

I DISTURBI PIU' FREQUENTI IN ETA' DI LATENZA

Seconda Parte



UNIVERSITÀ
CUSANO

- Mutismo Selettivo
- Disturbo da Inibizione per le Novità
- Disturbo Ossessivo-Compulsivo
- I Disturbi da TIC
- La Sindrome di Tourette



MUTISMO SELETTIVO



UNIVERSITÀ
CUSANO

Caratteristiche

**Presenza di adeguata comunicazione verbale
in alcune situazioni e assenza ostinata di
comunicazione in altre**

**L'assenza di linguaggio si verifica nelle
interazioni con bambini e adulti**

Ansia sociale spesso associata



DSM-5

Criteri	
A	Costante incapacità di parlare in situazioni sociali in cui ci si aspetta che il soggetto parli (es. scuola), nonostante sia in grado di parlare in altre situazioni
B	Interferenza con performance scolastiche e socialità
C	Durata è di almeno 1 mese
D	L'incapacità di parlare non è legata al fatto che non si conosce adeguatamente la lingua richiesta dalla situazione sociale
E	La condizione non è meglio spiegata da un disturbo della comunicazione, disturbo dello spettro autistico, schizofrenia a esordio precoce

DC: 0-5

Criteri

Età media di
insorgenza tra i 3
e i 4 anni

A	Costante incapacità di parlare in specifiche situazioni sociali
B	La riluttanza a parlare non è spiegata dalla poca padronanza del linguaggio parlato o da un disturbo espressivo di linguaggio
C	I sintomi del disturbo compromettono significativamente il funzionamento del bambino e della famiglia

Durata

Sintomi presenti da almeno
1 mese



UNIVERSITÀ
CUSANO

Mutismo Selettivo

Fattori di rischio

Temperamentali
Inibizione,
isolamento,
ansia

Ambientali
iperprotezionismo

Genetici
Molto alta la probabilità di
avere un familiare con
ansia sociale o mutismo

Decorso

Rischio che la produzione
verbale rimanga bassa rispetto
alla media; persistenza di ansia
sociale, timidezza in
adolescenza ed età adulta



UNIVERSITÀ
CUSANO

Mutismo Selettivo Diagnosi Differenziale

Diagnosi differenziale

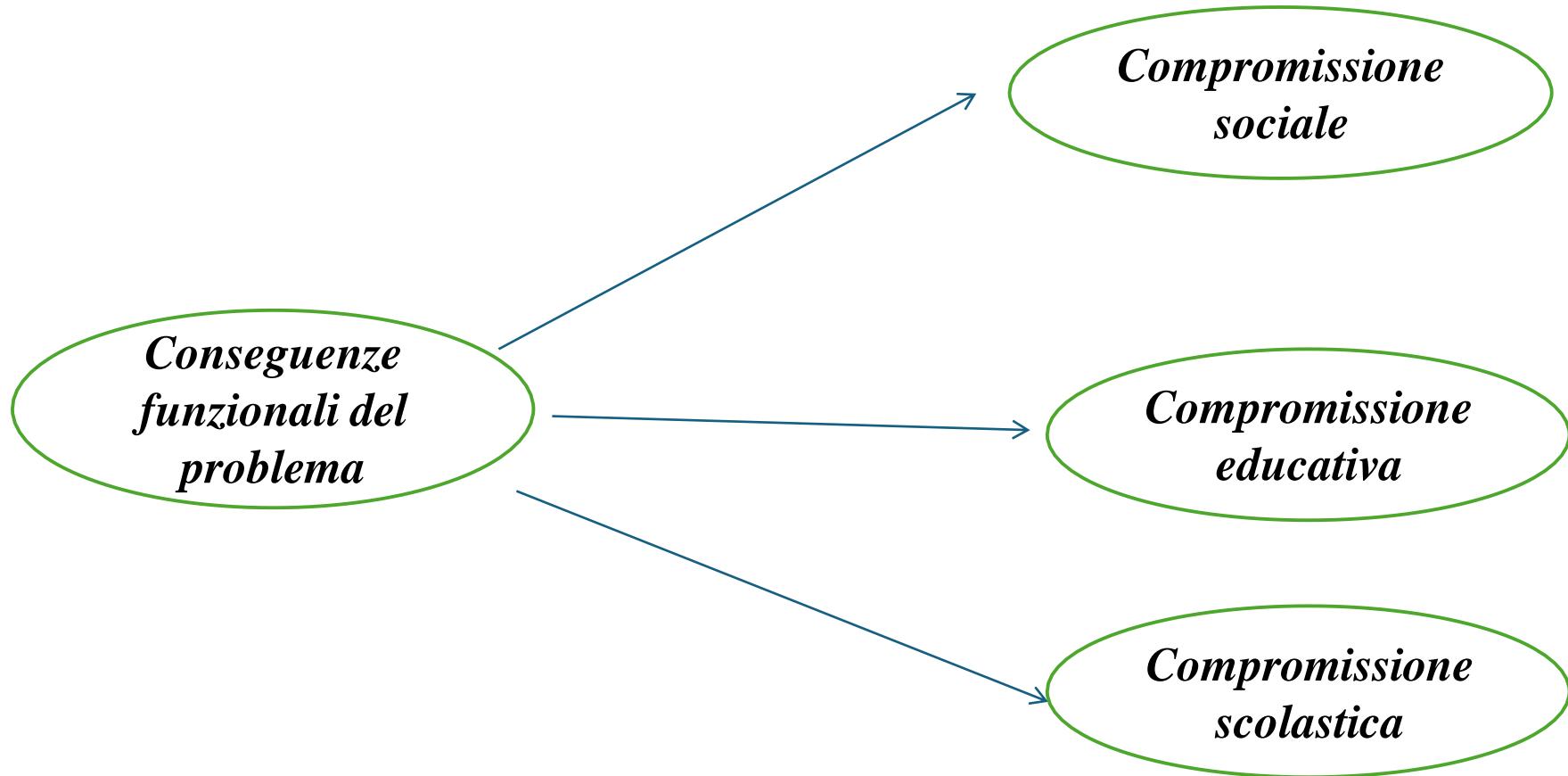
*Disturbi della Comunicazione
(in questi l'alterazione della
comunicazione non è ristretta a
una situazione sociale
specifica)*

