



Società Italiana di Terapia
Comportamentale e Cognitiva

Chia Laguna Resort 9-12 Ottobre 2025

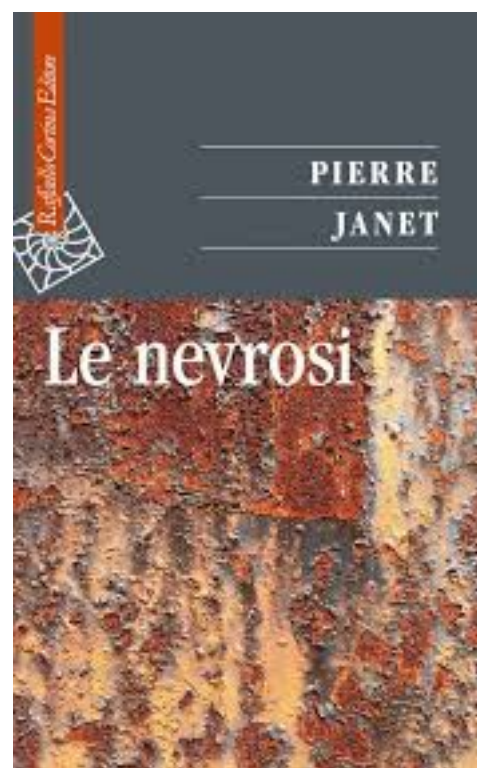
Differenze nei profili dissociativi tra ADHD e Disturbo da Trauma Complesso: uno studio clinico comparativo

Rosario Esposito[°], Eduardo Schettino, Gianpaolo Maggi[°], Antonio Onofri**

**Didatti SITCC*

[°] Università degli Studi della Campania «L. Vanvitelli»





DES (Dissociative Experiences Scale)
non ricorda, poco attento, si vede da fuori al corpo



ASRS (*Adult ADHD Self-Report Scale*)
disattento, impulsivo, sensibile

IES – R (Impact of Event Scale – Revised)
rimuginio, evitamento, arousal

ACE (Adverse Childhood Experiences Questionnaire)
vissuto cose brutte



Article

Exploring Differential Patterns of Dissociation: Severity and Dimensions Across Diverse Trauma Experiences and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms

Rosario Esposito ^{1,2}, Eduardo Maria Schettino ², Veronica Buonincontri ³, Carmine Vitale ^{4,5},
Gabriella Santangelo ¹ and Gianpaolo Maggi ^{1,6,*}

¹ Department of Psychology, University of Campania "Luigi Vanvitelli", 81100 Caserta, Italy; rosario.esposito@unicampania.it (R.E.); gabriella.santangelo@unicampania.it (G.S.)

² School of Cognitive Psychotherapy (SPC), 80122 Naples, Italy

³ Santa Maria del Pozzo Hospital, 80049 Somma Vesuviana, Italy

⁴ Department of Medical, Motor and Wellbeing Sciences, University of Naples Parthenope, 80133 Naples, Italy

⁵ ICS Maueri Hermitage, 80145 Naples, Italy

⁶ Department of Advanced Medical and Surgical Sciences, University of Campania "Luigi Vanvitelli", 80138 Naples, Italy

* Correspondence: gianpaolo.maggi@unicampania.it

Abstract

Dissociative symptoms may result from both neurobiological conditions, such as Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and traumatic events/exposure, such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Adverse Childhood Experiences (ACEs). However, identifying whether dissociative manifestations are associated with ADHD symptoms or trauma-related manifestations may drive clinicians to select the most effective intervention. Four hundred participants from the general population completed an online survey and were classified based on the presence of PTSD, ACEs, or ADHD symptoms. We compared the severity of dissociation and its dimensions across groups using the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II) and explored its association with ADHD symptoms, PTSD manifestations, and ACEs. Dissociative symptoms were more pronounced in individuals

