

Scala di valutazione Wender Utah (WURS-25)

La WURS-25 è un questionario di autovalutazione che permette a un adulto di valutare retrospettivamente i sintomi di ADHD presenti durante la propria infanzia. Copre disattenzione, impulsività e regolazione emotiva, oltre alle difficoltà scolastiche e relazionali. Spesso utilizzata insieme all'ASRS, aiuta a stabilire che i sintomi sono comparsi nell'infanzia, condizione necessaria per la diagnosi di ADHD nell'adulto.

Numero di domande	61 domande
Durata stimata	20 minuti
Lingua	Italiano
Nome originale	Wender Utah Rating Scale
Destinatari	Adulti
Autori	Paul H. Wender, Daniel K. Reimherr, Joel R. Woodruff (1993)
Categoria	ADHD

Anteprima delle 61 domande

Da bambino/a, avevo...

Problemi di concentrazione, facilmente distratto/a

Per niente o molto leggermente | Leggermente | Moderatamente | Abbastanza | Molto

Da bambino/a, ero...

Ansioso/a, preoccupato/a

Per niente o molto leggermente | Leggermente | Moderatamente | Abbastanza | Molto

Da bambino/a, ero...

Nervoso/a, incapace di stare fermo/a

Per niente o molto leggermente | Leggermente | Moderatamente | Abbastanza | Molto

Da bambino/a, ero...

Disattento/a, sognatore/trice

Per niente o molto leggermente | Leggermente | Moderatamente | Abbastanza | Molto

Da bambino/a, ero...

Facilmente irritabile, "con la miccia corta"

Per niente o molto leggermente | Leggermente | Moderatamente | Abbastanza | Molto

Scoring e interpretazione

Ogni item è valutato da 0 a 4 in base a quanto il comportamento descriveva la persona durante l'infanzia: "Per niente o molto poco" = 0, "Un po'" = 1, "Moderatamente" = 2, "Abbastanza" = 3, "Moltissimo" = 4. Nessun item ha punteggio invertito. Il punteggio totale è la somma dei 25 item, da 0 a 100.

Sottoscale (numeri degli item)

Ogni sottoscala corrisponde alla media dei suoi item, da 0 a 4, il che permette di confrontare sottoscale di lunghezza diversa.

- **Umore e comportamento dirompenti**: 5, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 18, 19, 21, 22
- **Disattenzione / iperattività**: 1, 3, 4, 7, 15, 16, 23, 24, 25
- **Depressione / ansia**: 2, 9, 11, 17

L'item 20 (impopolarità tra gli altri bambini) non appartiene a nessuna sottoscala e conta solo per il punteggio totale.

Interpretazione del punteggio totale

- Inferiore a 30: nei limiti della norma
- Da 30 a 45: elevato; al di sopra del cut-off che distingue l'ADHD dalla popolazione non clinica
- 46 e oltre: molto elevato; al di sopra del cut-off che distingue l'ADHD anche dai disturbi d'ansia o depressivi

Le sottoscale sono classificate allo stesso modo: elevate a partire dal 94° percentile del campione non clinico, molto elevate a partire dal 99,9°. Ogni punteggio è espresso anche come percentile rispetto agli adulti senza disturbo e agli adulti con ADHD.

Probabilità di ADHD nell'infanzia

Due regressioni logistiche, calcolate a partire dalle tre sottoscale, stimano la probabilità che il profilo corrisponda all'ADHD piuttosto che alla popolazione non clinica, e poi all'ADHD piuttosto che a un disturbo d'ansia o depressivo. Combinate con il punteggio totale, forniscono un descrittore complessivo: ADHD molto probabile, ADHD probabile, non differenziato dai disturbi d'ansia o depressivi, ADHD improbabile, ADHD molto improbabile o risultati incoerenti.

Limiti

Si tratta di un'autovalutazione retrospettiva: dipende dai ricordi della persona e da come si vede oggi. I disturbi d'ansia e depressivi fanno aumentare il punteggio (media di 29,2 nel campione con ansia/depressione, contro 14,5 senza disturbo e 51,5 con ADHD), e l'ADHD con presentazione prevalentemente disattentiva può restare al di sotto di 46. Un punteggio elevato documenta la presenza di sintomi nell'infanzia, condizione necessaria ma non sufficiente per la diagnosi di ADHD in età adulta: va integrato con una valutazione dei sintomi attuali (ad esempio con l'ASRS) e con un colloquio diagnostico.