

Alice Montanaro

1. Critica al dibattito sulla sovradiagnosi

Uno dei punti centrali dell'articolo è la critica alla polarizzazione tra overdiagnosis e underdiagnosis. Thapar sostiene che questo dibattito non produce soluzioni concrete per migliorare la salute mentale dei giovani e rischia di ridurre il problema a una questione puramente medica e specialistica.

Su questo punto sono totalmente d'accordo. Credo che mentre per altri disturbi del neurosviluppo come la disabilità intellettiva, la diagnosi prevede realmente una assegnazione di gravità, per cui vengono dati dei sostegni, questo per l'ADHD è vero solo sul piano teorico. Mentre il DSM distingue tra livelli di gravità, poi nei servizi non vi sono delle linee guida realistiche, dei nomenclatori e una analisi dei bisogni stile ICF.

2. Rischio di banalizzare l'ADHD

L'autrice evidenzia come il dibattito sulla sovradiagnosi possa contribuire a minimizzare la gravità dell'ADHD. La letteratura mostra infatti che il disturbo è associato a numerosi esiti negativi: difficoltà scolastiche, disoccupazione, problemi sociali, abuso di sostanze, autolesionismo e persino riduzione dell'aspettativa di vita.

Per me è molto interessante il rifiuto farmacologico nell'ADHD, soprattutto in età evolutiva. Probabilmente dovremmo inserire una seduta psicoeducativa ad hoc anche negli ospedali che fanno diagnosi; invece spesso si consegna quest'ultima senza una vera e propria psicoeducazione, che ahimè, dovrebbe, negli IRCSS che si occupano solo di valutazione, far parte proprio dell'assessment.

3. Evidenze sulla sottodiagnosi nel Regno Unito

Il paper riporta dati della taskforce indipendente dell'NHS che indicano come nel Regno Unito l'ADHD sia sottoriconosciuto, sottodiagnosticato e sottotrattato, nonostante l'aumento delle richieste di valutazione.

E in Italia? può il nostro gruppo SITCC pensare di immaginare un database nazionale? a questo punto servirebbe forse la stesura di un grant.

4. Proposta di un modello basato sui bisogni

Come terapeuta, sicuramente una parte che trovo importante riguarda le strategie di riforma dei servizi. L'autrice propone:

- interventi precoci già nella prima infanzia,
- supporto nelle scuole indipendente dalla diagnosi,
- servizi integrati per giovani tra 12 e 25 anni,
- un modello di cura "stepped care" basato sulla gravità dei bisogni.

La società odierna prevede diverse tipologie di disagi, che insieme alla dipendenza dalla tecnologia, rappresenta qualcosa che richiede pronto-intervento. Forse tutte le famiglie, insieme al "primo vaccino", dovrebbero effettuare una "prima psicoeducazione" e poi una di nuovo in prima elementare. Questo aiuterebbe a differenziare; mi domando tuttavia quanto sia fattibile e soprattutto quanti psicologi realmente esperti in ADHD vi siano. Tra l'altro, il DSM meriterebbe una aggiunta/specifica per età adulta e donne, altrimenti non ne usciamo.