*Altri Disturbi del
Neurosviluppo (es.
Dist. Spettro Autismo,
Disabilità Intellettiva)*

*Dist. Fobia sociale
(anche se i due
disturbi possono
essere associati)*



Mutismo Selettivo Conseguenze



IL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO



UNIVERSITÀ
CUSANO

Definizione

Le Ossessioni assumono la forma di pensieri ricorrenti e persistenti, di bisogni o immagini, e sono spesso esperite come intrusive e non volute

Presenza di ossessioni e/o compulsioni

Le Compulsioni sono comportamenti ripetitivi o atti mentali che il soggetto si sente costretto a mettere in atto in risposta a ossessioni che devono essere applicate rigidamente

La ripetizione dell'agito compulsivo è necessaria, quindi, ad ottenere la risoluzione «momentanea» di uno stato interno di tensione



UNIVERSITÀ
CUSANO

Tuttavia..



**Le Compulsioni non
generano soddisfazione o
piacere ma sono, in
genere, associate a
insofferenza, dubbio,
preoccupazione**

ICD-10

Definizione

Pensieri e atti compulsivi ripetuti e ricorrenti

Forma con prevalenti pensieri e ruminazioni ossessive

Forma con prevalenti atti compulsivi

Include il disturbo nelle Sindromi Nevrotiche, insieme ai disturbi d'ansia e al DTPS.

Ansia invariabilmente sempre presente



UNIVERSITÀ
CUSANO

DSM-5 Modifiche..

Lo estrapola dai disturbi d'ansia
e lo descrive come entità
autonoma dal punto di vista
clinico e psicopatologico

Specifica infatti che la maggior
parte dei soggetti con DOC, ma
non tutti, sperimentano ansia e
disagio ma..

Ansia e Disagio non sono
condizioni
obbligatoriamente
associate ai sintomi del
DOC



DSM-5

Criteri	
A	Presenza di ossessioni, compulsioni, o entrambi
B	Le ossessioni o compulsioni determinano dispendio di tempo (es. > 1 ora/die) o causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo
C	I sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (es. farmaco) o ad altra condizione medica
D	Il disturbo non è meglio giustificato dai sintomi di un altro disturbo mentale (es. eccessive preoccupazioni come nel disturbo d'ansia generalizzata, preoccupazioni legate all'aspetto come nella dismorfofobia, etc)



DSM-5

Inoltre..

