



Società Italiana di Terapia
Comportamentale e Cognitiva

XXII CONGRESSO NAZIONALE SITCC

Chia Laguna Resort
Domus de Maria (SU)
9/12 Ottobre 2025

Uno nessuno centomila
l'enigma dell'identità

Chair del Congresso:
Cecilia Volpi - Toni Fenelli

XXII CONGRESSO NAZIONALE SITCC

Chia Laguna Resort

**ADHD: quando la diagnosi diventa
identitaria**

Agnese Zambelli,
Annalisa Morsiani, Giulia Guidetti, Marianna Campana, Chiara Tonasso
GRUPPO CLINICO E DI RICERCA ADHD (GCR-ADHD)



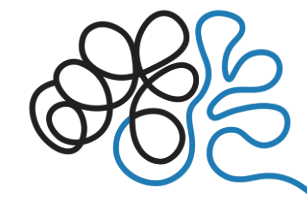
GCR - ADHD
gruppo clinico e di ricerca ADHD

Chi siamo?

GRUPPO CLINICO E DI RICERCA ADHD (GCR-ADHD)

Gruppo fondato nel 2022, siamo psicologhe cliniche e psicoterapeute e lavoriamo su 4 città in Emilia Romagna e online.

L'ADHD è oggi un fenomeno sociale: se ne parla sempre di più sia a livello scientifico sia a livello divulgativo (sui social network, sui forum e su gruppi online)



ADHD nell'adulto in Italia



- PANORAMA ATTUALE:
 - aumento della richiesta di diagnosi
 - assenza di linee guida condivise per la valutazione diagnostica e il trattamento

- DATI EMERSI DAL NOSTRO CAMPIONE

- LE NOSTRE RIFLESSIONI

COME SVOLGIAMO LA VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA NELL'ADULTO



Dott.ssa Agnese Zambelli (GCR-ADHD)



SINTOMI CORE DELL'ADHD:

- **BAARS-IV** (auto e etero somministrata)
- **DIVA-5** (intervista sui sintomi)
- **BRIEF-A** (indagine funzioni esecutive)



DIAGNOSI DIFFERENZIALE:

- **BDI-II** (depressione)
- **PWSQ** (preoccupazione)
- **BSPS** (ansia ed evitamento sociale)
- **HCL** (ipomania)
- **MCMI-III** (personalità)



STRUMENTI NEUROPSICOLOGICI:

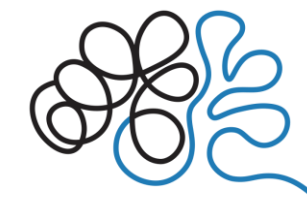
- **MOXO-CPT** (attenzione, tempestività, iperattività e impulsività),
- **RAVEN** (intelligenza fluida, come screening)



4 COLLOQUI CLINICI di approfondimento, a cadenza settimanale



RESTITUZIONE PSICOEDUCATIVA



GCR - ADHD
gruppo clinico e di ricerca ADHD

La restituzione «psicoeducativa»

- **VALIDAZIONE** DEI SINTOMI E DELLE DIFFICOLTÀ DEL PAZIENTE
- CONDIVISIONE DEL **FUNZIONAMENTO DEL PAZIENTE**: FOCUS SUI MECCANISMI NEUROBIOLOGICI E SULLA TRAIETTORIA DI PERSONALITÀ O LE STRATEGIE DI ADATTAMENTO MESSE IN ATTO
- RIFLESSIONE SULL'UTILITÀ E **FUNZIONE DELLA DIAGNOSI** PER IL SINGOLO PAZIENTE
- FOCUS SULLE **RISORSE** DEL PAZIENTE
- **PROPOSTE OPERATIVE** DI TRATTAMENTO

