

ADHD E DIPENDENZE PATOLOGICHE

Dott. Francesco Auriemma
Direttore UOC Ser.D Giugliano/Sant'Antimo
ASL Napoli 2 NORD

ADHD

Il disordine da iperattività e da deficit di attenzione (ADHD) è un disturbo dello sviluppo che **inizia durante l'infanzia e persiste in età adulta**

(Sullivan e Levin, 2001; Wender et al., 2001)

ADHD eziopatogenesi

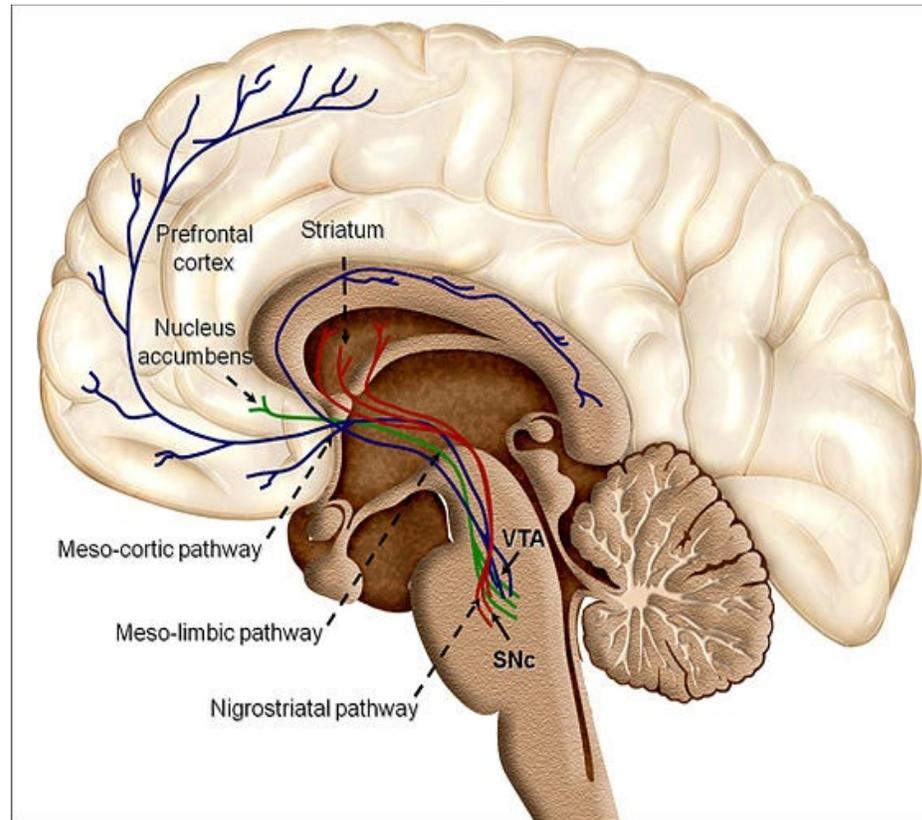
Studi di **neuro-imaging** (Risonanza Magnetica funzionale e Tomografia ad emissione di positroni) e di **genetica molecolare** definiscono l'ADHD un disturbo di origine biologica **della corteccia pre-frontale e dei nuclei della base** che comporta alterazioni nell'elaborazione delle risposte agli stimoli ambientali e della capacità di concentrazione

ADHD eziopatogenesi

Tali alterazioni sono:

- ▶ sia di **origine genetica** : almeno **18 geni** correlati con l'ADHD tra cui i recettori dopaminergici **D4** e **D5**, i trasportatori della dopamina **DAT1**, i recettori serotoninergici **1B**, la proteina sinaptosomale associata **25**. Implicato anche l'allele ripetuto **7 del DRD4**.
- ▶ sia di **origine ambientale**: esposizione prenatale ad **alcol, tabacco e piombo** , complicazioni in gravidanza o alla nascita, **anossia neonatale, convulsioni o danni cerebrali, obesità e diabete**.

ADHD eziopatogenesi



In particolare è stata riscontrata un'alterata regolazione del sistema **dopaminergico striatale dorsale e ventrale** ed un'alterata regolazione del **sistema noradrenergico** con alterazioni nelle connessioni a livello **fronto-striatale, fronto-parietale, fronto-cerebellare, parieto-occipitale e nella corteccia cingolata**

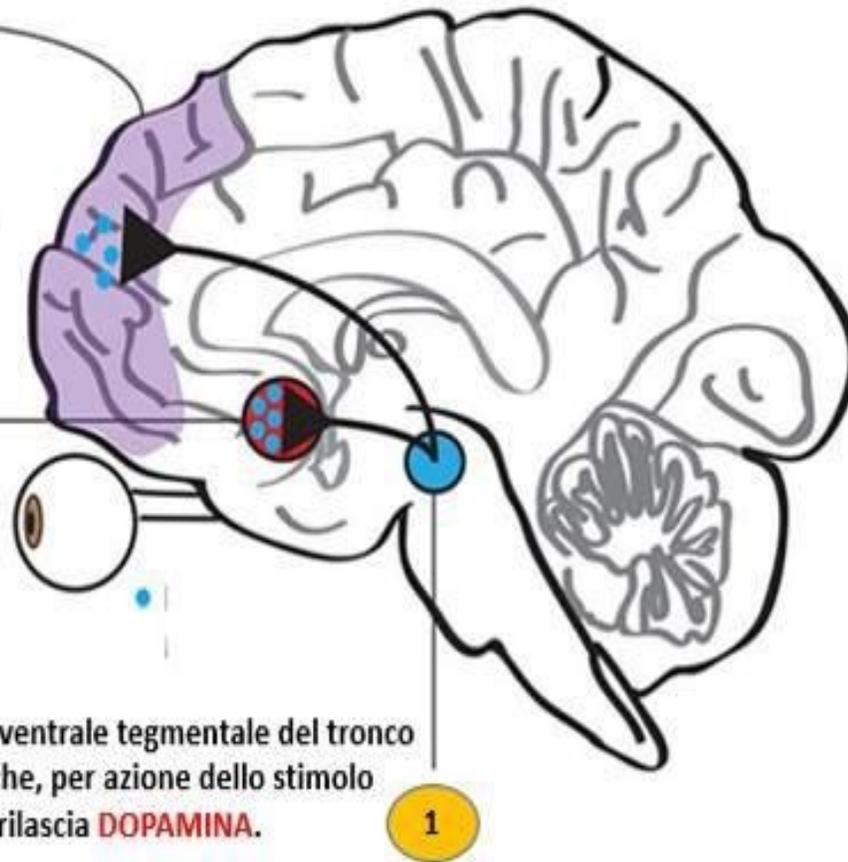
Il Disturbo da Uso Di Sostanze (SUD)

CPF=La corteccia pre frontale controlla in modo più o meno efficace la ricerca compulsiva del piacere, modulando sia AVT che BRS.

