




Seconda parte

La valutazione psicodiagnostica
nell'ADHD



Strumenti psicodiagnostici

- La scale di intelligenza **WISC-R**, può dare spunti interessanti per una possibile diagnosi: i sub-test che maggiormente risentono di difficoltà attentive sono **il cifrario, il ragionamento aritmetico e la memoria di cifre** (chiamati triade dell'attenzione). Kaufman li ha definiti come misura del livello di distraibilità, comunque sono in relazione con la capacità attentiva, l'abilità di concentrarsi (tratto da Kirby E. A., Grimley L.K., Disturbi dell'attenzione e iperattività, 1989).

Interviste e questionari

I principali sono



Strumenti psicodiagnostici

- **SDAI** (scala per l'individuazione di comportamenti di disattenzione e iperattività rivolta a insegnanti-1994-) e **SDAG** (scala diretta ai genitori per l'individuazione di comportamenti di disattenzione e iperattività rivolta ai genitori, di Cornoldi et al. In Cornoldi, Gardinale, Masi, Pettinò, 1996, Impulsività e Autocontrollo, Trento, Erikson). Sono interviste somministrate a coloro che conoscono il bambino e seguono il suo comportamento quotidianamente; si richiede di rispondere a domande su scala likert a 4 punti, da mai a molto spesso.
 - I 18 item dei questionari descrivono i comportamenti tipici dei bambini con ADHD esposti nel DSM-IV (APA, 1995).
 - Sono suddivise in due subscale: Disattenzione (item dispari) e Iperattività/Impulsività (item pari).
 - Il cut-off per entrambe le dimensioni è stato stabilito in 14 punti.

Strumenti psicodiagnostici

☞ **SDAB** (il mio comportamento)

- Presenta un numero inferiore di item per non sovraccaricare il ragazzo e, inoltre, ha alcuni item rovesciati (3,4,5,7,9,12 e 14) per i quali si utilizza un sistema di assegnazione inverso rispetto a quello di SDAI e SDAG. Infatti, alle risposte <<mai>>, <<qualche volta>>, <<abbastanza spesso>> e <<molto spesso>> corrispondono rispettivamente i punteggi 3, 2, 1 e 0.

☞ **Questionario di attribuzione** da somministrare al bambino, è composto da 10 item che tendono a valutare il *locus of control* del soggetto stesso in relazione alle situazioni di successo ed insuccesso.

- ☞ Per l'identificazione ed intervento precoce in età prescolare si usa la **scala IPDDAI** (Marcotto, Paltenghi, Cornoldi, 2002).

Strumenti psicodiagnostici

- **Parent Sense of Competence** (Mash e Johnston, 1989) tradotto in italiano per indagare il senso di autoefficacia genitoriale e la soddisfazione.
 - E' composto da 16 item di cui 9 appartengono al costrutto <<Soddisfazione>> (item 2,3,4,5,8,9,12,14,16) e gli altri 7 appartengono a quello di <<Efficacia>> (item 1,6,7,10,11,13,15). I genitori devono apporre una crocetta a seconda del lor grado di accordo con le affermazioni riportate.
 - Lo scoring si effettua invertendo il punteggio degli item che appartengono alla dimensione <<Efficacia>> segnati tra parentesi con <<e>>, mentre per gli altri item non è necessario invertire i punteggi; alla fine è sufficiente fare le somme dei punteggi, distinguendo quelli relativi al senso di efficacia e quelli che descrivono il senso di soddisfazione.
 - Confrontare con i dati normativi (cfr. fotocopia).

Strumenti psicodiagnostici

- **MFFT** (Matching Familiar Figure Test): la prima versione di Kagan del 1996, recentemente ottenuta la taratura su campione italiano.
- Il test è costituito da 20 item, al soggetto viene presentata una figura modello in alto e 6 figure in basso in cui una sola è identica al modello, mentre le altre 5 contengono piccole differenze. Il compito del bambino è quello di scegliere la figura uguale al modello.