Il Manuale specifica poi se..

Con Insight buono o sufficiente (il soggetto riconosce che le convinzioni del disturbo sono probabilmente non vere)

Con Insight scarso (il soggetto pensa che le convinzioni sono probabilmente vere)



UNIVERSITÀ
CUSANO

DSM-5 Sviluppo e Decorso..

Disturbo molto raro < 5 anni

**Il DOC a esordio precoce ha
una prevalenza dei sintomi
compulsivi**

**Esordio precoce con
espressione più severa e
comorbilità con TIC e
ADHD**



DSM-5

Diagnosi differenziale

**Disturbi del
comportamento
alimentare**

Questi si presentano
con focalizzazione
ideica sul cibo e peso
corporeo

La diagnosi di DOC deve essere
fatta solo in presenza di
ossessioni e compulsioni che non
riguardano l'area
dell'alimentazione

Più sottile la differenza
con le preoccupazioni
legate ai disturbi
d'ansia..

PDM-II

Pattern Sintomatologici Asse SC

Stati affettivi

Consapevolezza della costrizione ad agire le azioni, presenza di timore

Pensieri e Fantasie

Sforzi del soggetto di espiare i sentimenti di colpa per i desideri o le azioni aggressive

Pattern relazionali

Controllo delle situazioni e delle relazioni quando il comportamento compulsivo non può essere messo in atto

Stati somatici

Iper-responsività sensoriale (risposte comportamentali esagerate agli stimoli sensoriali)

I DISTURBI DA TIC



UNIVERSITÀ
CUSANO

Definizione

**Forma più comune di
disturbo del movimento**

Movimenti o
Vocalizzazioni
rapidi, afinalistici,
ripetitivi di durata
variabile e con
oscillazione
sintomatologica

Classificazione
Tic motori
Semplici/Complessi
Tic Vocali
Semplici/Complessi

Comorbilità
ADHD e DOC



Classificazione

Tic Motori

- ***Semplici***

Battito occhi, scrollare le spalle, estendere le stremità

- ***Complessi***

Combinazione di tic semplici

Tic Vocali

- ***Semplici***

Tirare su con il naso,
schiarirsi la voce

- ***Complessi***

Coprolalia, Palilalia,
Ecolalia



UNIVERSITÀ
CUSANO

I criteri che differenziano i Tic dalle Stereotipie

Edwards M., et al., 2011

Tic	Stereotipie
Esordio tra i 6-7 anni	Esordio prima dei 2 anni
Forte variabilità dei tic sia nel «tipo» sia nella frequenza ed intensità	Movimenti costanti e fissi nel tempo
Movimenti rapidi e randomizzati	Movimenti ritmici e costanti
Presenza di «Premonitory Urge»	Non associate a «Premonitory Urge»
Possono essere soppressi volontariamente per un breve periodo	Possono essere «stoppati» da una distrazione, ma non volontariamente