Le vie delle dipendenze

Centro della gratificazione (Brain Reward System), rileva la **DOPAMINA** e la traduce in una sensazione piacevole di grado variabile(dalla gioia all'estasi).

AVT= area ventrale tegmentale del tronco cerebrale che, per azione dello stimolo adeguato, rilascia **DOPAMINA**.



Reward Transmitters Implicated in the Motivational Effects of Drugs of Abuse

↑ **Dopamine**

↑ **Opioid peptides**

↑ **Serotonin**

↑ **GABA**

↓ **Dopamine ... “dysphoria”**

↓ **Opioid peptides ... pain**

↓ **Serotonin ... “dysphoria”**

↓ **GABA ... anxiety, panic attacks**

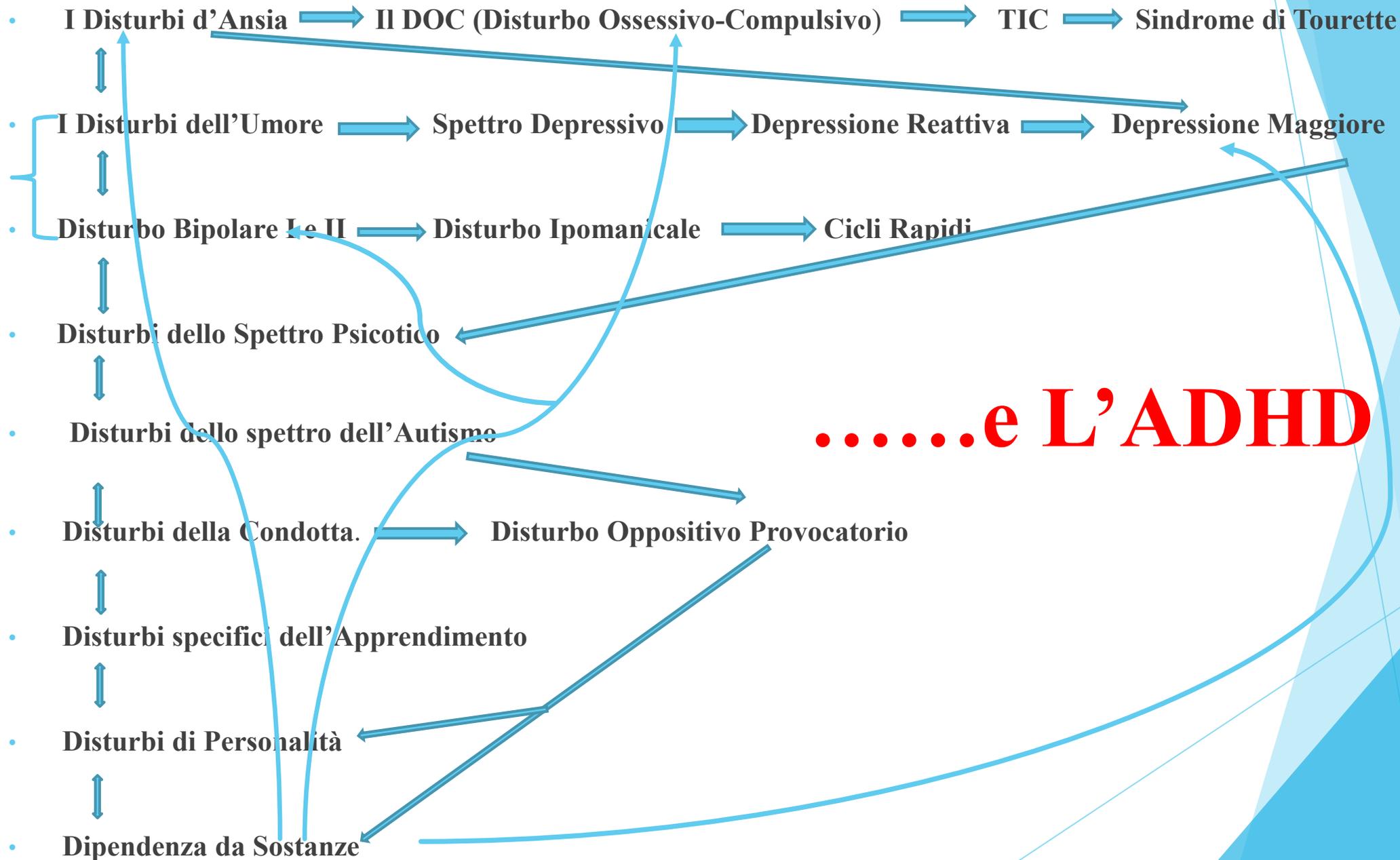
Sostanze d'abuso

*Le sostanze d'abuso sono, perciò, in grado di **alterare** le più nobili funzioni cerebrali che controllano appunto: **il desiderio, l'umore, i processi dell'apprendimento e della memoria, le capacità di giudizio e la volontà.***

Comorbidità

- Il 70% dei soggetti con ADHD ha almeno un altro disturbo psicopatologico associato
- La specifica comorbidità influenza il quadro clinico, l'evoluzione, la prognosi, il trattamento
- **L'ADHD aggrava l'espressione clinica dei disturbi in comorbidità, ne anticipa l'esordio e rende peggiore la risposta ai trattamenti**

Principali psicopatologie dell'adolescente e del giovane adulto



.....e L'ADHD ?