**Obiettivi:
comprensione e validazione**



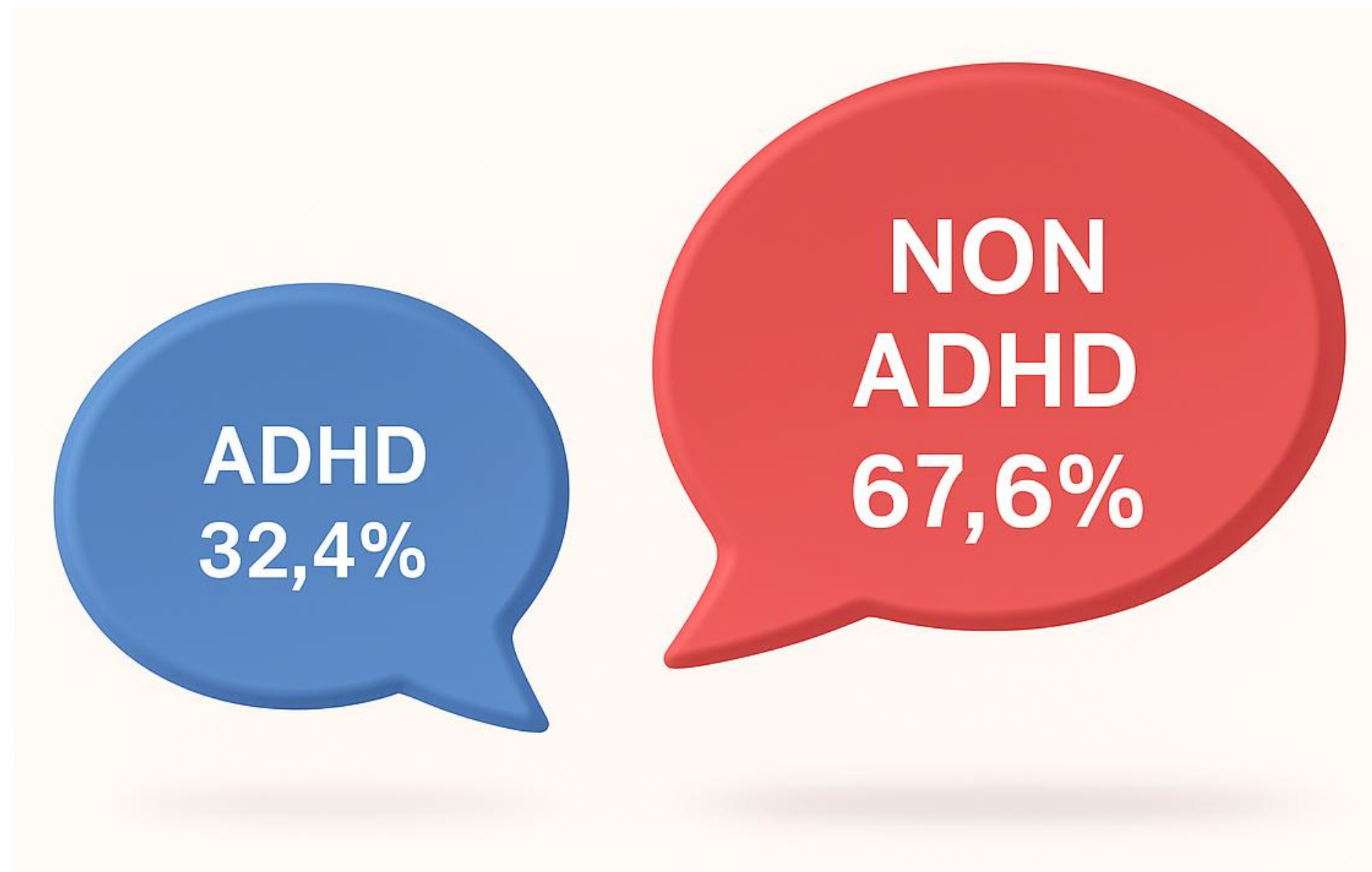
**Bisogno di riconoscimento e
validazione, spesso riconducibile a
una percezione fragile o poco
definita della propria identità**

Analisi descrittiva del nostro campione clinico (2022-2025)

- NUMEROSITÀ: 195 soggetti che hanno chiesto valutazione
- DROP OUT: 11,3% → campione effettivo **173 soggetti**
- ETÀ: Media 31,6 anni DS 9,6 (min 18 max 65)
- GENERE: 46,8% Uomini 49,7% Donne 3,5% Altro