DSM-5 Caratteristiche

Prevalenza
Maschi più colpiti delle femmine

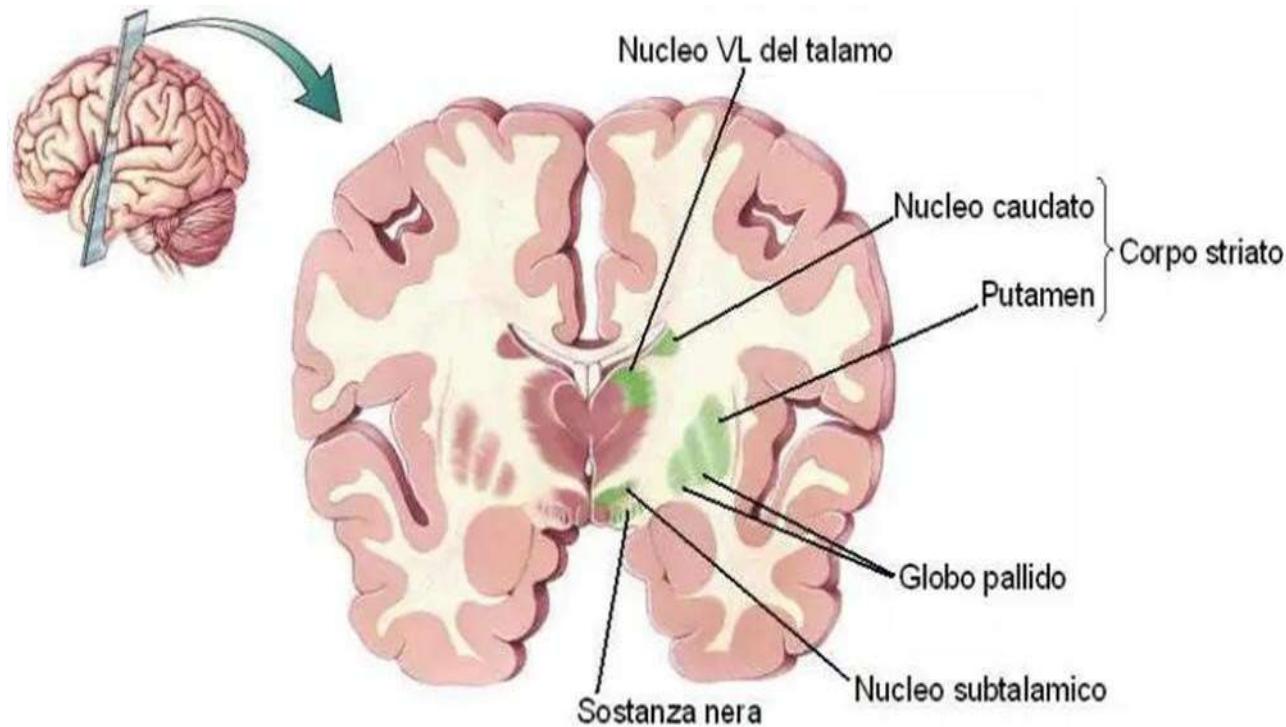
Basi Neurobiologiche
I circuiti cortico-striato-talamo-corticali, responsabili del controllo inibitorio motorio, sembrano presentare delle alterazioni

Tra i 4 e i 6 anni, con incidenza decrescente in tarda adolescenza

Premonitory Urge
Sensazione premonitrice somatica che precede il TIC

Durata
Almeno 12 mesi

Basi Neurobiologiche



**Nuclei della
Base**
Circuiti cortico-
striato-talamo-
corticali

**Memoria
Procedurale**

**Costituiscono il
Sistema extra-
piramidale**

**Implicati in
funzioni motorie**

**Integrano l'attività corticale
in unico output
comportamentale per la
selezione delle azioni**

**Ruolo
nell'apprendimento
motorio**

Nuclei della Base
Circuiti cortico-striato-talamo-corticali

Non stabiliscono connessioni dirette con il midollo spinale

Ricevono principali afferenze dalla corteccia cerebrale e dal talamo

Presentano una via indiretta «inibitoria» che inibisce il movimento

Principali efferenze al Tronco, alla corteccia prefrontale, premotoria, motoria, amigdala

Presentano una via diretta «eccitatoria» che favorisce il movimento



**UNIVERSITÀ
CUSANO**

**I processi patologici
dei
Nuclei della Base**

**Possono
provocare
eccesso di
attività motoria**

**Possono
provocare
riduzione di
attività motoria**



**Possono alterare
processi cognitivi,
umore**



**Possono determinare
disturbi neuropsichiatrici
(Tic, Tourette, DOC)**



**Possono determinare
disturbi
comportamentali
(ruolo nel controllo
delle funzioni frontali)**



DSM-5

Caratteristiche

«Urgenza di dover compiere il Tic»

Premonitory Urge

Fenomeno sensoriale circoscritto o diffuso che precede e anticipa l'urgenza dell'emissione di un tic, spesso più intrusivo e spiacevole del tic stesso



UNIVERSITÀ
CUSANO

Premonitory Urge

**Sensazione corporea,
localizzata in regioni
anatomiche
circoscritte**

**«bisogno di
rilasciare energia»**

**Generalmente
compare dopo i 10
anni di età**

**«bisogno di muovere
una parte del corpo»**

«tensione»