Table 2.8 Occurrence of comorbid disorders in ADHD

| | Clinical study of adults | Epidemiological study of adults | Clinical study of children |
|--|--|--|----------------------------|
| Some comorbidity | 75 % | 66 % | 66 % |
| Average number of comorbid disorders per patient | 3 | Chances of ADHD increased 8.3 times with three comorbid disorder | |
| Depressive disorder | 25–66 % (60 % of which displayed a seasonal pattern) | 31 % | 20–25 % |
| Bipolar disorder | 10 % (mostly type II) | Chances of bipolar disorder increased 6.2 times in ADHD | 20 % |
| Anxiety disorder | 25–63 % | 51 % | 15–25 % |
| Addiction | 25–55 % | 14 % | 10–25 % |
| Smoking | 40 % | Each ADHD symptom contributes to an earlier onset of smoking and to more smoking | 20–30 % |
| Sleeping disorder (predominantly delayed sleep phase disorder) | 80 % | – | 73 % |
| Behavioral or personality disorder | 6–25 % cluster B | – | 45–50 % ODD or CD |
| Eating disorder (predominantly bulimia) | 9% | – | 4% |
| Autistic spectrum disorder | – | – | 22 % |
| Tic disorder | 11 % | – | 50 % |

Priorità Temporale



| Co-occurring disorder | ADHD first % (s.e.) | Other disorder first % (s.e.) | Both in same year % (s.e.) | n ¹ |
|----------------------------|------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|----------------|
| Mood disorder | 85.6 (2.5) | 9.5 (2.4) | 4.9 (1.3) | 310 |
| Anxiety disorder | 49.6 (3.9) | 41.2 (4.0) | 9.2 (2.0) | 312 |
| Specific phobia | 34.3 (5.3) | 54.8 (5.1) | 11.0 (2.8) | 185 |
| Any other anxiety disorder | 68.5 (4.1) | 19.7 (3.2) | 11.8 (2.2) | 244 |
| Substance use disorder | 99.0 (0.7) | 0.5 (0.5) | 0.4 (0.4) | 145 |

Fayyad et al, 2007

ADHD e SUD

L'ADHD, spesso non diagnosticato, è un fattore di rischio grave per lo **sviluppo di disturbi da uso di sostanze (SUD)**

(Wilens et al., 2011).

ADHD-SUD-CD

- ▶ Il Disturbo della Condotta (CD), associato spesso, nell'infanzia e l'adolescenza, all'ADHD è frequentemente in comorbidità con il Disturbo da Uso di Sostanze (SUD)
- ▶ l'ADHD, invece, negli adulti, rappresenta spesso **un rischio per l'insorgenza di SUD (Biederman et al., 1995).**
- ▶ Anche la combinazione di ADHD con il CD aumenta questo rischio, eventualmente attraverso **una maggiore vulnerabilità ad ulteriore comorbidità psichiatrica (Carpentier, 2014).**

ADHD e SUD eziopatogenesi comune

L'evidenza suggerisce che la corteccia frontale sia coinvolta nella **ricompensa/elaborazione emotiva, l'attenzione, l'inibizione comportamentale**. La disfunzione di queste regioni influenza un modello di comportamento comune comportando **impulsività, attenzione compromessa e suscettibilità all'uso di droghe**

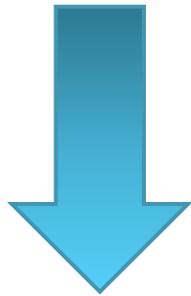
(Van Dongen et al, 2015;. Perry et al, 2011;.. Wilens et al, 1998).

Di conseguenza, **disfunzioni frontali del controllo degli impulsi**, con attività disturbata soprattutto nelle regioni **ventro-laterale e mediale pre-frontale**, sono stati riportati in **pazienti sia SUD che ADHD**

(Sebastian et al., 2014)

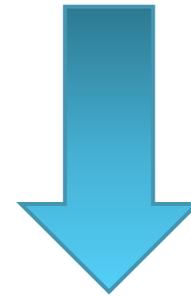
ADHD & SUD eziopatogenesi comune

**Un alterato meccanismo della ricompensa
nella corteccia prefrontale**



Presente nell'**ADHD** nell'adulto

(Wetterling et al., 2015)



Alla base della vulnerabilità per il
Disturbo da Uso di Sostanze

(Parco et al. 2010; Müller-Oehring et al, 2013;.. Lee et al, 2013;. Tanabe et al, 2007).

ADHD e SUD epidemiologia

1. Le stime di prevalenza (fatta salva la metodologia di campionamento applicata) variano dal **14% al 44%**
2. Valori notevolmente superiori al **2.5-4%** osservato nella popolazione **normale**
3. Tra i soggetti dipendenti da sostanze, quelli con contestuale diagnosi di ADHD dell'adulto hanno significativamente più **alti punteggi di gravità, più bassi punteggi relativi alla qualità della vita più comorbidity con disturbi psichiatrici**

(McAweeney et al, 2010) (Van de Glind et al., 2014) (Kessler et al., 2006) (Carpentier et al., 2011).

Epidemiologia

Anche tra i soggetti con SUD, la co-presenza di ADHD è frequente

Dipendenza da
oppiacei
5-22%

Dipendenza da
cocaina
10-35%

Più di 2 sostanze
17-21%

Dipendenza da
alcol
33-71%

Dipendenza da
nicotina
40-70%

Wilens & Dodson, 2004
Wilens, 2004

ncbi.nlm.nih.gov

tion Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in adults affected by heroin dependence: Patients characteris... come fare lo screenshot su mac - Cerca con Google

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed Advanced Search Help

Format: Abstract Send to

Psychiatry Res. 2017 Apr;250:210-216. doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.052. Epub 2017 Jan 21.

Co-occurring Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in adults affected by heroin dependence: Patients characteristics and treatment needs.

Lugoboni F¹, Levin FR², Pieri MC³, Manfredini M⁴, Zamboni L¹, Somaini L⁵, Gerra G⁶, Gruppo InterSert Collaborazione Scientifica Gics⁷.

Author information

Full text links
ELSEVIER FULL-TEXT ARTICLE
PMC Full text FREE

Save items
Add to Favorites

Hanno partecipato allo studio 1057 pazienti in trattamento sostitutivo per la dipendenza da oppiacei.

Tutti i pazienti selezionati sono stati sottoposti all'**Adult ADHD Self-Report Scale (ASRS-v1.1)** per valutare la presenza di sintomi di ADHD dell'adulto.

Il 19.4% dei pazienti sono risultati positivi per un contemporaneo stato di ADHD dell'adulto e dipendenza da eroina.

Copyright © 2017 Elsevier Ireland Ltd. All rights reserved. deficit hyperactivity di [J Psychopharmacol. 2015]

Recent Activity Turn Off Clear

In conclusione, tra I pazienti dipendenti da eroina è stata riscontrata **un'alta percentuale di sintomi dell'ADHD**, soprattutto in quei pazienti con forme piu gravi di dipendenza.

