi-sperimentale	30 madri di bambini ADHD	Ansia e stress genitoriale, flessibilità psicologica
Hosseini et al. (2024)	Quasi-sperimentale	30 bambini (età compresa 7-11 anni)	Regolazione emotiva, sintomi ADHD, rendimento scolastico
Eltantawy & El-Naiem (2024)	Quasi-sperimentale	11 studenti gifted con ADHD	Sintomi ADHD, flessibilità cognitiva, regolazione emotiva

9. BIBLIOGRAFIA

Allahyari, M. (2021). The Effectiveness of Parenting Education based on Acceptance and Commitment on Anger and Emotional Self-Regulation of Mothers of Children with ADHD. *Journal of Family Relations Studies*, 1(2), 28-35.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 46, n. 7, pp. 894-921.

APA (2013). DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. *American Psychiatric Publishing, Washington, DC*.

Barkley, R. A. (2006). Attention-deficithyperactivity: handbook for diagnosis and treatment. *New York: Guilford Publications*, 3-75.

Bruno, C., Havard, A., Gillies, M. B., Coghill, D., Brett, J., Guastella, A. J., & Zoega, H. (2022). Patterns of attention deficit hyperactivity disorder medicine use in the era of new non-stimulant medicines: A population-based study among Australian children and adults (2013-2020). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 57(5), 675-685.

Chiarenza, G. A., Bianchi, E., & Marzocchi, G. M. (2004). Linee guida del trattamento cognitivo comportamentale dei disturbi da deficit dell'attenzione con iperattività (ADHD). *Giornale di Neuropsichiatria dell'Età Evolutiva*, 24, 89-107.

Eltantawy, M. M., El-Naiem, H. N. A. (2024). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy in Reducing the Syntoms of ADHD among Gifted students and Improving their Cognitive Flexibility. *Journal of Intellectual Disability – Diagnosis and Treatment*, 12, 56-68.

Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior therapy*, 35(4), 639-665.

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behavior Change. *New York: Guilford Press*.

- Hinshaw, S. P., Nguyen, P. T., O'Grady, S. M., & Rosenthal, E. A. (2022). Annual research review: Attention deficit/hyperactivity disorder in girls and women: Underrepresentation, longitudinal processes, and key directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(4), 484-496.
- Hosseini, S. K., Fard, R. J., & Shoushtari, M. T. (2024). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Emotional regulation, Behavioral symptoms, and Academic performance of children with ADHD. *Journal of Clinical Research in Paramedical Sciences*, 13(1), e145092.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- Kofler, M. J., Rapport, M. D., Bolden, J., Sarver, D. E., Raiker, J. S. & Alderson, R. M. (2011). Working memory deficits and social problems in children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39 (6), 805-817.
- Liu, H., Liu, N., Chong, S. T., Yau, E. K. B., & Badayai, A. R. A. (2023). Effects of acceptance and commitment therapy on cognitive function: A systematic review. *Heliyon*, 9(3).
- Luo, Y., Weibman, D., Halperin, J. M., & Li, X. (2019). A review of heterogeneity in Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD). *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 42.
- Masi, G., Zuddas, A. (2002). Linee guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del disturbo da deficit attentivo con iperattività (ADHD) in età evolutiva. *Linee guida SINPIA*.
- Mohammadi Masiri, F., Taher, M., Moradi, S., & Motaghedifard, M. (2020). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on anxiety and stress in mothers of children with attention deficit hyperactivity disorder. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 7(2), 312-321.
- Munawar, K., Choudhry, F. R., Lee, S. H., Siau, C. S., Kadri, N. B. M., Binti Sulong, R. M. (2023). Acceptance and commitment therapy for individuals having attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): A scoping review. *Heliyon*. 2021 Aug 19;7(8):e07842.
- Nice. (2018). Attention deficit hyperactivity disorder: Diagnosis and management. *The British Psychological Society. Leicester & The Royal College of Psychiatrists*.
- Page, M. J. , McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71.

- Pelham Jr, W. E., & Fabiano, G. A. (2008). Evidence-based psychosocial treatments for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 37(1), 184-214.
- Swanson, J. M. (2019). Debate: are stimulant medications for attention-deficit/hyperactivity disorder effective in the long term?(against). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(10), 936-938.
- Thomas, J., Kneale, D., McKenzie, J. E., Brennan, S. E., Bhaumik, S. (2023). Determining the scope of the review and the questions it will address. In Higgins, J. P. T., Thomas, J., Chandler, J., Cumpston, M., Li, T., Page, M. J., Welch, V. A. (A cura di), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.4. Cochrane*.
- Thomas, R., Sanders, S., Doust, J., Beller, E., Glasziou, P. (2015). Prevalence of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *Pediatrics*, 135, e994–e1001.
- Vanzin, L., Mauri, V., Valli, A., Pozzi, M., Presti, G., Oppo, A., ... & Nobile, M. (2020). Clinical effects of an ACT-group training in children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1070-1080.
- Visser, L., Linkersdorfer, J., & Hasselhorn, M. (2020). The role of ADHD symptoms in the relationship between academic achievement and psychopathological symptoms. *Research in Developmental Disabilities*, 97, 103552.
- Walter, A., Martz, E., Weibel, S., & Weiner, L. (2023). Tackling emotional processing in adults with attention deficit hyperactivity disorder and attention deficit hyperactivity disorder + autism spectrum disorder using emotional and action verbal fluency tasks. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1098210.
- Wixted, E. K., Sue, I. J., Dube, M. S., & Potter, A. S. (2016). Cognitive flexibility and academic performance in collage students with ADHD: An fMRI study. *UVM Honors College Senior Theses. Paper 126*.

10. SITOGRAFIA

Modello dei sei processi dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) [Illustrazione disponibile su ACT Italia]. Available from: <https://www.act-italia.org/acceptance-commitment-therapy/>.