Prova MF

- Questa prova molto semplice tende a valutare due indici critici rappresentati rispettivamente dall' **impulsività**, e dalla **accuratezza**. L'impulsività è data dal tempo che il ragazzo fa passare tra la presentazione dell'item (modello + 6 alternative) e la scelta di una risposta, mentre l'accuratezza è data dal numero di risposte sbagliate del bambino.
- Questa batteria consta di 20 prove dove vi è un modello su di un foglio e sei figure molto simili assomiglianti al modello in un altro foglio. Si procede presentando al bambino un item alla volta collocando il foglio del modello sopra al foglio delle sei alternative. Viene poi registrato su una scheda, per ogni item il tempo che il bambino impiega per dare la prima risposta e il totale di errori. Prima di iniziare la prova si fanno fare due prove per assicurarsi che il bambino abbia capito.

CONSEGNA: *“ora ti farò vedere una figura: guardala con attenzione perché dovrai trovarne un'altra identica a questa tra queste sei figure che vedi qui sotto. Fai attenzione perché tutte e sei le alternative assomigliano al modello, ma una solo è uguale”. Se il ragazzo sbaglia, l'esaminatore dirà “non è quella, trova la figura che è proprio uguale al modello”.*

Dopo che il soggetto ha commesso per uno stesso item cinque errori, l'esaminatore passerà a un altro item, mostrando al ragazzo la risposta giusta.

Test di attenzione visiva CP

- **Prova CP1, CP2 e CP3** (di Cornoldi e altri) di ricerca di sequenze condizionali di lettere.
- La prova richiede al bambino di trovare il più rapidamente possibile sequenze prestabilite di lettere. Si tratta di una prova di ricerca visiva. Tarata su campione italiano.

Test di attenzione visiva CP

- Questa prova richiede al bambino di trovare su di una scheda sequenze di lettere, il più velocemente possibile evitando però di segnare sequenze incomplete.
- Al bambino vengono presentate una alla volta tre serie di schede di sequenza di lettere (per ognuna delle tre schede ci saranno da individuare 18 bersagli)
- Si registrerà per ogni serie il tempo e il numero di risposte esatte e di risposte sbagliate. Il numero di omissioni verrà dato considerando la differenza fra il numero di bersagli della serie (18) e il numero di risposte date dal bambino. Prima di iniziare la prova si faranno delle prove per vedere se il bambino ha compreso il compito.

CONSEGNA: *"guarda bene queste righe di lettere e fai una croce sopra tutte le volte in cui trovi che compaiono, proprio una di seguito all'altra. Devi stare attento in modo da essere veloce e preciso perché il punteggio è dato dalla velocità e dal numero di risposte esatte".*

CP scoring

- ✓ Al fine di individuare eventuali problemi di attenzione sostenuta è bene che si tenga in considerazione il calo di performance del soggetto nel tempo.
- ✓ L'esaminatore dovrà tenere in considerazione 4 parametri principali:
 - numero totale di omissioni (problemi di controllo dell'attenzione)
 - numero totale di falsi positivi (indice di impulsività)
 - aumento di omissioni dalla prima alla terza scheda
 - diminuzione del tempo di lavoro tra la prima e la terza scheda.
 - Confrontare le tabelle per la media e DS di ogni parametro (pg. 40-41).

Prova MFCPR

- La prova MFCPR (Memoria di figure categorizzabili parzialmente ripetute) è composta di 4 matrici di 16 figure ciascuna, di cui 8 categorizzabili (appartenenti a due categorie differenti) e 8 non categorizzabili.
- Nelle matrici sono presenti figure di animali, di verdura, di indumenti ecc. che vengono proposti nelle differenti matrici una o più volte. Dopo aver fatto denominare al bambino tutte le figure si presenta una matrice alla volta per 60 secondi, egli è libero di osservarle fino a quando non viene coperta la matrice; a questo punto deve dire tutti gli oggetti che riesce a ricordare.
- L'esaminatore scriverà su una apposita scheda tutti i nomi delle figure man mano che il soggetto le ricorda, annotando le ripetizioni, i nomi mai comparsi (invenzioni) o presenti in altre liste e non in questa (intrusioni) e i casi in cui due termini appartenenti a una stessa categoria vengono ricordati l'uno dopo l'altro (adiacenze).