ADHD e Nicotina

- ▶ I forti fumatori hanno significativamente **il doppio di probabilità di avere l'ADHD** rispetto ai non fumatori (p-value = 0.046)
- ▶ Il Disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) è stato associato a **un aumentato rischio di fumare** e alcuni studi suggeriscono che i sintomi di disattenzione possano essere specificatamente alla base di questo rischio.
- ▶ Tuttavia **pochi studi** hanno esaminato i sintomi da ADHD in campioni non clinici per valutare il grado in cui il numero dei sintomi, indipendentemente dalla diagnosi completa determini il rischio per gli esiti correlati al fumo.

(Kollins SH, MC Clemon FJ, Fuemmeler BF 2005)



***Ser.D Avellino
Dip. Dipendenze
ASL Avellino
****UOC Patologie
da Dipendenza
ASL Roma 2



Giovani con o senza.. sostanza?
Le dipendenze invisibili nelle adolescenze interminabili

Prevalenza del disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD) dell'adulto in soggetti con Disturbi da Addiction (DA)

Boccassi L.****; Carbone V. *; Cefalo G.*; Cervelli C.****; Coluccio B.*;
Costrini P.****; Cortese E.****; Davide C.*; Feolino G.M.*; Garofino R.***;
Mazione F.****; Marguccio E.*; Navarra A.**; Nunzi M.****; Pero D.****;
Pirrotta F.****; Pizzirusso A.**; Scarpino V.****; Tulino M. S.*



* UOC "Dipendenze Ovest" Centro Ser. D
25-26-29
ASL Napoli 1
**Ser.D Marcanise
Dip. Dipendenze

INTRODUZIONE

La corrispondenza tra i **Disturbi da Addiction (DA)** con il **Disturbo da Deficit di Attenzione e Iperattività (ADHD)**, soprattutto quando misconosciuto e non adeguatamente trattato durante l'infanzia, risulta sufficientemente ampia avendo in comune, i due disturbi, dei deficit funzionali molto simili, indotti da alterazioni di circuiti cerebrali condivisi e sovrapposti. L'ADHD dell'adulto presenta un'alta percentuale di comorbidità, sia con molte patologie psichiatriche, sia con i Disturbi da Addiction (DA); questa condizione risulta essere poco rilevata ed in alcuni casi tralasciata. Nello specifico, i meccanismi neuro-trasmittoriali alla base dell'ADHD dell'adulto, sarebbero rappresentati da uno sbilanciamento funzionale dei circuiti noradrenergici e dopaminergici che proiettano alla corteccia prefrontale, tali da determinare la comparsa della sintomatologia clinica tipica dell'ADHD. E' stato riscontrato che la maggioranza dei soggetti adulti con ADHD, presenta più frequentemente un DA indotto da sostanze e in particolar modo da cocaina, che genera un accumulo di dopamina conseguente all'iperstimolazione delle sinapsi dopaminergiche, prolungando il particolare effetto edonico e gratificante. Negli individui con ADHD, la cocaina ha un effetto calmante e favorisce la concentrazione. Inoltre la sostanza diventa non solo un mezzo prettamente ludico, ma anche un "farmaco" utile a perseguire gli obiettivi giornalieri, che a causa del deficit di attenzione e iperattività, incide sul pattern comportamentale a livello di discontinuità lavorativa e relazionale

CAMPIONE

Sono stati reclutati 215 soggetti, 189 maschi e 26 femmine con DA indotto da cocaina, o con poliabuso di cocaina+eroina, cocaina+alcol, cocaina+DGA, o con DA indotto da alcol, o con DA indotto da DGA. La selezione dei soggetti è avvenuta prediligendo soggetti con un'anamnesi di presunta iperattività nell'infanzia. Prima di effettuare la somministrazione dei 3 test psicodiagnostici scelti per l'esecuzione dello screening, è stata eseguita un'intervista clinica per valutare i dati socio-demografici dei pazienti, l'anamnesi personale e relativa all'utilizzo di droghe, l'eventuale presenza, sia attuale che nell'infanzia, di sintomi che potessero caratterizzare al meglio eventuali quadri psicopatologici (disturbi dell'umore, ansia, disturbi di personalità e/o ADHD)

METODOLOGIA

L'obiettivo
e, per tal
sottopo
cIntervi
soggetti
port Sca
Voor AD
ASRS) e

I risultat

In concl

amenti a abuso presentano la sintomatologia e le caratteristiche dell'ADHD dell'adulto confermando dunque l'ipotesi di una correlazione tra ADHD e DA. Tali osservazioni cliniche hanno dato modo di gettare le basi per intraprendere uno screening che arrivasse, per questi soggetti, alla diagnosi della sindrome dell'iperattività e deficit di attenzione e concentrazione, dimostrando così l'evidente e frequente correlazione tra le due sindromi (ADHD e Disturbo da Addiction)

clinico corrente
nti sono stati
- Diagnosti-
V.U.R.S.. Ai
n Self-Re-
erview
URS e
dallo

si di ADHD

e da compor

Di 215 pazienti screenati 137
(64%) con sintomi del'ADHD del
adulto

Diagnosi

- Difficile diagnosticare **ADHD negli adulti**
- Diagnosi ulteriormente complicata da **comorbidità con altri disturbi psichiatrici**
- **Nei soggetti con SUD:**
 - ✓ Difficoltà a ricordare eventuali sintomi in età infantile per compromissione cognitiva correlata alle sostanze
 - ✓ Mancanza di conferma da parte dei familiari
 - ✓ Intossicazione o astinenza da alcool o sostanze **possono imitare i sintomi ADHD**