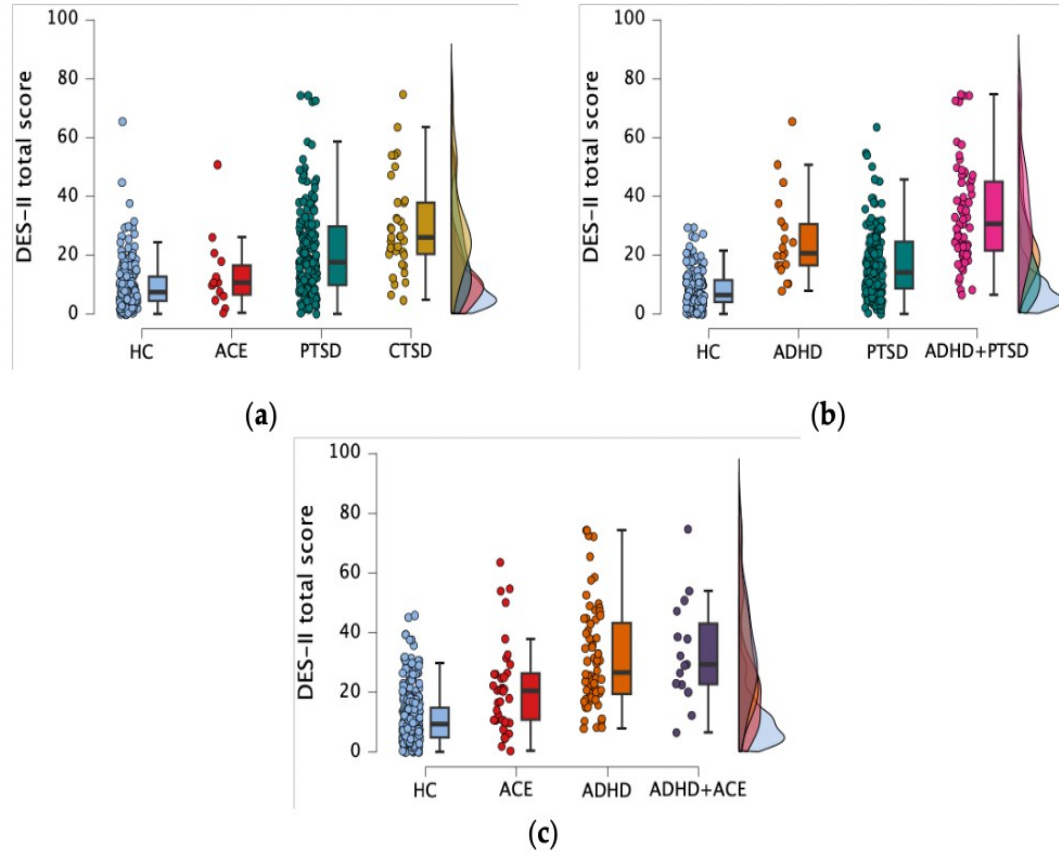


Figure 1. Raincloud plot representing differences in DES-II total score between (a) HC, ACE, PTSD, and CTSD groups; (b) HC, ADHD, PTSD, and ADHD+PTSD groups; and (c) HC, ACE, ADHD, and ADHD+ACE groups. Clouds represent distribution, raindrops represent individual participants, and bars represent 95% confidence intervals.

Article

Exploring Differential Patterns of Dissociation: Severity and Dimensions Across Diverse Trauma Experiences and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms

Rosario Esposito ^{1,2}, Eduardo Maria Schettino ², Veronica Buonincontri ³, Carmine Vitale ^{4,5},
Gabriella Santangelo ^{1,6,*} and Gianpaolo Maggi ^{1,6,*}

¹ Department of Psychology, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, 81100 Caserta, Italy; rosario.esposito@unicampania.it (R.E.); gabriella.santangelo@unicampania.it (G.S.)

² School of Cognitive Psychotherapy (SPC), 80122 Naples, Italy

³ Santa Maria del Pozzo Hospital, 80049 Somma Vesuviana, Italy

⁴ Department of Medical, Motor and Wellbeing Sciences, University of Naples Parthenope, 80133 Naples, Italy

⁵ ICS Maugeri Hermitage, 80145 Naples, Italy

⁶ Department of Advanced Medical and Surgical Sciences, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, 80138 Naples, Italy