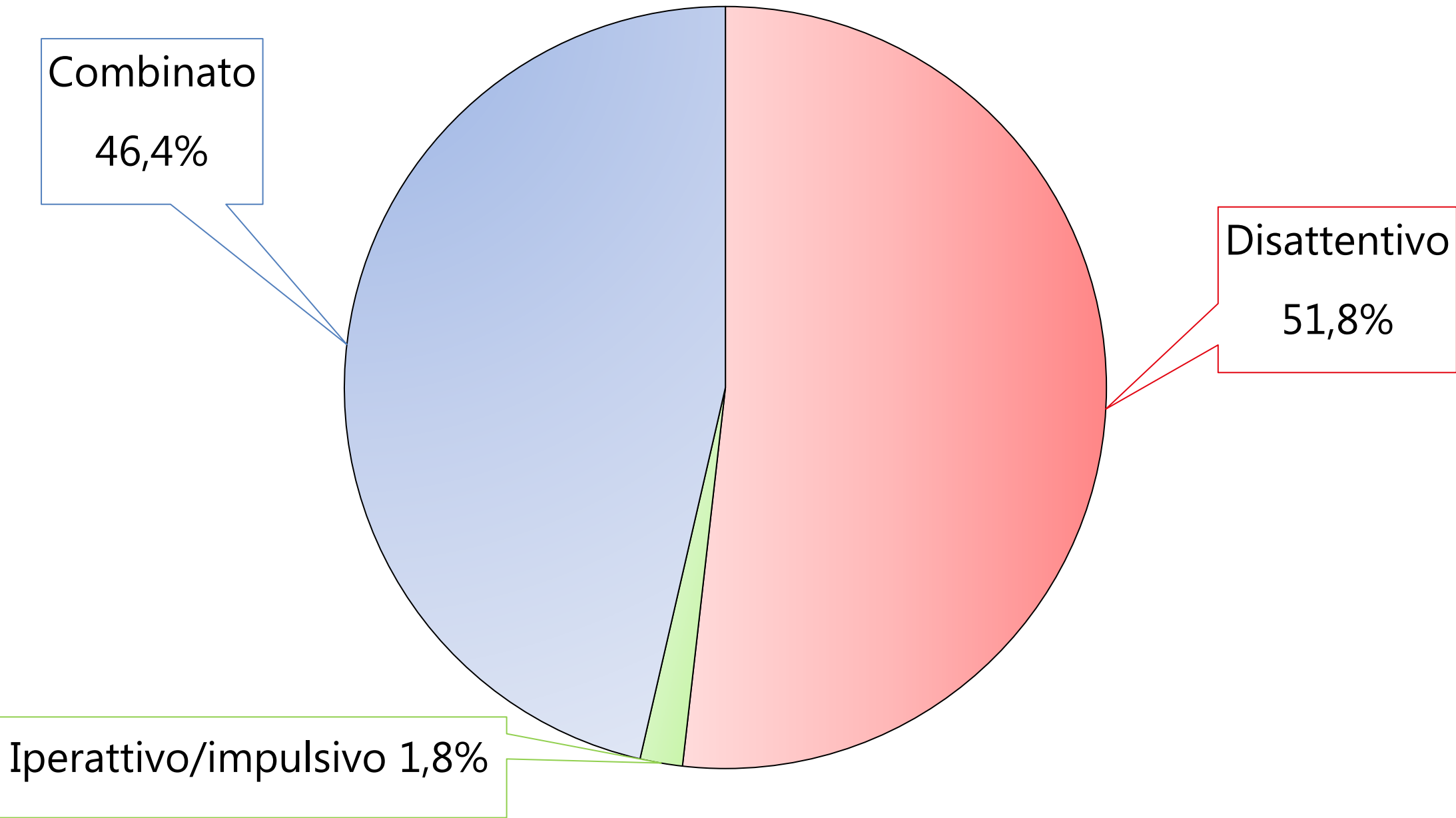


Diagnosi sì o diagnosi no?

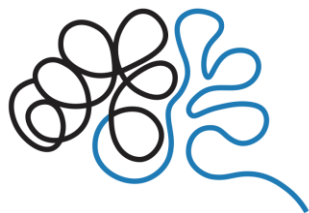


ADHD sì (56 soggetti)

Sottotipo



Grado	
Lieve	55,40%
Moderato	44,60%
Grave	0%



ADHD no (117 soggetti)

Se non si tratta di ADHD, da cosa possono essere spiegati i sintomi/la richiesta massiccia di diagnosi?

- ALTRA POSSIBILE **NEURODIVERGENZA** DA APPROFONDIRE (AUTISMO, DSA, PLUSDOTAZIONE,...)?
- ALTRI SINTOMI RICONDUCIBILI AD **ALTRE AREE SINTOMATOLOGICHE** (ANSIA, DISTURBI DELL'UMORE, DISTURBI DI PERSONALITÀ)?
- **BISOGNO SOGGETTIVO DI RICONOSCIMENTO E VALIDAZIONE** DI DIFFICOLTÀ CHE NON RAGGIUNGONO LA SOGLIA PER UNA DIAGNOSI?



Come sta il campione?

