

L'attività autonómica nel MS

dai sintomi somatoformi al disturbo d'ansia

Mario D'Ambrosio

Psicologo

Psicoterapeuta

Neuroterapeuta

Temperamento e MS

Il *temperamento* è un costrutto teorico riferito alle differenze individuali che danno una base biologica alle caratteristiche comportamentali e alla reattività, che si manifestano nella prima infanzia e che sono relativamente stabili nel contesto e nel tempo (Kagan, 1994).

Temperamento e MS

- Il DSM 5 (APA 2013) indica tra i fattori temperamentali di rischio del MS, anche se non chiaramente identificati, *l'affettività negativa* (nevroticismo) e *l'inibizione comportamentale*.
- Tuttavia, analizzando la letteratura scientifica appare evidente come la maggior parte della ricerca sia prevalentemente focalizzata *sull'inibizione comportamentale*, con alcuni contributi che collegano il MS anche al *temperamento oppositivo*.

Temperamento e MS

- Il tratto dell'*inibizione comportamentale*, si manifesta come tendenza abituale a mostrare persistente paura e evitamento durante il contatto con persone, situazioni e oggetti nuovi e sconosciuti (Garcia-Coll e colleghi, 1984; Kagan e colleghi 1987).

Temperamento e MS

- Uno degli indici più sensibili dell'*inibizione comportamentale* nei bambini in età prescolare è la mancanza di discorso spontaneo in presenza di un adulto sconosciuto (Kagan e colleghi, 1987)
- Viceversa, la tendenza alla loquacità in bambini tra i 3 e i 6 anni in compiti che prevedono la produzione di discorsi è negativamente correlata ai valori di inibizione comportamentale riscontrati nelle misurazioni indipendenti (Muris e colleghi, 2016).

Temperamento e MS

- In effetti la descrizione dell'inibizione comportamentale a cavallo tra la prima e la seconda infanzia, ha una palese e ampia area di sovrapposizione con condotte tipiche del MS.
- Muris e Ollendick (2015): “Si noti che queste prime caratteristiche di inibizione comportamentale sono strettamente correlate ai sintomi chiave del MS e corrispondono evolutivamente anche all'età d'insorgenza del disturbo.” (pag. 158).

Temperamento e MS

- Manifestazioni più evidenti d'*inibizione comportamentale* nella prima infanzia sono associate a un rischio più elevato di sviluppo successivo di disturbi d'ansia (Hirshfeld-Becker e colleghi, 2008) e in particolare di fobia sociale (Clauss e Blackford 2012).

Altri concetti presenti in letteratura riferibili al MS

- la *timidezza*, può essere considerata come variante sociale dell'inibizione comportamentale.
- La *timidezza* è comunemente osservata nei bambini MS, con percentuali che vanno dal 68% (Kumpulainen e colleghi, 1998) all'85% (Steinhausen e Juzi, 1996).
- Ford e colleghi (1998) conferma una tendenziale *ritrosia sociale* dei bambini SM e nello stesso tempo una loro maggiore difficoltà ad adattarsi a nuovi stimoli e al cambiamento in generale.

Inibizione comportamentale e MS (Gensthaler e colleghi, 2016)

- Misurazione dell'inibizione comportamentale su soggetti MS, FS, Comp. Internalizzanti, Controlli.
- Valori di *inibizione comportamentale*
MS > FS > Timidezza.

Fisiologia dell'inibizione Kagan *et al.* (1987)

- i bambini inibiti mostravano segni di attivazione in uno o più circuiti fisiologici che di solito rispondono alla novità e alla sfida, vale a dire, l'asse ipotalamico-ipofisi-adrenalinico, il sistema di attivazione reticolare e il ramo simpatico del SNA.
- Ipotesi di una soglia bassa di reazione di “quelle parti del lobo limbico che sono in grado di rispondere alla non familiarità e alla sfida”

Mutismo selettivo come:

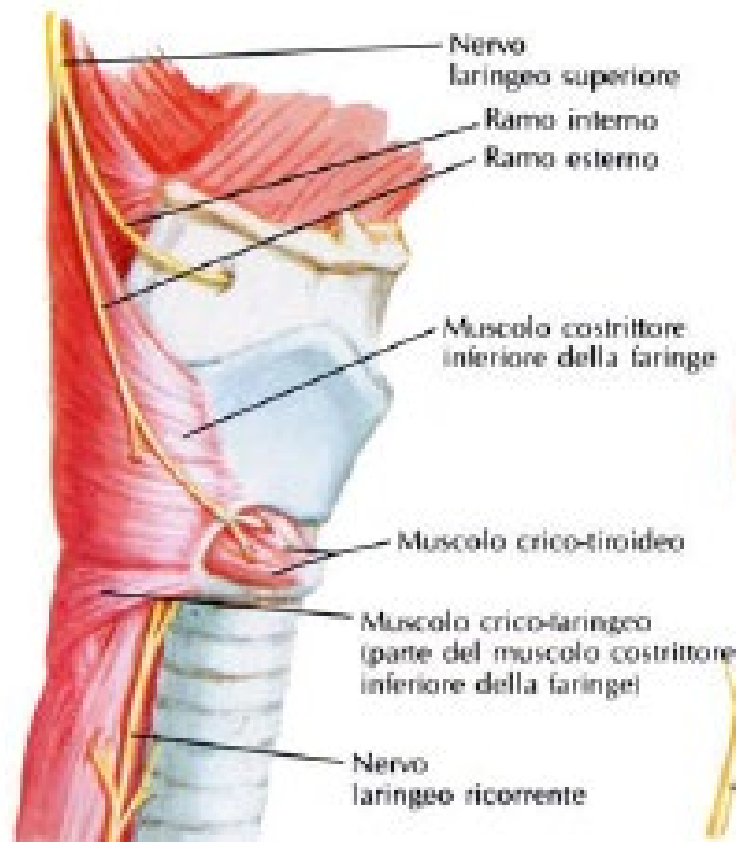
- Predisposizione all'ansia
- Soglia bassa di innesco del freezing specificamente per la fonazione
- In caso di innesco di freezing, la prima funzione a bloccarsi sarebbe proprio la fonazione, e conseguentemente anche l'ultima a sbloccarsi in caso di disinnesco

Le vie del blocco

- Gli organi dell'apparato fonatorio sono dei bersagli privilegiati del SNA

Nervi laringei

I *nervi* della laringe provengono dal **nervo laringeo superiore** e dal **nervo laringeo inferiore** del **vago**. Il nervo laringeo superiore fornisce rami sensitivi a tutta la mucosa laringea e rami motori per il muscolo cricotiroideo; il nervo laringeo inferiore, esclusivamente motore, innerva tutti gli altri muscoli della laringe. **I rami del vago contengono anche fibre dell'ortosimpatico toraco-lombare.**



L'ingaggio sociale

- L'ingaggio sociale richiede mediazione del sistema nervoso centrale
- prevede una regolazione delle emozioni
- chiama in causa l'azione del Sistema Nervoso Autonomo, questa volta in assetto favorevole all'interazione

Teoria polivagale (Porges)

- Tre circuiti
- Punto di vista Jacksoniano
- Neurocezione
- Sistema di Ingaggio Sociale