**«mancanza di
completezza»**

**Tale urgenza e lo sforzo interno di controllarla
possono essere debilitanti quanto il tic stesso**

Premonitory Urge

Studi con RMNf

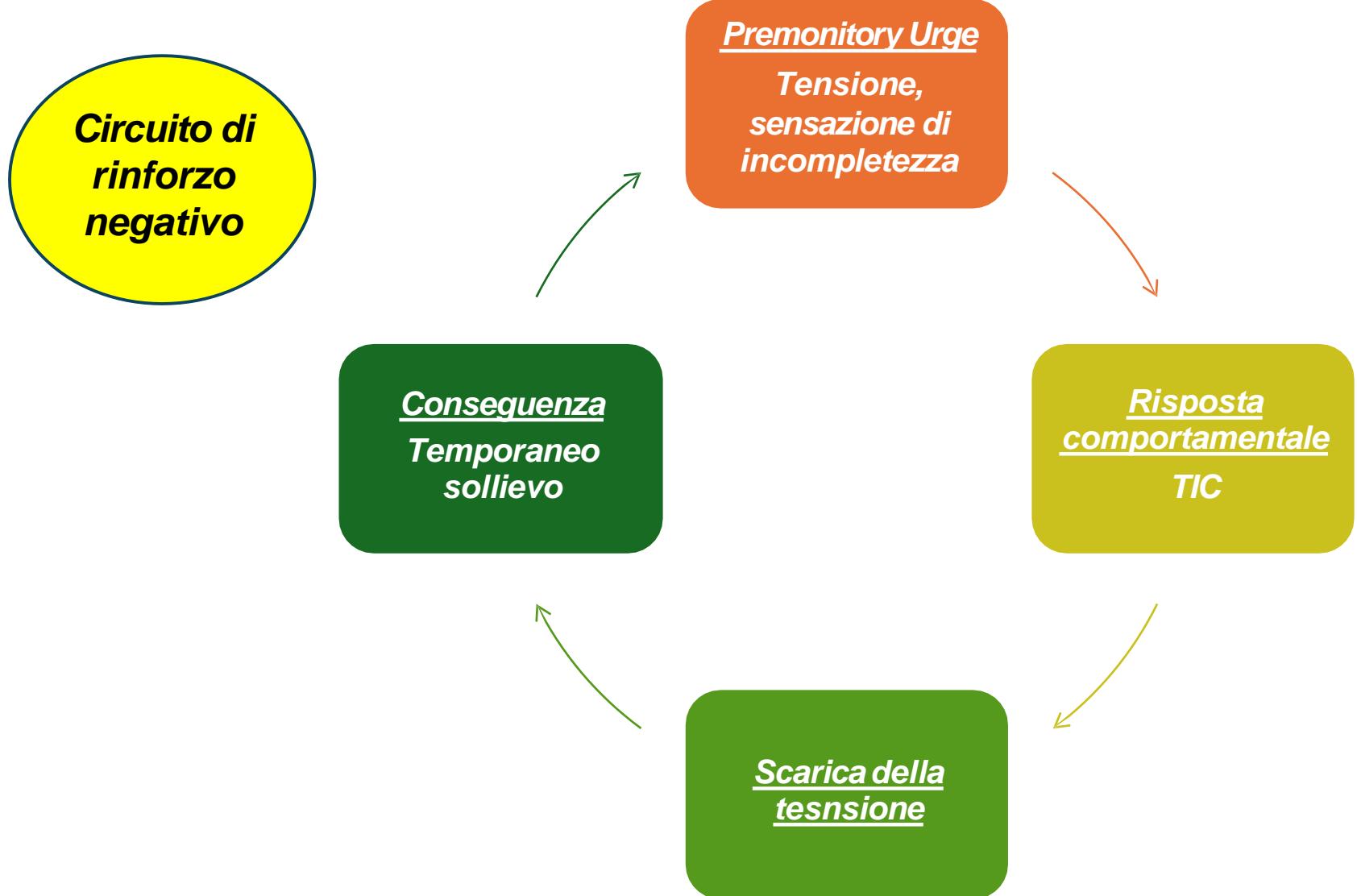
Attivazione dell'area motoria supplementare

TIC

Iperattivazione delle vie motorie e ridotta attivazione cortico-striato-talamo-corticale



**UNIVERSITÀ
CUSANO**



Disturbo da TIC

Criteri diagnostici

DC: 0-5

**Prima infanzia
(dai 3C mesi)**

A.

Per almeno 12 mesi
TIC motori/vocali
singoli, semplici o
complessi

D.

Non viene soddisfatta la
diagnosi di S. di Tourette
(presenza di tic sia
motori sia vocali)

B.

La sintomatologia può
essere intermittente
ma per almeno 12
mesi

E.