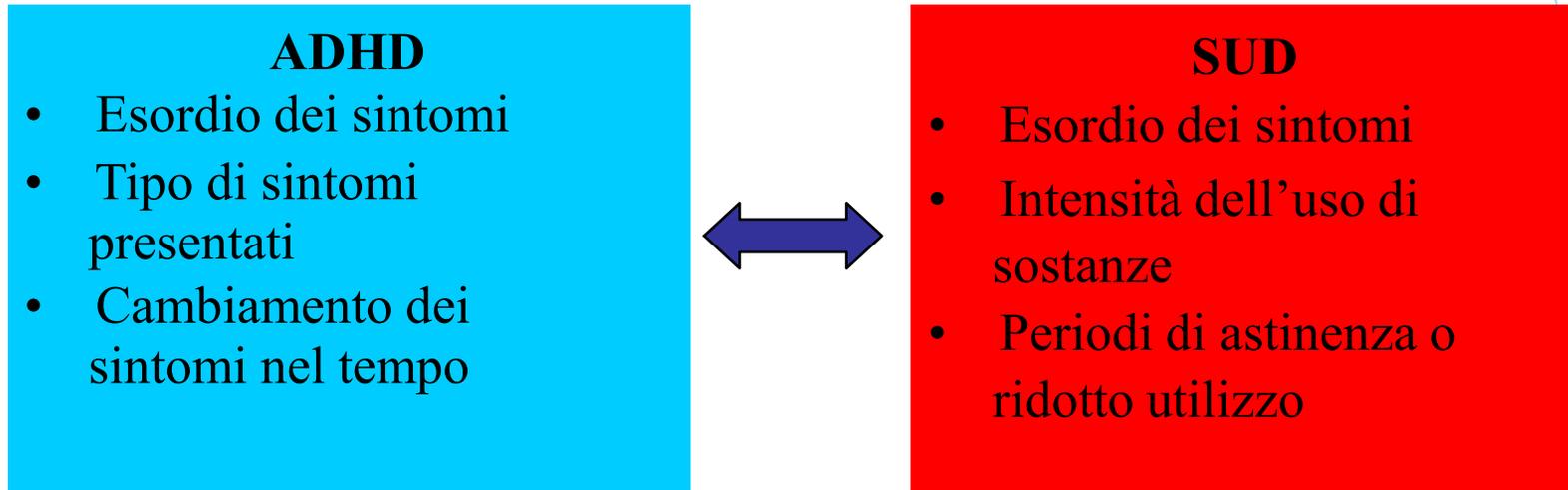
Levin, 2007

- Processo diagnostico **ulteriormente complicato** da:
 - ✓ Esordio dei sintomi tardivo
 - ✓ quadro sindromico in infanzia sotto-soglia

Faraone et al, 2007

Diagnosi

Ricostruire una **timeline dei sintomi** di ADHD e del SUD



Determinare la presenza/assenza di sintomi di ADHD prima dell'utilizzo di sostanze e durante periodi di astinenza

Se i sintomi non sono presenti nei periodi di astinenza o sono intermittenti, il quadro **non è compatibile con ADHD**

ADHD e SER.D

Sempre più spesso nei Ser.D:

1. Osserviamo i cosiddetti pazienti **“difficili”**: soggetti con **dipendenze “spurie”**, accompagnate da poli-sintomatologia e/o in **comorbidità psichiatrica**.
2. Pazienti con una serie di sintomi che **non sono peculiari della dipendenza da sostanze**.
3. Di contro è presente frequentemente agitazione ed irrequietezza, nervosismo, impulsività ed aggressività, aumentata frequenza di infortuni.
4. Nella maggioranza dei casi sono **assuntori di alcool, di cocaina, stimolanti vari, più raramente di eroina, oppure giocatori d’azzardo patologico**.
5. **Abuso discontinuo**, neanche dipendenza conclamata, fasi di utilizzo di sostanze **alternato a lunghe pause di sospensione e di relativo benessere**

ADHD e SER.D

6. l'assunzione della sostanza avviene **in solitudine**, lontano da amici e da luoghi più animati
7. l'effetto della sostanza, spesso, anche quando si tratta di un eccitante (es. **cocaina**), comporta invece, in questi soggetti, una **sensazione di calma, un momento di serenità e sollievo**
8. In tal senso la sostanza si comporta paradossalmente come un farmaco calmante, placando quell'**ansia ed agitazione interna** che questi soggetti descrivono costantemente.
9. **Il trattamento di questi pazienti sia farmacologico che psicoterapico risulta complesso e spesso fallimentare**

ADHD e SER.D

Questi pazienti hanno diverse caratteristiche in comune con :

- **Il disturbo da uso di sostanze.** Discontinuità nell'uso della sostanza o del comportamento additivo, caratterizzato da periodi di intenso abuso e periodi di relativa calma con abuso assente o ridotto accompagnato