102 *Radici: una base su cui danzare*

Gerarchia filogenetica delle strategie di risposta

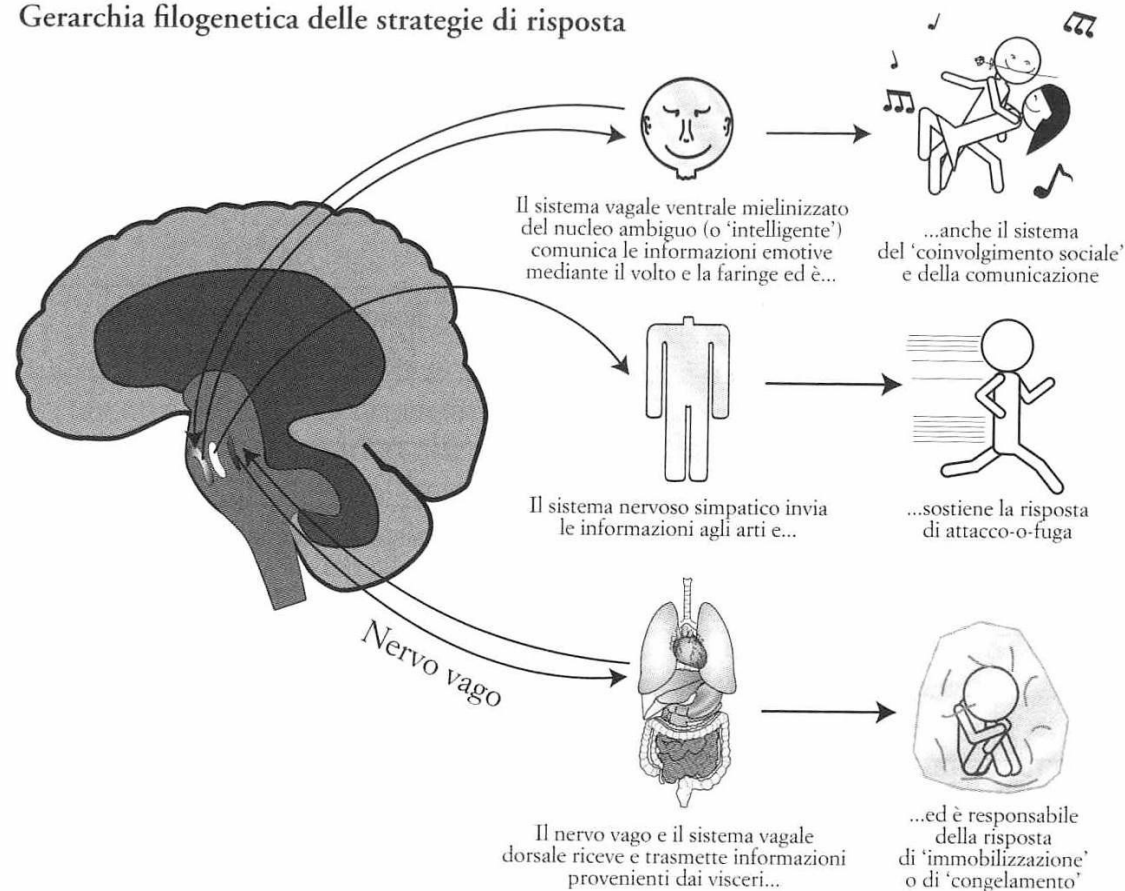


Figura 6.2a. Questa figura mostra quale parte del corpo sia influenzata da ciascuno dei sottosistemi evolutivi.

