

I DISTURBI PIU' FREQUENTI IN ETA' DI LATENZA Seconda Parte

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

MUTISMO SELETTIVO

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

<i>Criteri</i>	
<i>A</i>	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
<i>B</i>	Interferenza con performance scolastiche e socialità
<i>C</i>	Durata è di almeno 1 mese
<i>D</i>	L'incapacità di parlare non è legata al fatto che non si conosce adeguatamente la lingua richiesta dalla situazione sociale
<i>E</i>	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

Mutismo Selettivo

Temperamentali
Inibizione,
isolamento,
ansia

Fattori di rischio

Ambientali
iperprotezionismo

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

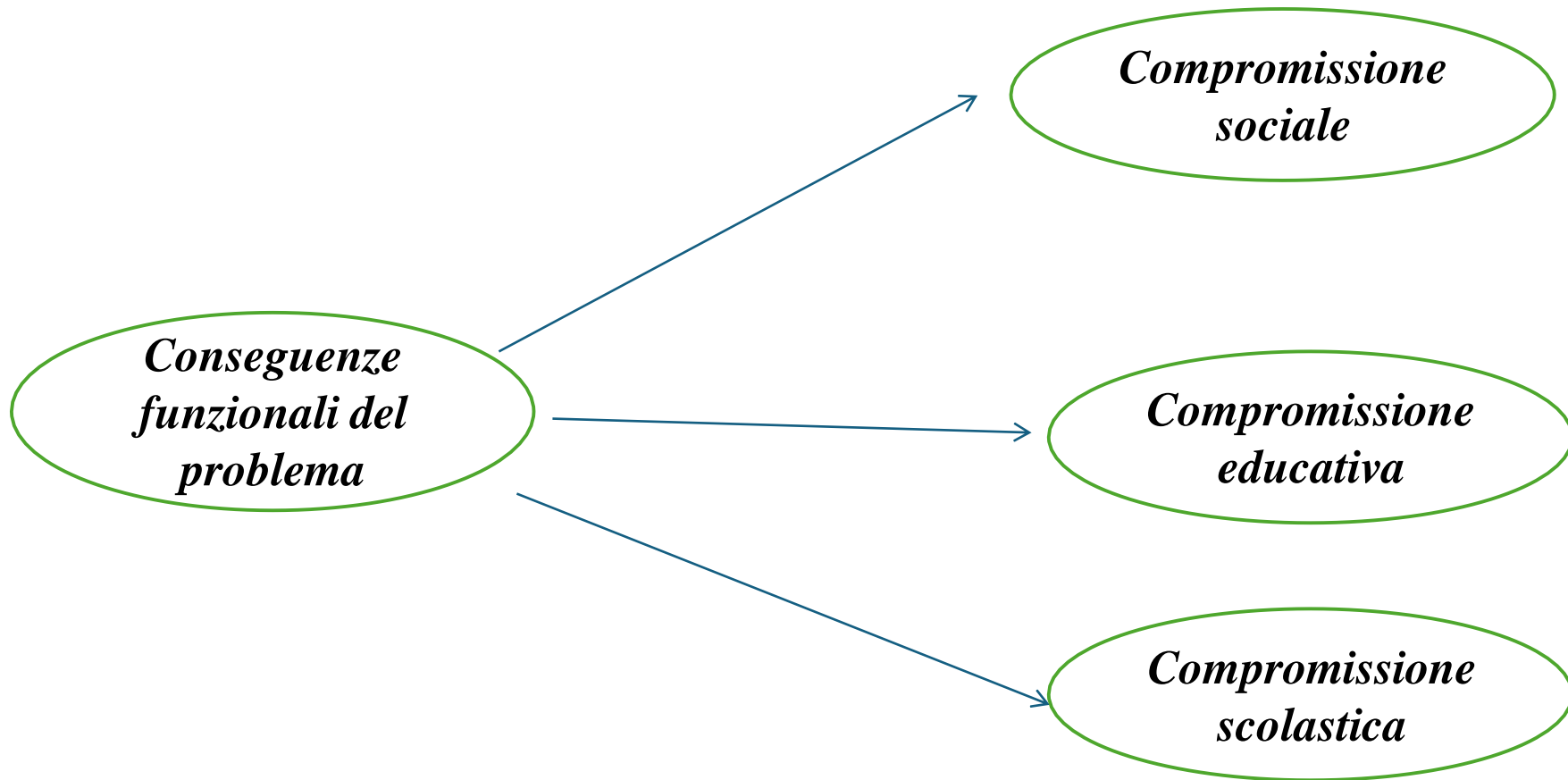
Decorso

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

Mutismo Selettivo
Diagnosi Differenziale



Mutismo Selettivo Conseguenze



IL DISTURBO OSSESSIVO- COMPULSIVO

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

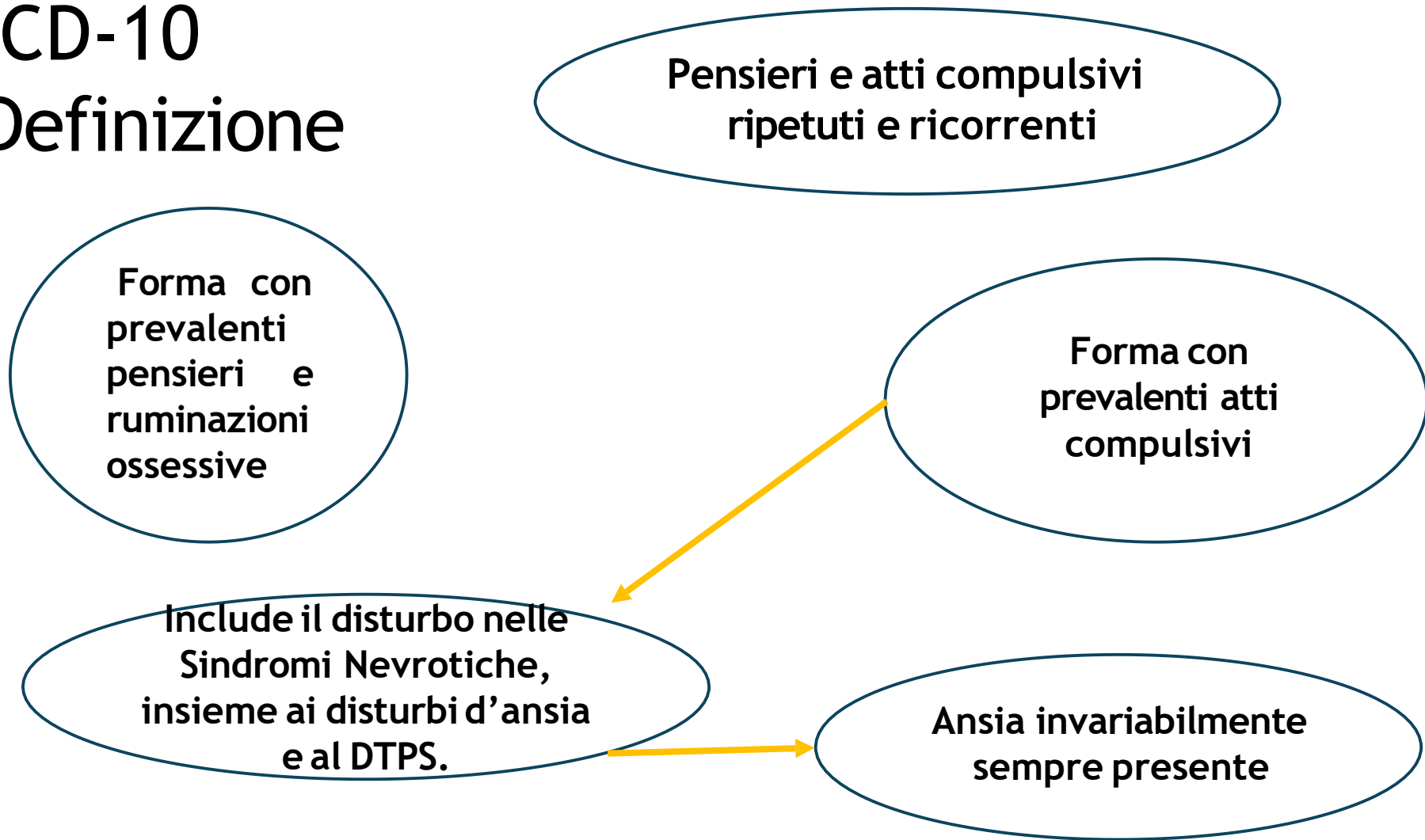


Tuttavia..