K-SADS-PL

- Sviluppata da Kaufman, Birmaher, Brent, Rao e Ryan nel 1997, la K-SADS-PL (P per Present e L per Lifetime) rappresenta una sorta di integrazione tra K-SADS-P (Present) e la K-SADS-E (E indica l'orientamento a fini Epidemiologici) con l'inclusione di diversi disturbi che non erano presenti nelle precedenti versioni.

K-SADS-PL

- ☞ Si tratta di una intervista diagnostica per la valutazione dei disturbi psicopatologici in bambini ed adolescenti.
 - Rappresenta una dettagliata e rigorosa raccolta dei sintomi richiesti per soddisfare i criteri diagnostici secondo DSM e ICD.
- ☞ Non sostituisce, ma SI INTEGRA, alla valutazione clinica psichiatrica che rimane fondamentale per la formulazione di una diagnosi e una prognosi attendibili!

Descrizione della scala

- **ESSA E' COMPOSTA DA:**
 - INTERVISTA INTRODUTTIVA
 - INTERVISTA DIAGNOSTICA DI SCREENING
 - CECKLIST PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI SUPPLEMENTI DIAGNOSTICI
 - CINQUE SUPPLEMENTI DIAGNOSTICI (disturbi dell'umore, disturbi psicotici, disturbi d'ansia, disturbi del comportamento, abuso di sostanza) per ciascuno dei quali sono forniti i criteri richiesti dal DSM IV
 - CHECKLIST COMPLESSIVA DELLA STORIA CLINICA DEL PAZIENTE
 - SCALA PER LA VALUTAZIONE GLOBALE DEL FUNZIONAMENTO ATTUALE DEL BAMBINO

ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

✓ INTERVISTA DIAGNOSTICA DI SCREENING

- I punteggi vanno da 0 a 3 dove 0 indica che non ci sono informazioni sul sintomo, 1 il sintomo non è presente, 2 il sintomo è sotto il livello soglia, 3 il sintomo è sopra il livello soglia.

✓ SUPPLEMENTI DIAGNOSTICI

- I punteggi vanno da 0 a 2 dove 0 indica che non ci sono informazioni sul sintomo, 1 il sintomo non è presente, 2 il sintomo è presente.

ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI

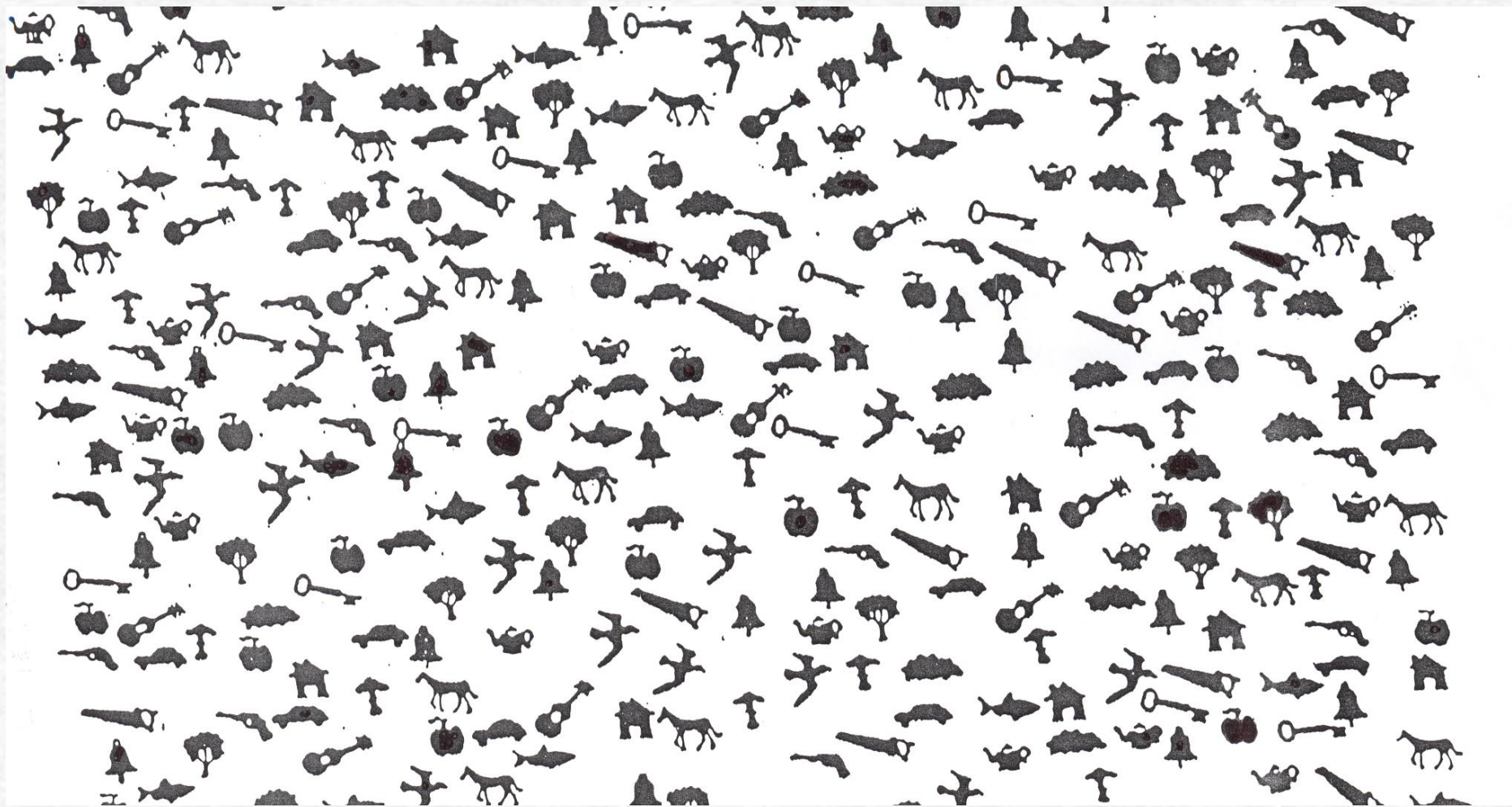
- GA = genitore attuale
- GP = genitore passato
- BA = Bambino attuale
- BP = bambino passato
- TA = totale attuale
- TP = totale passato

