

## Osservazioni su ADHD dell'adulto con comorbidità tossicomantica, prime esperienze di teleassistenza

21 giugno 2018

Oggi, oltre ai classici eroinomani ed alcolisti, nei Servizi per le Dipendenze Patologiche si trovano quasi tutte le tipologie di "abuso/dipendenza": i cocainomani (puri o misti: eroinomani/cocainomani), i giocatori d'azzardo patologico, i consumatori di cannabis, dei diversi psico-stimolanti, di allucinogeni ecc.

Osserviamo spesso anche pazienti che **non hanno una storia di abuso continuativo e neanche di dipendenza conclamata, ma di assunzione della sostanza in modalità discontinua con fasi di utilizzo di sostanze alternate a lunghe pause di sospensione e di relativo benessere.**

Le modalità di assunzione sono differenti rispetto al tossicodipendente classico, così come l'effetto descritto: spesso l'assunzione della sostanza avviene in solitudine, non si verifica cioè lo "sballo con gli amici" ed anche l'effetto, pur trattandosi frequentemente di **eccitanti (cocaina, psicostimolanti ecc.)**, comporta invece, in questi soggetti, **una sensazione di calma, un momento di serenità e sollievo**, quasi si trattasse dell'assunzione di un farmaco che serva a placare quell'ansia ed agitazione interna che invece questi soggetti descrivono costantemente.

**Le modalità, quindi, della dipendenza e dell'abuso** hanno in questi pazienti caratteristiche differenti rispetto al tossicodipendente classico.

In molti casi, con le suddette caratteristiche si è poi riscontrata, anamnesticamente, **un storia di ADHD nell'infanzia : dai 7 ai 14 fino ai 18 anni questi soggetti avevano tutti sintomi tipici dell'iperattività (necessità di muoversi continuamente, impulsività, aggressività, ecc) e del deficit di attenzione ( basso rendimento scolastico, distrazione, dimenticanze, incapacità di concentrazione, e di attenzione, distress emozionale), tali da far presumere la presenza di una pregressa sindrome ADHD non diagnosticata e non trattata** che può permanere, configurando la **sindrome ADHD dell'adulto.**

In tali soggetti, quindi ritroviamo le stesse caratteristiche della patologia dell'infanzia : distrazione, agitazione psicomotoria, ansia, iperattività, incapacità di concentrazione, nervosismo, aggressività, disforia ecc; una frequente comorbidità con altre patologie psichiatriche : depressione del tono dell'umore di vario grado di severità, sindrome bipolare di tipo I o II o più spesso un bipolarismo a ciclo veloce o una ciclotimia, un possibile spettro psicotico o psico-affettivo, disturbi di personalità borderline, antisociale, dipendente, passivo-aggressivo, narcisista, istrionico ecc. I disturbi d'ansia e DOC sono più rari.

Pazienti con queste caratteristiche sintomatiche e con modalità particolari nell'assunzione di sostanze devono essere sottoposti **al test DIVA (Diagnostisch Interview Voor ADHD) e ad altri tests specifici (ARSAS e WURS) per la diagnosi dell'ADHD dell'adulto.**

I soggetti con ADHD dell'adulto + dipendenza da cocaina, da alcool o da gioco d'azzardo e in misura minore i dipendenti da eroina, sono generalmente **resistenti ai trattamenti tradizionali.**

Il trattamento successivo alla diagnosi prende, naturalmente, in considerazione il quadro clinico che, come abbiamo visto, è spesso molto complesso perché si tratta di soggetti con una sintomatologia articolata in cui le caratteristiche del DUS (Disturbo da Uso di Sostanze) si integrano con quelle del Disturbo ADHD e spesso anche con il quadro clinico tipico di eventuali altre patologie psichiatriche correlate.

La terapia farmacologica (**con farmaci dopaminergici: bupropione, metilfenidato o atomoxetina**) dovrà comunque essere integrata da un'adeguata psicoterapia (cognitivo/comportamentale o sistemico/relazionale familiare).

Una diagnosi approfondita e corretta che evidenzii la presenza di eventuale **sindrome dell'ADHD dell'adulto** in soggetti con **disturbo da uso di sostanze e/o di altre obiettive comobidità**, dando la possibilità di correggere, attraverso adeguati presidi farmacologici e psicoterapici il modo di vivere, il modo di relazionarsi con se stessi e con gli altri, migliorano, di conseguenza, anche il modo di accostarsi alla sostanza o al comportamento d'abuso/dipendenza da parte di questi pazienti, accelerando il decorso e la prognosi positiva del loro disturbo da uso di sostanze.

I Pazienti in trattamento con diagnosi di comorbidità ADHD dell'adulto/ DUS riferiscono, anche in poco tempo, cambiamenti radicali della propria vita.

**Più precisi, tranquilli, ordinati, molto meno aggressivi, calmi, capaci di concentrarsi, di ricordarsi gli impegni, le cose da fare, più affidabili in famiglia, con i figli, con la o il partner.**

L'ADHD dell'adulto, infine, associata o meno a disturbo da uso di sostanze o a comorbidità psichiatrica, è una patologia molto più diffusa di quanto si possa pensare, con una profonda carenza di diagnosi, sia nell'infanzia che nell'adulto.

In tal senso, anche con strumenti quali le visite via web attraverso programmi e piattaforme di Tele-assistenza (come Net Medicare®) possiamo incrementare la diffusione della diagnosi di iperattività e deficit dell'attenzione rendendo così più facile e precisa anche la terapia e la prognosi.

Dott. Francesco Auriemma  
*Psichiatra-Psicoterapeuta*  
*Responsabile U.O Ser.D DSB 25*  
*ASL Napoli 1-Centro*