	ADHD no (117)	ADHD sì (56)
ANSIA_GEN	61,5%	57,1%
ANSIA_SOC	59,8%	64,3%
AGORAFO	0,9%	5,4%
PANICO	10,3%	16,1%
DEPRE	23,1%	33,9%
CICLOT	6,8%	8,9%
BIPOL	4,3%	0,0%
DCA	9,4%	8,9%
PTSD	23,1%	32,1%
SOMATICI	6,8%	7,1%
DOC	6,0%	8,9%
DIPENDENZE	9,4%	14,3%
OBESITA'	2,6%	10,7%
BALBUZIE	1,7%	1,8%

	ADHD no (117)	ADHD sì (56)
AUTISMO	3,4%	0,0%
DSA	14,5%	10,7%
GIFTED	10,3%	5,4%
QI_BASSO	1,7%	1,8%

	ADHD no (117)	ADHD sì (56)
ORIENT_REL	0,0%	5,4%
ORIENT_SESS	9,4%	17,9%
IDENT_GEN	4,3%	7,1%

	ADHD no (117)	ADHD sì (56)
CLUST_A	0,9%	0,0%
CLUST_B	41,1%	41,1%
B_ANTISOC	0,0%	1,8%
B_ISTRIO	2,6%	1,8%
B_BORDER	17,1%	26,8%
B_NARCI	21,4%	10,7%
CLUST_C	32,5%	28,6%
C_EVIT	7,7%	3,6%
C_DIPEND	6,0%	12,5%
C_OSS_COMP	18,8%	12,5%
DIST_PERS	69,20%	57,10%

Perché proprio l'ADHD e non un altro disturbo?

1. **IPER-RAPPRESENTAZIONE DELL'ADHD NEI SOCIAL MEDIA** (#ADHD al 7° posto nelle ricerche sulla salute mentale nel 2021 e 6,3 miliardi di visualizzazioni)

RIDUZIONE DELLO STIGMA

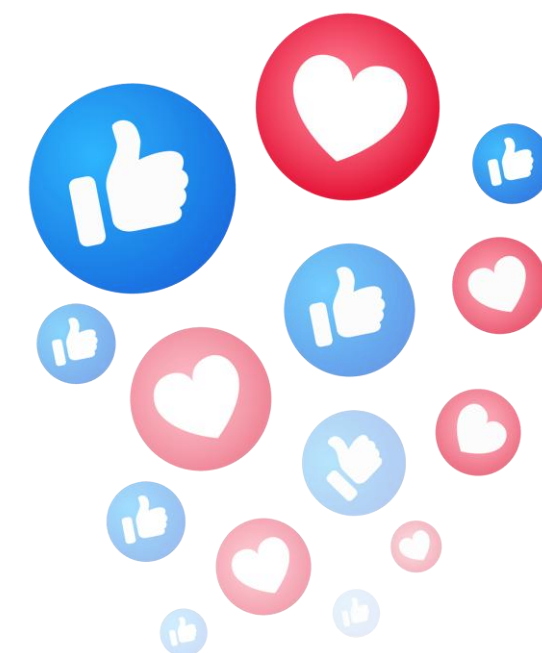
(neurodivergente is better than psicopatologico)

**Fenomeno
dell'AUTODIAGNOSI**
(attention bias)

Medicalizzazione di
meccanismi comuni?

2. RICERCA DI UNA «**SPIEGAZIONE FACILE**» E DI SOLUZIONI «**FACILI**»

3. Ricerca di **RICONOSCIMENTO E APPARTENENZA AD UN GRUPPO**; tentativo di risoluzione del sé e di definizione esterna; ricerca di **legittimizzazione** del proprio **SENSO DI INADEGUATEZZA IDENTITARIO**



Conclusioni

1. È necessaria una **CONSENSUS CONFERENCE**

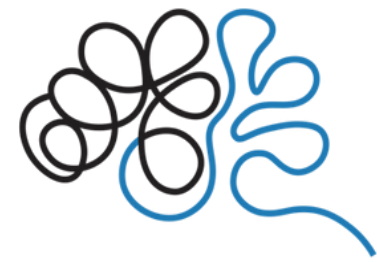
- Rete e accordo tra professionisti pubblici e privati, medici e psicologi
- Importanza della ricerca in Italia

2. Valutazione diagnostica rigorosa

- Accordo sugli strumenti diagnostici
- Valutazione comprensiva di diagnosi differenziale
- Restituzione come il primo step per il trattamento

3. Linee di trattamento

- Farmaco specifico e psicoterapia specifica per l'ADHD
- Significato identitario della diagnosi e/o i meccanismi di evitamento del paziente



GCR - ADHD
gruppo clinico e di ricerca ADHD

GRAZIE PER L'ATTENZIONE!

Dott.ssa Agnese Zambelli (GCR-ADHD)

E-mail: gruppoclinico.adhd@gmail.com

**I nostri contatti sono disponibili anche sul sito di AIFA
Onlus**

<https://www.associazioneaifa.it/centri-e-risorse-che-si-occupano-di-adhd-emilia-romagna/>

DOTT.SSA AGNESE ZAMBELLI

DOTT.SSA ANNALISA MORSIANI

DOTT.SSA GIULIA GUIDETTI

DOTT.SSA MARIANNA CAMPANA

DOTT.SSA CHIARA TONASSO