Test delle Campanelle

- ✎ Elaborato da Biancardi e Stoppa (1997)
 - 4 – 14 anni
 - Dubbia utilità dopo i 9 anni
- ✎ Vengono presentati al bambino 4 fogli, contenenti ognuno 35 campanelle insieme ad altre figure.
- ✎ Compito del bambino è quello di individuare e barrare quante più campanelle nel minor tempo possibile.

Istruzioni

- Viene data una dimostrazione del compito da eseguire, barrando una campanella su un foglio di prova. Il soggetto non è al corrente né di quanto tempo ha a disposizione, né di quanti fogli gli verranno presentati e nemmeno del numero di campanelle contenute in ciascun foglio.
- Il tempo a disposizione del soggetto è di due minuti per foglio; la rilevazione del numero di campanelle barrate viene fatta ogni trenta secondi e annotata sul foglio di risposta (30', 60', 90', 120').
 - Se il soggetto interrompe la ricerca prima di aver individuato tutte le campanelle, l'esaminatore lo esorta a proseguire e annota il suo intervento sul foglio risposte; sono consentite al massimo tre sollecitazioni per foglio. I fogli vanno somministrati di seguito, limitando il più possibile le pause per la loro sostituzione.



Scoring

- Dalla somministrazione del test si ottengono due tipi di punteggio:
 - il PUNTEGGIO RAPIDITA' in cui viene riportato il numero medio di campanelle trovate, e le relative deviazioni standard nei primi 30 * di ricerca,
 - il PUNTEGGIO ACCURATEZZA che riporta la media e la deviazione standard del numero di campanelle trovate nei 120 * previsti dalla prova.
 - <http://www.neuropsych.it/test/campanelle/01.html>

Test delle ranette *go/no go*

- Riprende lo “stop signal task” di Logan & Cowan (1984).
- Riguarda gli aspetti di inibizione e controllo dell' impulso, poiché è richiesto al soggetto di inibire una risposta automatizzata.
- La prova prevede la presentazione di due fogli A4 in cui sono rappresentate alcune scale, su ognuna delle quali è disegnata una piccola rana.