* Correspondence: gianpaolo.maggi@unicampania.it

Abstract

Dissociative symptoms may result from both neurobiological conditions, such as Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and traumatic events/exposure, such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Adverse Childhood Experiences (ACEs). However, identifying whether dissociative manifestations are associated with ADHD symptoms or trauma-related manifestations may drive clinicians to select the most effective intervention. Four hundred participants from the general population completed an online survey and were classified based on the presence of PTSD, ACEs, or ADHD symptoms. We compared the severity of dissociation and its dimensions across groups using the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II) and explored its association with ADHD symptoms, PTSD manifestations, and ACEs. Dissociative symptoms were more pronounced in individuals

Interazione ADHD–trauma–dissociazione

La dissociazione è risultata più marcata nei soggetti con combinazione di ADHD e manifestazioni traumatiche (PTSD e/o ACEs) rispetto a quelli con trauma isolato. Questo indica un ruolo rilevante della vulnerabilità neurobiologica (ADHD) rispetto ai soli fattori ambientali.

Pattern gerarchico della dissociazione

La gravità dei sintomi dissociativi ha seguito questo ordine: **ADHD > PTSD > ACEs**. In particolare, l’ADHD è risultato più associato alla dissociative amnesia, il PTSD all’assorbimento, e gli ACEs alla depersonalizzazione/derealizzazione.

Amnesia → più legata all’ADHD

Individui con ADHD hanno riportato punteggi più alti sulla sottoscala *Amnesia* rispetto a quelli con PTSD. Questo riflette i “vuoti” di consapevolezza e memoria tipici delle difficoltà attentive e mnesiche nell’ADHD, più che meccanismi difensivi post-traumatici.

Assorbimento → associato a ADHD e PTSD

La sottoscala *Assorbimento* è risultata correlata sia alla gravità di ADHD che a quella del PTSD, ma i soggetti con ADHD hanno mostrato punteggi più elevati di quelli con sole ACEs. L’assorbimento, cioè l’immersione in fantasie o stati attentivi alterati, emerge come dimensione trasversale ma accentuata nel profilo ADHD.

Depersonalizzazione/Derealizzazione → più legata ad ACEs

Chi riportava esperienze di avversità infantili (ACEs) mostrava punteggi più alti su *Depersonalizzazione/Derealizzazione* rispetto ad altre dimensioni dissociative. Questo sottolinea l’uso di meccanismi dissociativi di distacco come forma di protezione dall’impatto emotivo delle esperienze precoci.



Article

Exploring Differential Patterns of Dissociation: Severity and Dimensions Across Diverse Trauma Experiences and/or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms

Rosario Esposito ^{1,2}, Eduardo Maria Schettino ², Veronica Buonincontri ³ , Carmine Vitale ^{4,5} ,
Gabriella Santangelo ¹ and Gianpaolo Maggi ^{1,6,*}

¹ Department of Psychology, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, 81100 Caserta, Italy; rosario.esposito@unicampania.it (R.E.); gabriella.santangelo@unicampania.it (G.S.)

² School of Cognitive Psychotherapy (SPC), 80122 Naples, Italy

³ Santa Maria del Pozzo Hospital, 80049 Somma Vesuviana, Italy

⁴ Department of Medical, Motor and Wellbeing Sciences, University of Naples Parthenope, 80133 Naples, Italy

⁵ ICS Maugeri Hermitage, 80145 Naples, Italy

⁶ Department of Advanced Medical and Surgical Sciences, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, 80138 Naples, Italy

* Correspondence: gianpaolo.maggi@unicampania.it

Abstract

Dissociative symptoms may result from both neurobiological conditions, such as Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), and traumatic events/exposure, such as Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Adverse Childhood Experiences (ACEs). However, identifying whether dissociative manifestations are associated with ADHD symptoms or trauma-related manifestations may drive clinicians to select the most effective intervention. Four hundred participants from the general population completed an online survey and were classified based on the presence of PTSD, ACEs, or ADHD symptoms. We compared the severity of dissociation and its dimensions across groups using the Dissociative Experiences Scale-II (DES-II) and explored its association with ADHD symptoms, PTSD manifestations, and ACEs. Dissociative symptoms were more pronounced in individuals

Implicazioni cliniche

Le dimensioni dissociative non sono univocamente legate al trauma ma si distribuiscono anche in condizioni neuroevolutive. Riconoscerne le specificità (es. amnesia più legata ad ADHD, derealizzazione ad ACEs) può aiutare a distinguere tra dissociazioni di origine neurobiologica e quelle di origine traumatica, con ricadute su assessment e pianificazione terapeutica.