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

ICD-10

Definizione



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

<i>Criteri</i>	
<i>A</i>	Presenza di ossessioni, compulsioni, o entrambi
<i>B</i>	Le ossessioni o compulsioni determinano dispendio di tempo (es. > 1 ora/die) o causano disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento sociale, lavorativo
<i>C</i>	I sintomi non sono attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza (es. farmaco) o ad altra condizione medica
<i>D</i>	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)**

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
comorbidità con TIC e
ADHD**

DSM-5

Diagnosi differenziale

Questi si presentano
con focalizzazione
ideica sul cibo e peso
corporeo

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

**Disturbi del
comportamento
alimentare**

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

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-reattività
sensoriale (risposte
comportamentali
esagerate agli stimoli
sensoriali)

I DISTURBI DA TIC

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

Comorbidità
ADHD e DOC

Classificazione

Tic Motori

- ***Semplici***
Battito occhi, scrollare le spalle, estendere le estremità

- ***Complessi***
Combinazione di tic semplici

Tic Vocali

- ***Semplici***
Tirare su con il naso, schiarirsi la voce

- ***Complessi***
Coprolalia, Palilalia, Ecolalia

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 «stoppage» da una distrazione, ma non volontariamente

DSM-5

Caratteristiche

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

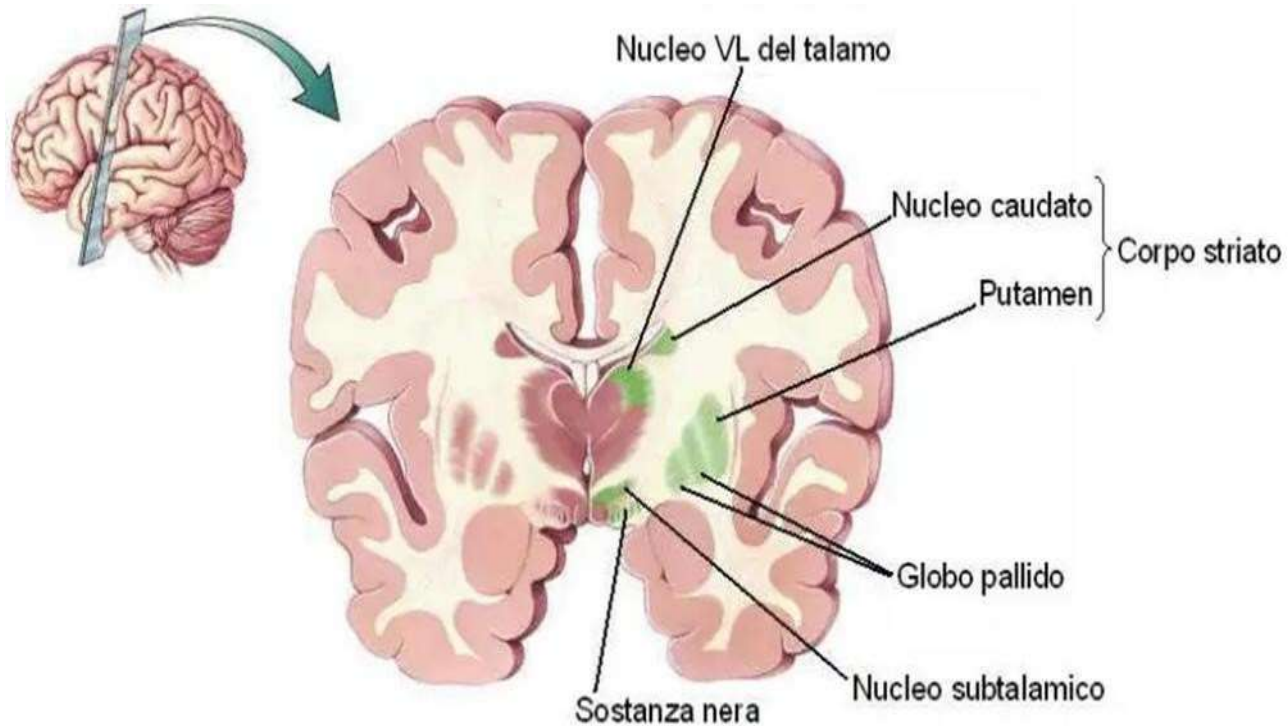
Prevalenza
Maschi più
colpiti delle
femmine