- Il compito consiste nel barrare la rana ogni volta che viene presentato un certo suono chiamato “GO” e invece nel fermarsi ogni volta che compare un altro suono chiamato “STOP”.
- La difficoltà consiste nel fatto che il suono di “stop” è formato, nella prima parte, da un suono uguale a quello di “via” e, nella seconda parte, da un suono diverso.
- La prova prevede 20 scale e due scale di prove. Vengono conteggiati gli errori.

Calcolo del punteggio

- ☞ Per ogni scala eseguita correttamente viene assegnato un punto, zero punti in caso di errore. (min 0 – max 20).
- ☞ L'errore più frequente: il b non ascolta per intero il segnale di STOP e avanza nella scala benché il segnale completo indichi l'arresto dell'azione.
 - RA (richiesta di attenzione) → 2 risp. corrette
 - RII (richiesta di intervento immediato) → 1 risp. corretta.

Il Test di Stroop

E' un compito di denominazione: il soggetto deve dire il nome del colore in cui è scritta una parola.

Ad esempio, se lo stimolo è la parola "casa" il soggetto deve rispondere "rosso", che è il colore in cui è scritta la parola.

- Nel test di Stroop, però, le parole sono dei nomi di colori, ed il compito dei soggetti è sempre quello di denominare il colore in cui sono scritti; un esempio potrebbe essere lo stimolo "verde"; il soggetto deve rispondere "blu", perché blu è il colore dello stimolo.
- Nel 1935 Stroop scoprì un effetto interferenza: rispondere al secondo stimolo (dire "blu" se la parola è "verde") è più difficile che rispondere al primo stimolo (dire "rosso" se la parola è "casa") in quanto la parola "verde" interferisce con il nome del colore.
- Versione al calcolatore:
 - http://www.neuropsych.it/esperimento_stroop.html

GIALLO
AZZURRO
ARANCIONE
NERO
ROSSO
VERDE
MARRONE
GIALLO
ROSSO
ARANCIONE
VERDE
NERO
AZZURRO

Capacità attentive: STROOP TASK

Consegna: leggere cosa c'è scritto.

GIALLO
AZZURRO
ARANCIONE
NERO
ROSSO
VERDE
MARRONE
GIALLO
ROSSO
ARANCIONE
VERDE
NERO
AZZURRO

Stroop - condizione con
interferenza

Consegna: dire il nome del
colore dell'inchiostro,
ignora cosa c'è scritto.

GIALLO
AZZURRO
ARANCIONE
NERO
ROSSO
VERDE
MARRONE
GIALLO
ROSSO
ARANCIONE
VERDE
NERO
AZZURRO

Risultati: processo di Interferenza
necessità di inibire volontariamente
l'elaborazione dell'informazione
irrilevante

Torre di Londra

- Elaborato da Shallice (1982) Krikorian et al. (1994)
- 6-14 anni
- Fanello, Vio e Cianchetti (2006)

Funzioni esecutive: TORRE DI LONDRA

VIDEO

- Sono richieste tre operazioni:
- (a) formulare un piano generale,
 - (b) identificare sotto-mete ed organizzarle entro una sequenza di movimenti,
 - (c) conservare le sotto-mete e il piano generale nella memoria di lavoro
- (Morris et al., 1988; Owen et al., 1990; Shallice, 1982).*

TOWER OF LONDON^{DX} - ADULT RECORDING FORM (16+ years)
by William C. Culbertson, Psy.D. and Eric A. Zillmer, Psy.D.

Adult's Name: _____ Sex: M F
 Age: ____ Handedness: R L Date: ____/____/____
 Address: _____
 Med Stat: _____ Examiner: _____
 Referral Source: _____
 Reason for Referral: _____

Instructions: For each problem, record the number of moves under the column "Move Count". In the appropriate boxes, record the Initiation Time and Execution Time of each problem, in addition to any rule or time violations. When finished, follow the equations for each problem and total the columns into the grey boxes at the bottom. Plot these totals on the Profile Form.