Limiti e prospettive future

Lo studio ha natura esplorativa, con dati raccolti nella popolazione generale, basati su self-report e senza diagnosi cliniche formali. Servono ricerche longitudinali e cliniche, anche su bambini e adolescenti, per chiarire i percorsi evolutivi e la relazione causale tra ADHD, trauma e dissociazione.



Differenze nei profili dissociativi tra ADHD e Disturbo da Trauma Complesso: uno studio clinico comparativo



Rosario Esposito*, Antonio Onofri**,
Eduardo Schettino***, Gianpaolo Maggi****

Ricevuto il 9 aprile 2025, accettato il 16 maggio 2025

Sommario

Nel corso degli anni, numerosi studi hanno confermato la presenza frequente di sintomi dissociativi nel Disturbo da Stress Post-Traumatico e nel cosiddetto Disturbo da Trauma Complesso. Parallelamente, è recentemente emerso un crescente interesse nei confronti della presenza di sintomi simil-dissociativi (distraibilità, assorbimento, dimenticanze) anche in disturbi attualmente riconosciuti come neuro-evolutivi, ad esempio l'Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Ne consegue, pertanto, una marcata difficoltà per il clinico nel distinguere tra una dissociazione secondaria al trauma e una dissociazione associata a vulnerabilità congenita. Tale sovrapposizione fenomenica rende necessaria un'analisi comparativa approfondita per i sintomi dissociativi tra disturbi diversi come l'ADHD e i disturbi trauma-correlati.

Il presente studio si propone di confrontare i punteggi del fenomeno dissociativo in due gruppi clinici: individui con diagnosi di ADHD e sintomatologia traumatica e individui con diagnosi di ADHD senza sintomatologia traumatica. Sono stati reclutati 42 soggetti con dia-

* Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta. Scuola di Specializzazione "Scuola di Psicoterapia Cognitiva" sede di Napoli. Piazza Quattro Giornate, 64 – 80128 Napoli; e-mail: rosaverde@libero.it.

** Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Training School of Roma, Jesi e Spoleto. Via Francesco de Sanctis, 9 – 00195 Roma; e-mail: dottoronofri@gmail.com.

*** Scuola di Specializzazione "Scuola di Psicoterapia Cognitiva" sede di Napoli. Via Luca Giordano, 121 – 80128 Napoli; e-mail: eduardoschettino@libero.it.

**** Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi della Campania "Luigi Vanvitelli", Caserta. Piazza Luigi Miraglia, 2 80138; e-mail: giampaolo.maggi@unicampania.it

PARTECIPANTI

- I partecipanti sono stati reclutati attraverso l'attività clinica libero professionale degli autori dello studio, esperti sia di ADHD sia di psicotraumatologia. Sono stati reclutati 42 soggetti (18 donne e 24 uomini) con diagnosi di ADHD.
- La somministrazione del DIVA-5 (Kooij *et al.*, 2019) è avvenuta in presenza. Successivamente, ciascun partecipante ha ricevuto un link personale tramite Google Moduli per la compilazione autonoma degli strumenti psicometrici autovalutativi (DES-II, IES-R, ACE).
- I partecipanti sono stati suddivisi in diversi sottogruppi in base alla presenza di PTSD o ACEs secondo i seguenti criteri: ≥ 33 sulla scala IES sono stati considerati come aventi un probabile PTSD; i partecipanti che hanno riportato un punteggio ≥ 4 al questionario ACE sono stati considerati come aventi un probabile trauma complesso infantile.

DATI

- Il gruppo ADHD+PTSD ha riportato punteggi più elevati alla DES

DES II (Dissociative Experiences Scale)

non ricorda, poco attento, si vede da fuori al corpo



ASRS (*Adult ADHD Self-Report Scale*)

disattento, impulsivo, sensibile

IES – R (Impact of Event Scale – Revised)

rimuginio, evitamento, arousal

ACE (Adverse Childhood Experiences Questionnaire)

vissuto cose brutte