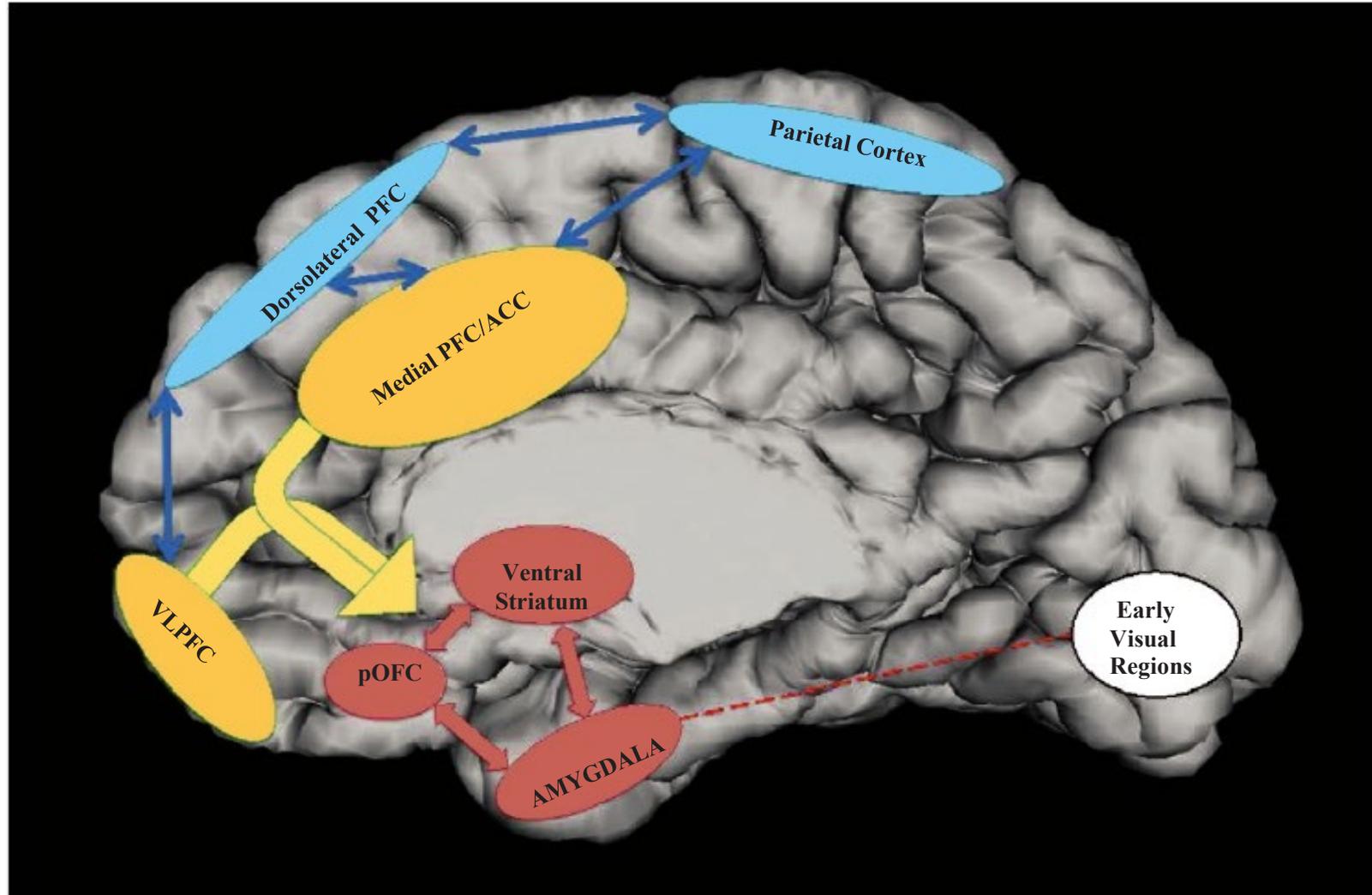


- **La comorbidità psichiatrica.** Disturbi del tono dell'umore: depressione e sindrome bipolare, disturbi di personalità: antisociale, narcisistico, borderline ecc.



- **L'ADHD dell'adulto.** L'iperattività, l'agitazione interna, la distraibilità eccessiva, la logorrea e l'incapacità di concentrazione, l'impulsività

ADHD e Regolazione emotiva. Emotional Distress Syndrome (EDS)



Emotional Distress Syndrome (EDS)

1. Tutto provoca irritazione / travolge /crea sussulti
2. Il cervello passa alla modalità «sopravvivenza»
3. In preda a sentimenti cattivi , che si cerca di allontanare
4. Ricerca continua di qualcuno da incolpare, ma alla fine si incolpa solo se stessi
5. Alla fine la tempesta si placa lasciando dietro di sé danni

(J. M Ochoa , 2016)

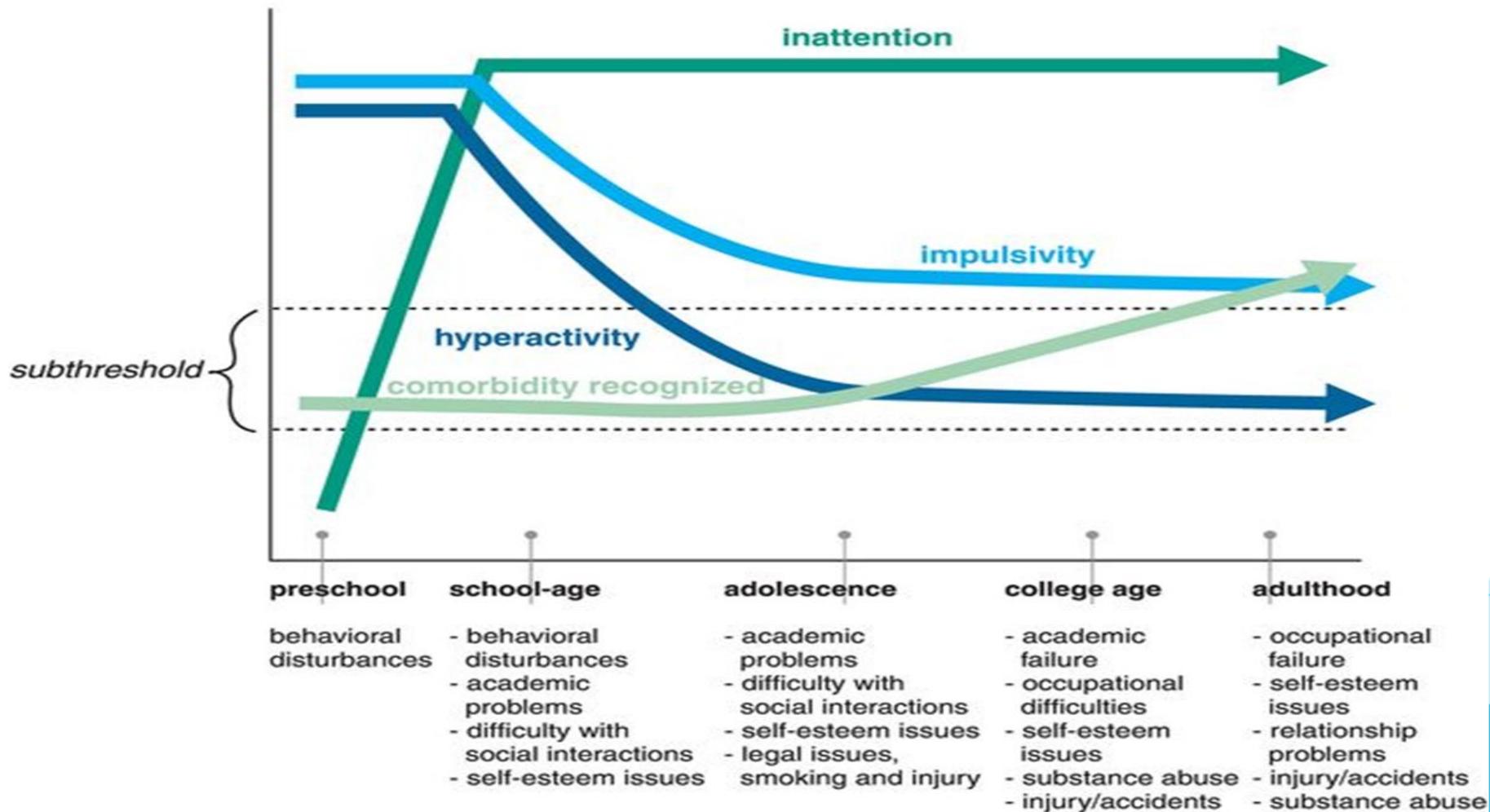
Emotional Distress Syndrome (EDS)

- ▶ L'EDS è probabilmente il risultato dell'effetto cumulativo delle differenze di elaborazione neurologica e delle sfide comportamentali associate all'ADHD.
- ▶ È uno stato cronico di stress emotivo anche direttamente collegato alla continua lotta che implica condurre una vita con l'ADHD
- ▶ uno stress che abbatte la tolleranza emotiva, la resistenza e la capacità di mantenere un forte senso di benessere e/o una salute spirituale.
- ▶ La sensazione cronica e permanente dello stress correlato all'ADHD può aumentare ad un livello tale da diventare una sindrome simile al disturbo post-traumatico da stress (PTSD)