TEST PROBLEMS		TOWER OF LONDON SCORING	
Problem	Time Limit	Move Count (max. 20)	Minimum = Move Score
D.	2 min.	<input type="text"/>	(2)
P.	2 min.	<input type="text"/>	(2)
P.	2 min.	<input type="text"/>	(2)
1.	2 min.	<input type="text"/>	- (4) = <input type="text"/>
2.	2 min.	<input type="text"/>	- (4) = <input type="text"/>
3.	2 min.	<input type="text"/>	- (5) = <input type="text"/>
4.	2 min.	<input type="text"/>	- (5) = <input type="text"/>
5.	2 min.	<input type="text"/>	- (5) = <input type="text"/>
6.	2 min.	<input type="text"/>	- (6) = <input type="text"/>
7.	2 min.	<input type="text"/>	- (6) = <input type="text"/>
8.	2 min.	<input type="text"/>	- (6) = <input type="text"/>
9.	2 min.	<input type="text"/>	- (7) = <input type="text"/>
10.	2 min.	<input type="text"/>	- (7) = <input type="text"/>

Total Correct Score =

(Number of problems solved in minimum move count)

Total Move Score

Total Initiation Time Total Execution Time Total Time Total Violations

Total Rule Violations (Type 1 + Type 2)

Copyright © 2004, Multi-Health Systems, Inc. All rights reserved. In the U.S.A., P.O. BOX 950, North Tonawanda, NY 14220-0950, (800) 456-3003. In Canada, 3770 Victoria Park Ave., Toronto, ON M2H 3M6, (800) 288-6011, Internationally, + 1-416-492-2627, Fax: + 1-416-492-3343 or (800) 550-4484

Scale di identificazione precoce: IPDDAI e IPDDAG

- Identificazione Precoce del DDAI per Insegnanti e Genitori
- Sono composte da 18 item di cui:
 - gli item pari (7) per l'iperattività
 - gli item dispari (7) per la disattenzione
 - IPDDAI: gli ultimi 4 item per i fattori di rischio
 - IPDDAG: gli ultimi 5 item per i fattori di rischio

Punteggio alle scale IPPDAI e IPDDAG

- L'osservatore deve segnare su una scala Likert a 4 punti (da 0 a 3) la frequenza di ogni comportamento descritto nei diversi item.
- Tutti gli item esprimono comportamenti sintomatici, per cui a punteggi alti corrisponde una maggiore problematicità.

Le scale COM

- E' uno strumento per la valutazione della compresenza due o più sindromi nello stesso bambino.
- Esiste una versione per insegnanti e una per genitori.
- Particolarmente indicato per valutare sindromi in comorbilità con il DDAI, può essere usato anche come screening per bambini che presentano problematiche emozionali o comportamentali.
- Il questionari è composto da 30 item ed è diviso in 6 aree, che indagano le sindromi più frequentemente associate al DDAI.

Le scale SCOD (Marzocchi et al. 2001-2003)

- SCOD: Scala per la valutazione dei comportamenti dirompenti.
- E' la traduzione italiana del Disruptive Behavior Disorder Rating Scale di Pelham.
- Le scale SCOD sono costituite da 42 item, di cui:
 - 18 item DDAI (9 disatt. e 9 iperat)
 - 8 item DOP
 - 16 item DC
- Gli item sono divisi in 4 sub-scale, una per ogni dimensione ed è quindi possibile calcolare 4 punteggi separati.
- Valutazione della frequenza dei comportamenti (scala Likert a 4 punti).

SDQ-Ita (Goodman, 1999)