I sintomi
compromettono il
funzionamento del
bambino e della famiglia

C.

Non sono spiegati
da farmaci

PDM-II

Pattern Sintomatologici Asse SC

Pattern relazionali
Rinforzo involontario
dei TIC quando i
caregiver permettono
ai b.ni di evitare le
situazioni che li
esacerbano

Pensieri e Fantasie
Paura di perdere il
controllo, degli impulsi
e dei sentimenti
aggressivi

Stati affettivi
Ansia e vergogna
legata ai TIC

Stati somatici
Condizioni
psicosociali stressanti
possono esacerbare i
sintomi

LA SINDROME DI TOURETTE



UNIVERSITÀ
CUSANO

Definizione

***Disordine dello
sviluppo neurologico***

***Caratterizzato da Tic
sia di tipo motorio sia di
tipo vocale
contemporaneamente
e che perdurano da
almeno un anno***

**I Tic compaiono tra i
4 e i 6 anni, con
intensità massima
raggiunta tra gli 11 e i
14 anni**

Tale Sindrome impatta negativamente sulla
vita degli individui, a livello fisico, sociale,
scolastico, lavorativo
«Bassa qualità della vita»



Definizione

I Tic nella Sindrome presentano tre parametri

Hanno inoltre andamento ad onda, cioè momenti di forte intensità seguiti, poi, da momenti di calo e apparente remissione

Numero

Frequenza

Posizione anatomica

Inoltre

**Presenza di
Problemi di
ricezione
somato
percettiva**

**Cioè anomalie
della sensorialità**

***Il senso prevalentemente disturbato nella
percezione sensoriale determina la risposta
compensativa e quindi il tipo di Tic***

***Nella Sindrome le anomalie raramente riguardano
una sola sensorialità***



**UNIVERSITÀ
CUSANO**

***Se il Senso
più colpito è
il tatto..***



UNIVERSITÀ
CUSANO

***Si avrà
personalità
dispercettiva
tattile***

Ipo

«Evitatore»

Iper

«Toccatore»

***Il Tutto permette di mettere in relazione il corpo con il mondo
che ci circonda***

***Quando
l'informazione
tattile si
concentra nel
cavo orale..***



UNIVERSITÀ
CUSANO

**L'arricchimento
sensoriale si
traduce in suoni
di vario tipo**

**Tic che compensano
dispercezioni del
palato molle**

Urla, Mugulii

**Tic volti a compensare
dispercezioni del
palato duro**

**Tosse,
Grugniti,
Schiocchi
della lingua**

**Tic volti a compensare
dispercezioni della
lingua**

**Avvitamenti,
Protusioni
della lingua**



Inoltre



UNIVERSITÀ
CUSANO

***Non vanno
dimenticate..***

Ecolalia
***Ripetere le parole
altrui***

Palilalia
***Ripetere le
proprie
parole***

Coprolalia
***Ripetere parole
sconce***



***I Tic motori e
vocali e
l'attenzione..***

***Diventano un valido supporto
per il mantenimento di
concentrazione e attenzione***

***Ma spesso
vengono fraintesi
con..***

***Comportamenti di
non coinvolgimento
nelle attività
proposte***



***Sindrome e
comorbilità..***

***I maggiori problemi sono
quelli interiori***

DOC

***Sofferenze
Psicopatologiche***

ADHD



***Basi
Neurobiologiche..***

***-Gangli della Base
-Circuiti Cortico-Striato-
Talamo-Corticali***

***Disturbo Ereditario, con
meccanismo di
trasmissione non
ancora noto***

***Concordanza tra
gemelli omozigoti
pari al 53-5C%***

***Ridotto volume dei
Gangli della Base***



RIEPILOGO SPUNTI DI RIFLESSIONE



UNIVERSITÀ
CUSANO

- Secondo il DSM-5 vi può essere correlazione tra Mutismo Selettivo e la non adeguata conoscenza della lingua richiesta dalla situazione sociale?
- Che finalità ha la ripetizione dell'agito compulsivo nel DOC?
- Cosa si intende per Premonitory Urge nei Disturbi da TIC motori?
- A cosa si riferiscono i Problemi di Ricezione somato-percettiva nella Sindrome di Tourette?

I DISTURBI PIU' FREQUENTI IN ETA' DI LATENZA

Seconda Parte



UNIVERSITÀ
CUSANO