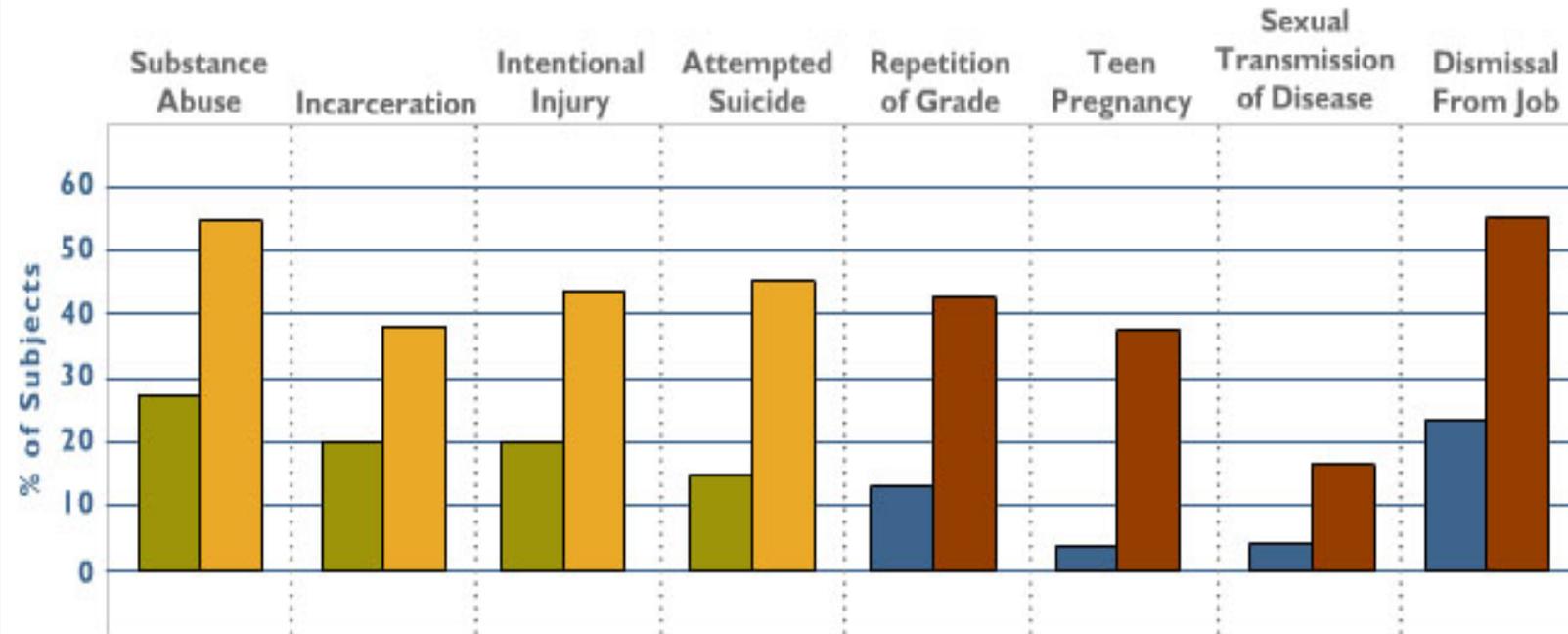
(J. M Ochoa , 2016)

È importante riconoscere precocemente l'ADHD

Impact of Development on ADHD



ADHD non trattato/Esito in età adulta



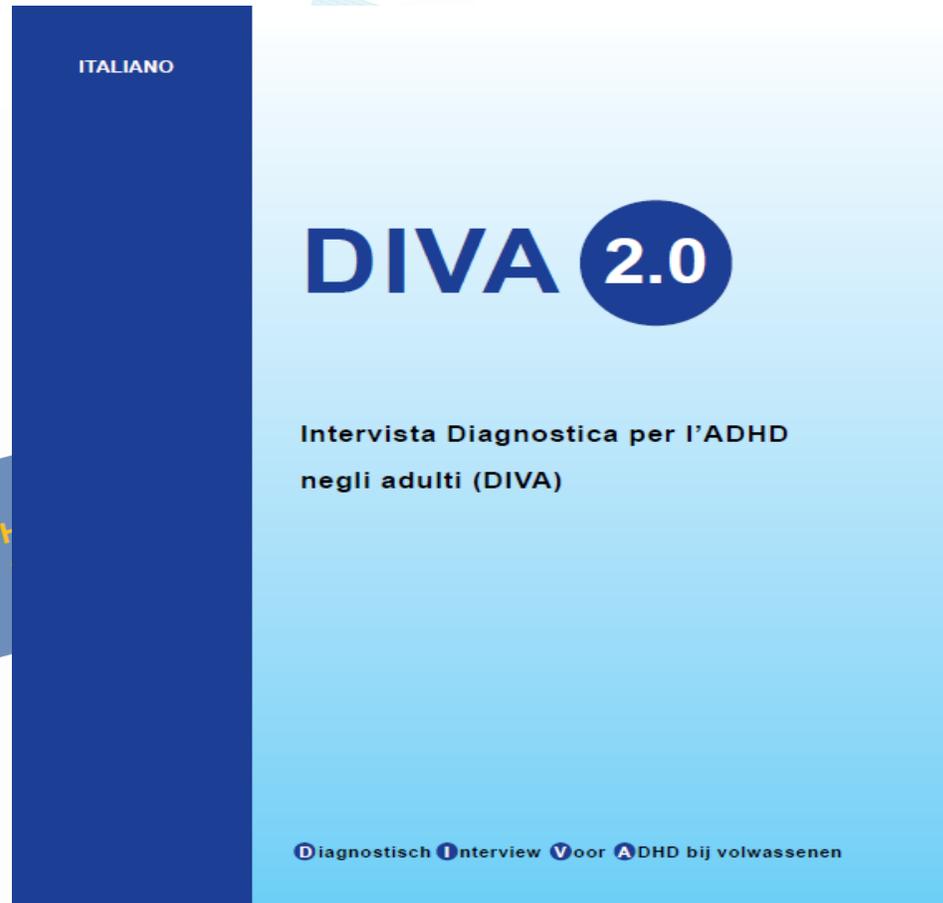
Norm Barkley RA. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder: A Handbook for Diagnosis and Treatment*, 2nd Edition. 1998.

ADHD

Norm Case-controlled-designed analysis of an administrative claims database for 1998 of 100,000 beneficiaries from a national FORTUNE 100 manufacturer.

ADHD Data on file. Lilly Research Laboratories.