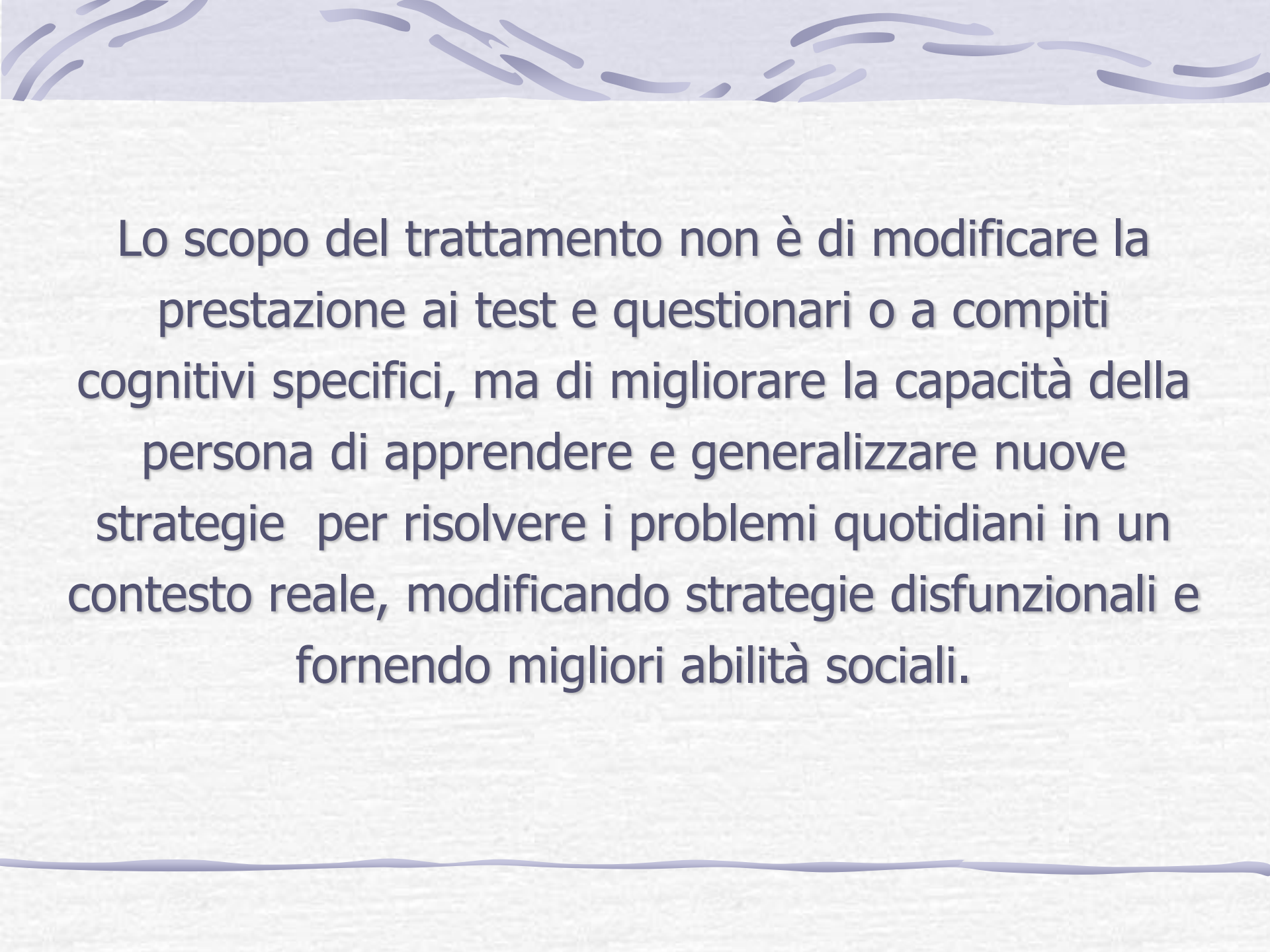
- E' un questionario composto da 25 item per indagare i punti di forza e i punti di debolezza.
- Contiene 5 subscale (cfr. protocollo).
- Per tutte le scale, a un punteggio più alto corrisponde un maggior livello di disagio, tranne che per la scala dei comportamenti prosociali dove ad un punteggio elevato corrisponde la presenza di C positivi.

PAT e APQ

- PAT (Parenting Attribution Test) di Bugental (1998) è uno strumento di misura delle attribuzioni genitoriali.
 - Si misura la percezione dell'adulto rispetto a quanto si sente in grado di determinare le proprie azioni e di influire sui comportamenti dei figli con interventi efficaci (locus genitoriale interno), a quanto invece ritiene che i risultati siano legati al caso, alla fortuna, e a quanto si sente condizionato dal figlio (locus genitoriale esterno).
- APQ (Alabama Parentin Questionnaire) di Frick (1991) è uno strumento di valutazione delle pratiche educative genitoriali, utile se utilizzato come indicatore dell'efficacia dei PT.

E dopo i test?

- La parola a voi per un bel ripasso



Lo scopo del trattamento non è di modificare la prestazione ai test e questionari o a compiti cognitivi specifici, ma di migliorare la capacità della persona di apprendere e generalizzare nuove strategie per risolvere i problemi quotidiani in un contesto reale, modificando strategie disfunzionali e fornendo migliori abilità sociali.