

PROGETTARE IL FUTURO

11-12 settembre 2017
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano



Il DOC atipico nei disturbi del neurosviluppo

Giuseppe Chiodelli

giuseppe.chiodelli@fondazionesospiro.it

Consiglia Antonazzo

consiglia.antonazzo@fondazionesospiro.it

Francesco Fioriti

francesco.fioriti@fondazionesospiro.it

A misty forest of pine trees with a rainbow at the top of the page. The text is centered in the middle of the image.

IL DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO ATIPICO NEI DISTURBI DEL NEUROSVILUPPO

IL DSM 5: DISTURBO OSSESSIVO COMPULSIVO



DOC è caratterizzato dalla presenza di ossessioni e/o compulsioni.

Ossessioni: sono pensieri impulsivi o immagini ricorrenti e persistenti vissute come intrusive o indesiderate e che causano ansia e disagio.

Compulsioni: sono comportamenti o azioni mentali ripetitive che un soggetto si sente obbligato a compiere in risposta ad una ossessione o secondo regole che devono essere applicate rigidamente ed hanno la funzione di prevenire o ridurre ansia, disagio o prevenire alcuni eventi o situazioni temuti.



OSSESSIONI

1. Pensieri ricorrenti e persistenti, impulsi, o immagini che vengono vissuti, in qualche momento nel corso del disturbo, come intrusivi e indesiderati e che nella maggior parte degli individui causano ansia o disagio marcati *
2. La persona tenta di ignorare o di sopprimere tali pensieri, impulsi o immagini, o di neutralizzarli con altri pensieri o azioni (ad esempio, eseguendo una costrizione)



COMPULSIONI

1. Comportamenti ripetitivi (es. lavarsi le mani, riordinare, controllare) o azioni mentali (es. pregare, contare, ripetere parole mentalmente) che la persona si sente obbligata a mettere in atto in risposta ad un'ossessione, o secondo regole che devono essere applicate rigidamente
2. I comportamenti o le azioni mentali sono volti a prevenire o ridurre l'ansia o disagio, o a prevenire alcuni eventi o situazioni temuti; comunque questi comportamenti o azioni mentali non sono collegati in modo realistico con ciò che sono designati a neutralizzare o a prevenire, oppure sono chiaramente eccessivi.

E' POSSIBILE
PARLARE DI **DOC**
NELLA **DI** GRAVE E
NELL'AUTISMO **LF**?

PROBLEMATICHE DIAGNOSTICHE



**Assenza di report relative alle
ossessioni**



In altri casi i alcuni comportamenti presenti e descritti nel fenotipo autistico tendono a sovrapporsi ad alcuni comportamenti DOC

- **Rituali di simmetria**
- **Sameness**
- **Rigidità nelle routine ed esecuzione**
- **...**



In alcuni casi di DI e autismo il novero delle compulsioni è sovrapponibile a quello descritto dal DSM 5 nella popolazione generale:

- **Lavaggio**
- **Controllo**
- **Simmetria**
- **Accumulo**

PROBLEMATICHE DIAGNOSTICHE: RITUALITÀ E COMPULSIONI

I rituali non sono ad intermittenza... le compulsioni vanno per accessi

In genere l'esecuzione di ritualità nell'autismo è un'attività che genera piacere: le persone sono contente di fare o di osservare attività ripetitive

I rituali compulsivi sono accompagnati da un elevato livello di attivazione e la persona non appare felice ma, al contrario in una condizione che potremmo definire ansiosa

I livelli di reattività se si blocca un rituale sono molti diversi

“sono così fissato con la simmetria che quando mi ruppí una gamba fui costretto a rompere anche l'altra...”

PROBLEMATICHE EGODISTONICHE

Nelle persone con disabilità del neurosviluppo in condizione di gravità c'è mancanza di consapevolezza, il disturbo è semplicemente un driver che spinge la persona in una determinata direzione e la persona asseconda questa spinta venendone rinforzata automaticamente perché viene meno la quota d'ansia sperimentata.

questi comportamenti permettono loro di avere interazioni "funzionali" con i contesti, pur compromettendo il normale svolgimento dei più semplici atti di vita quotidiana. Questo aspetto rende difficile la ricerca dell'aggancio motivazionale per avere compliance al trattamento.