ADHD: Tests diagnostici



Adult ADHD

ale

DIVA
Foundation
*Intervista Diagnostica
per l'ADHD
negli adulti*

J.J.S. Kooij, MD, PhD & M.H. Francken, MSc
2010, DIVA Foundation, Olanda

Trattamento

Il trattamento integrato dei sintomi di ADHD e di SUD ha una maggiore probabilità di produrre esiti positivi rispetto al trattamento di uno solo dei due disturbi

Wilson & Levin, 2001

Approccio globale per valutazione:

1. del carico dei sintomi
2. della compromissione del funzionamento

Il trattamento contemporaneo di entrambe le condizioni:

1. I sintomi di ADHD possono interferire con il trattamento del SUD
2. L'uso di sostanze può limitare i benefici del trattamento dell'ADHD

Mariani & Levin, 2007

Trattamento

- Quando possibile, **trattare per primo il SUD**, stabilizzandolo
- Approcci farmacologici
- Approcci non farmacologici:
 - CBT
 - Psicoeducazione
- Più alto tasso di drop-out

Wilens, 2006

McIntosh et al, 2009

Mariani & Levin, 2007

Carroll & Rounsaville, 1993

Trattamento

Alcool

Terapia farmacologica:

- BDZ (astinenza)
- Naltrexone, Disulfiram
- GHB, Acamprosato

Terapia non farmacologica:

- Interventi Psicosociali

Oppiacei

Terapia farmacologica sostitutiva:

- Metadone
- Buprenorfina

Terapia non farmacologica:

- Interventi Psicosociali
- Contingency Management (CM)

Cocaina

Terapia farmacologica:

- ▶ le evidenze non rilevano farmaci di sicura efficacia:
- **Bupropione,**
Lamotrigina, Topiramato, Quetiapina

Terapia non farmacologica:

Interventi psicosociali:

- approcci cognitivo-comportamentali (CBT, CRA)
- interventi basati su rinforzi positivi (CM)
- intervista motivazionale
- prevenzione delle ricadute
- terapia familiare
- counselling individuale/di gruppo

“Rischio Addiction”

- ▶ Uso di stimolanti sarebbe protettivo nei confronti del successivo instaurarsi di SUD (Wilens et al. 2003)
- ▶ Un successivo studio naturalistico longitudinale a 10 anni non ha trovato né diminuzione né aumento del rischio (Biederman et al. 2008)
- ▶ Recente dimostrazione che trattamento con stimolanti diminuisce significativamente il rischio di SUD in adolescenza (Faraone et al. 2013).
- ▶ Ritardare l'età di primo contatto con le sostanze ha un significativo potenziale terapeutico
- ▶ La protezione è associata all'inizio precoce del trattamento (Mannuzza et al., Am J Psychiatry 2008)

ADHD e SUD Prognosi

La comorbidità ADHD e SUD sembra aggravare una serie di risultati prognostici negativi, rendendo così il trattamento e la gestione **del SUD**, in ambito clinico, più impegnativo e meno efficace

(Carroll et al, 1993;. Levin et al., 2004)

- Precoce inizio nell'uso della droga
- Aumento delle comorbidità psichiatriche
- Frequente ospedalizzazione
- Tentativi di suicidio e comportamenti a rischio HIV

(Arias et al, 2008;.. Tamm et al, 2013)

- Scarsa aderenza al trattamento, più lenta remissione SUD e maggior rischio di recidiva sono state ripetutamente dimostrate in questi pazienti

(Tang et al., 2007).

ADHD e SUD quali sono le difficoltà

1. I soggetti dipendenti da sostanze con ADHD pur avendo, da sempre, comportamenti disfunzionali o francamente patologici, **raramente hanno avuto una diagnosi appropriata e una terapia conseguente.**
2. **un approccio diagnostico e terapeutico mirato all'individuazione di questa comorbidità (ADHD e SUD)** offre al paziente la possibilità di migliorare la propria qualità di vita e di conseguenza di ridurre o eliminare del tutto il comportamento di abuso/dipendenza.
3. **come valutare e potenziare l'aderenza ?**
4. **La compliance del paziente è un problema importante da non sottovalutare**

ADHD e SUD quali sono le difficoltà

- ▶ L'immagine negativa, (il tossico, il cattivo ragazzo, lo scombinato) frutto di un comune sentire, per anni è stata l'unica realtà. **Dall'altro canto questa definizione è quella maggiormente conosciuta e riconosciuta, ed è dunque la più "confortevole".**
- ▶ **Dopo il primo momento di entusiasmo**, dovuto alla nuova diagnosi ed al trattamento ed aldilà degli effettivi miglioramenti (sia relativamente ai sintomi dell'ADHD che a quelli tossicomaniaci), **spesso la fedeltà alla consueta immagine di sé stessi maggiormente svalutata (sono un drogato e un «poco di buono») prende il sopravvento.**
- ▶ Di conseguenza il fallimento, il **ritorno alla sostanza, l'abbandono.**

ADHD e SUD quali sono le difficoltà

- ▶ **Rendere sempre più fruibile e di comune impiego il protocollo diagnostico e terapeutico per l'ADHD dell'adulto** favorendo il mantenimento in terapia anche attraverso interventi mirati ed integrati di tipo motivazionale (rinforzi positivi CM , l'intervista motivazionale, prevenzione delle ricadute), o di psicoterapia (terapia cognitivo-comportamentale CBT - CRA, terapia familiare).
- ▶ In quest'ottica (considerando anche le difficoltà in Italia di coinvolgere in questo discorso i Centri di Igiene Mentale) si ritiene che **i SerD possano e debbano diventare centri prescrittori per i farmaci dell' ADHD dell'adulto o comunque d'elezione per la diagnosi e cura dell'ADHD dell'adulto**

Take Home Message

Nell'ADHD degli adulti:

- La comorbidità con SUD è frequente
- Generalmente il SUD è successivo all'ADHD
- La diagnosi di ADHD è complicata dalla presenza del SUD
- La comorbidità tra ADHD e SUD si associa ad un quadro clinico e ad una prognosi peggiore
- Esistono vari approcci ai disturbi, ma quello integrato sembra associato ad esiti migliori
- È importante monitorare nel tempo i pazienti in trattamento

Take Home Message

*Le modalità, quindi, della **dipendenza o dell'abuso**, nei pazienti con **ADHD** hanno caratteristiche differenti rispetto al classico quadro clinico del **Disturbo da Uso di Sostanze** .*

Grazie per l'attenzione