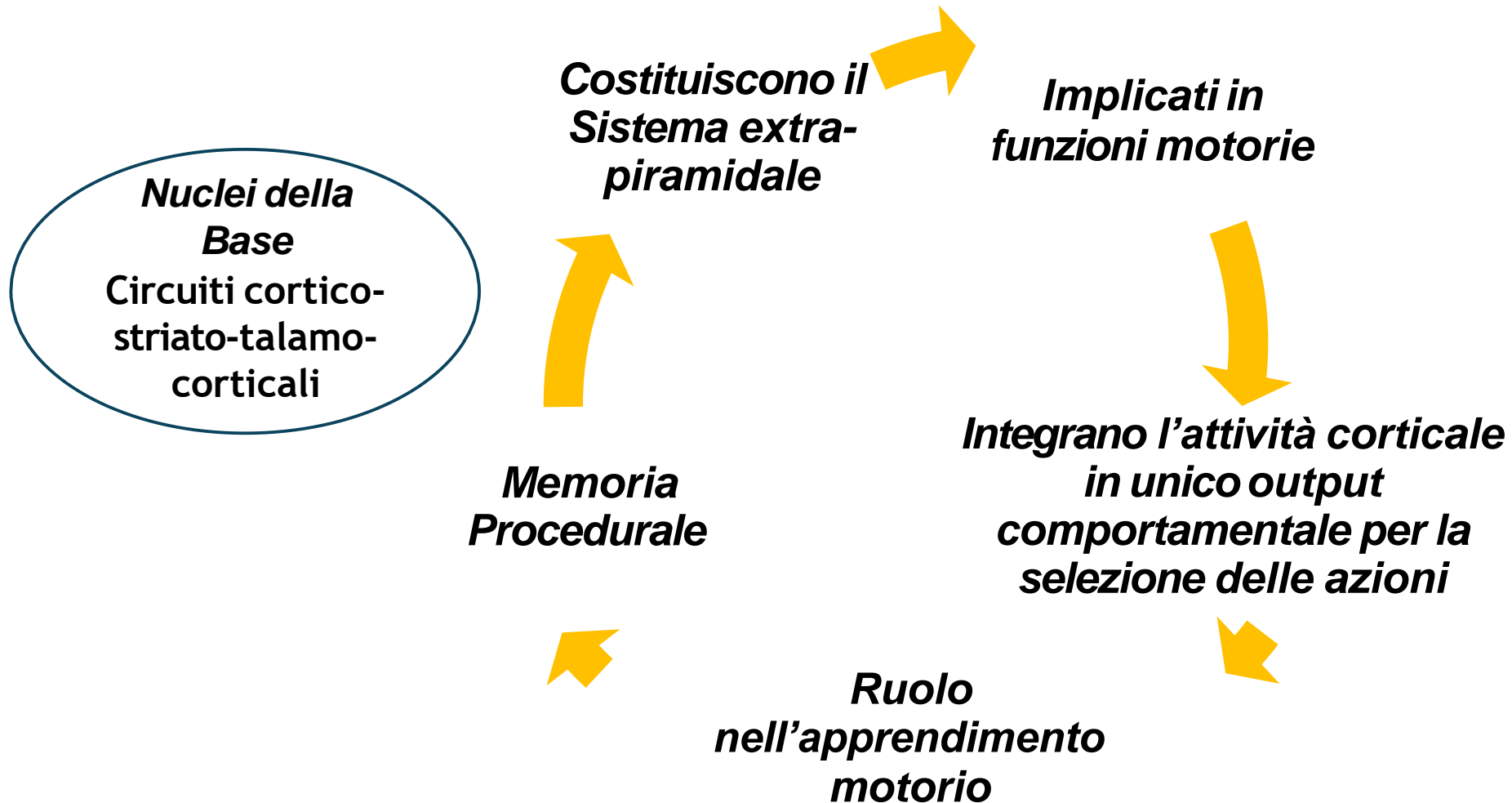
Premonitory Urge
Sensazione
premonitrice
somatica che
precede il TIC

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

Durata
Almeno
12 mesi

Basi Neurobiologiche





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**

***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

Premonitory Urge

***«Urgenza di dover
compiere il Tic»***

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

Premonitory Urge

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

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

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

***«bisogno di
rilasciare energia»***

«tensione»