MS: Freno vagale pigro

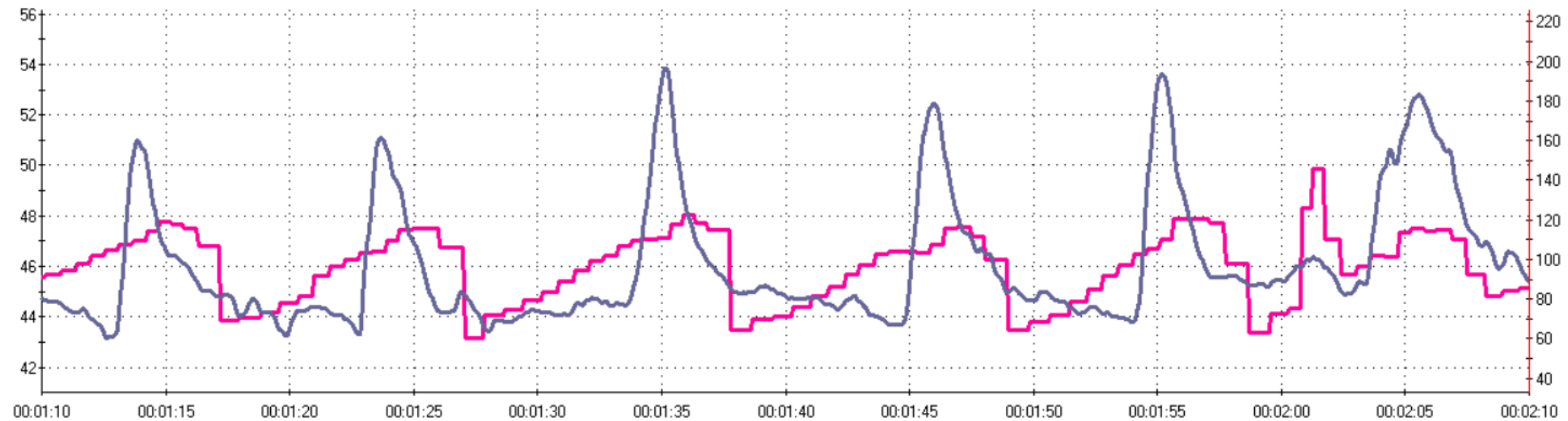
- Heilman *et al.* (2012) hanno studiato le differenze nella reazione Aritmia Sinusale Respiratoria di 20 bambini e ragazzi MS rispetto a 49 coetanei non clinici, in prove d'ingaggio sociale.
- Coerentemente con l'ipotesi degli sperimentatori, i soggetti MS presentavano una reazione Aritmia Sinusale Respiratoria ridotta in condizioni di ingaggio sociale.

biofeedback

- il biofeedback è una metodologia con la quale è possibile apprendere l'autoregolazione di alcuni processi psicofisiologici involontari.
- Essi, con l'impiego di tecnologie dedicate, possono essere monitorati sotto forma di segnali acustici o visivi in tempo reale, permettendone entro certi limiti il controllo volontario.
- La tecnica offre la possibilità controllare alcuni parametri dell'attività autonoma quali: la frequenza cardiaca, la temperatura periferica, i ritmi elettroencefalografici (neurofeedback), la tensione muscolare di base, Heart Rate Variability ecc.

VIDEO

Aritmia Sinusale Respiratoria



Aspetti comuni tra MS disturbi di conversione

- In un adulto l'alterazione di una funzione motoria volontaria, non sostenuta da condizioni neurologiche o mediche e che crea un disagio clinicamente significativo o compromissione del funzionamento in ambito sociale, è compatibile con un quadro psicopatologico di "disturbo di conversione".
- Una sintomatologia riguardante il funzionamento vocale (disfonia, afonia) verrebbe quindi diagnosticata come "disturbo di conversione con sintomi riguardanti l'eloquio".
- Il disturbo di conversione può insorgere anche in età infantile e in questo caso trovare la linea di demarcazione tra esso e il mutismo selettivo in molti casi inizia ad essere arduo, almeno com'è arduo distinguere in altri casi il MS dal disturbo d'ansia sociale.

Possibili evoluzioni dei criteri diagnostici del Mutismo Selettivo

- Il fattore “conversione” non è stato ancora adeguatamente considerato. Il rischio attuale è ridursi a guardare il MS solo come un disturbo d’ansia senza cogliere le sue ulteriori specificità.
- Al momento non sono definite tutte le direzioni possibili nella specificazione dei criteri diagnostici. Da una parte, potrebbero indirizzarsi soprattutto nella più netta descrizione, su criteri esclusivi, delle diagnosi differenziali tra tre disturbi (ansia sociale, mutismo selettivo, disturbo di conversione). Dall’altra parte invece potrebbero portare a concepire il quadro diagnostico del MS in modo più inclusivo, come un disturbo che ammette prima di tutto una componente d’ansia, ormai conclamata, ma con una sua specifica permeabilità a un fattore “conversione”. Quali saranno gli sviluppi è difficile prevederlo e saranno soprattutto le ricerche future a offrirci nuove risposte.

Grazie per l'attenzione...