***«mancanza di
completezza»***

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

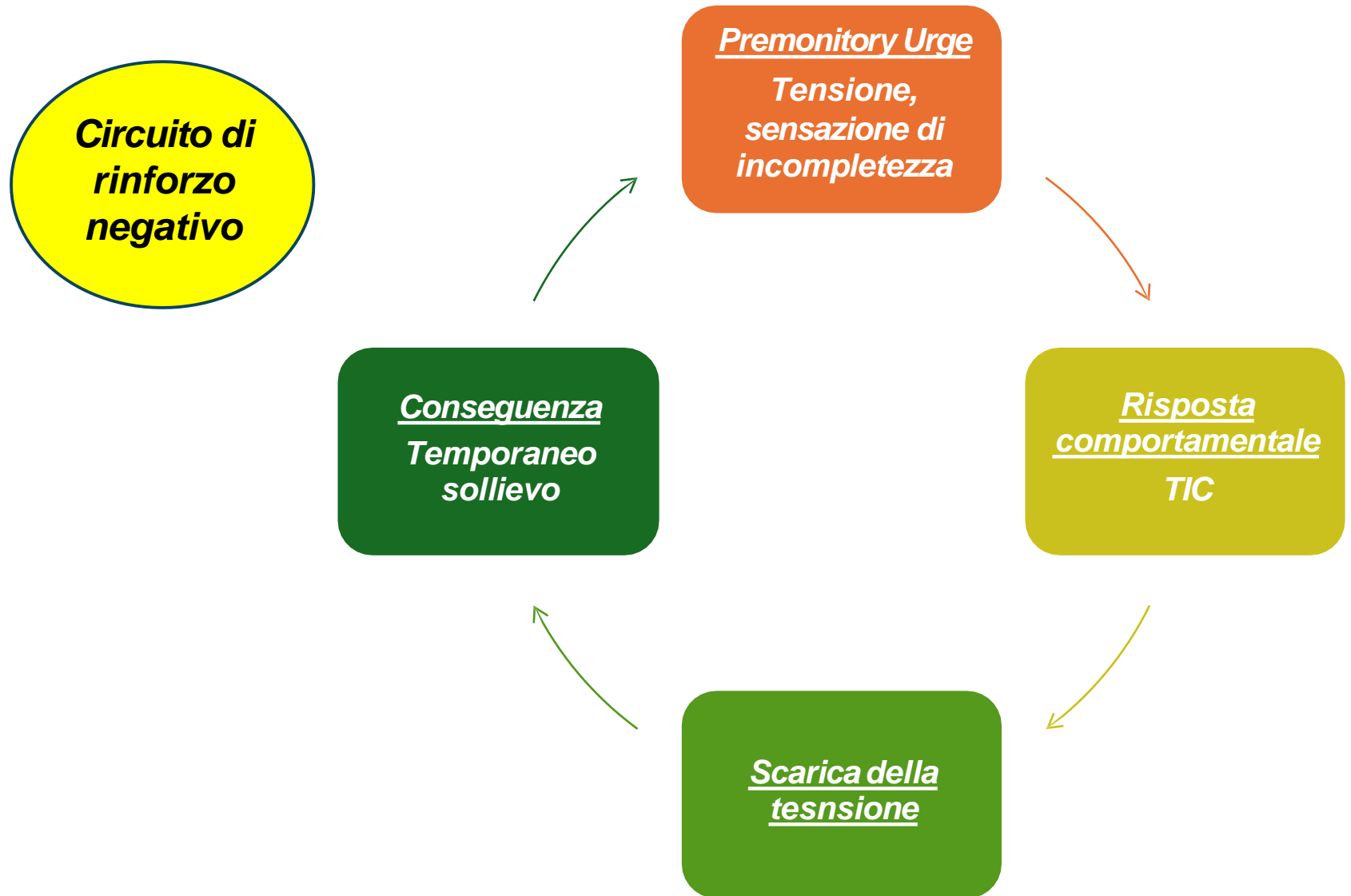
Studi con RMNf

Premonitory Urge

Attivazione dell'area motoria supplementare

TIC

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



Disturbo da TIC
Criteri diagnostici
DC: 0-5

***Prima infanzia
(dai 30 mesi)***

A.

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

B.

La sintomatologia può
essere intermittente
ma per almeno 12
mesi

C.

Non sono spiegati
da farmaci

D.

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

E.

I sintomi
compromettono il
funzionamento del
bambino e della famiglia

PDM-II

Pattern Sintomatologici

Asse SC

Stati affettivi

Ansia e vergogna
legata ai TIC

Pensieri e Fantasie

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

Pattern relazionali

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

Stati somatici

Condizioni
psicosociali stressanti
possono esacerbare i
sintomi

LA SINDROME DI TOURETTE



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***



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

***Si avrà
personalità
dispercettiva
tattile***

Ipo

«Evitatore»

Iper

«Toccatore»

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

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

***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

***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
comorbidità..***

***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 53-50%***

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

RIEPILOGO

SPUNTI DI RIFLESSIONE

- 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