PROBLEMATICHE EGOSINTONICHE

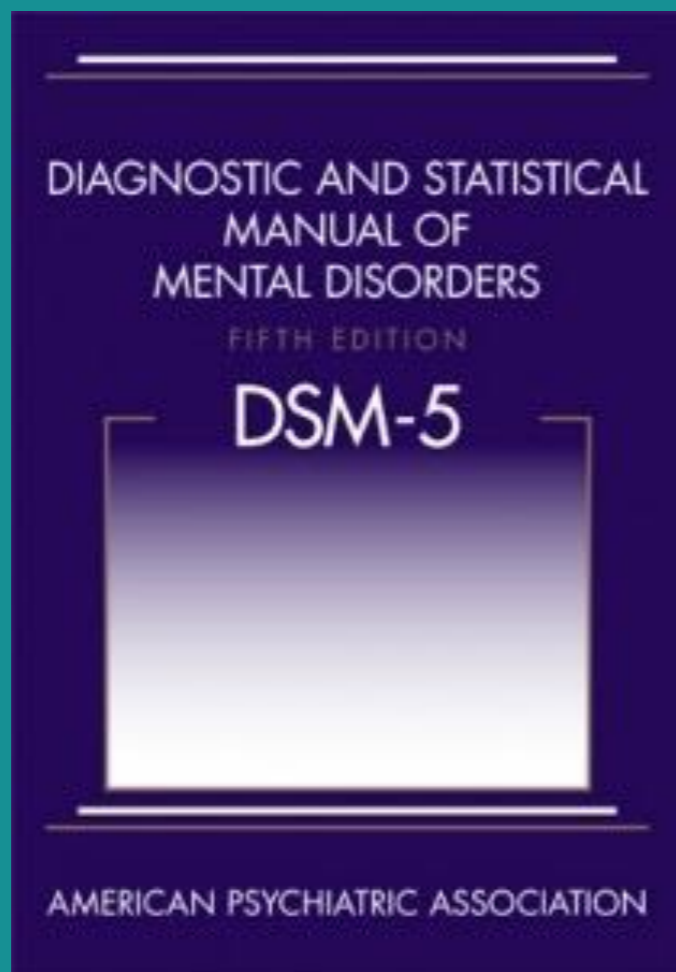
E' la consapevolezza della irrilevanza delle azioni che si svolgono (si comprende cioè che ciò che si sta facendo non ha un senso) che quei comportamenti in un qualche modo sono un freno rispetto allo sviluppo e mantenimento di cose che sono per la persona importanti nella vita (famiglia, relazioni, lavoro ...), sono cioè un freno alla qualità dell'esistere. La persona sperimenta quindi risposte emotive che variano dall'ansia ad attacchi di panico a vergogna, angoscia disgusto per i pensieri ossessivi che la incalzano e mette in atto compulsioni per arginare i pensieri ossessivi e l'ansia che ne deriva. nella persona a sviluppo tipico proprio la consapevolezza della condizione in cui si trova è la fondamentale leva motivazionale per avere complice al trattamento.



OCCULTAMENTO DIAGNOSTICO:

Molte di queste problematiche assurgono ad attenzione clinica per le problematiche secondarie che pongono: aggressività o autolesionismo. In genere queste problematiche sono secondarie al blocco delle compulsioni.





I CRITERI

la sovrapposizione fra sintomatologia classica e quella che si trova nella condizione di DI e Autismo dove si assiste a parziali sovrapposizioni ed evidenti divergenze, spesso questi problemi non vengono colti perché si enfatizza di più la distanza che la similitudine.

PROBLEMATICHE DIAGNOSTICHE



COMPORAMENTI TIPICI

A volte le persone che hanno comportamenti compulsivi pervasivi e distruttivi atipici hanno anche nel loro repertorio altri comportamenti compulsivi più tradizionali: una certa attenzione per l'ordine, la posizione degli oggetti...



COMPORAMENTI ATIPICI

Una problematica DOC in un soggetto che non ha repertorio verbale vocale, non ha le skills sufficienti per produrre quelli che tipicamente sono i comportamenti compulsivi potrebbe palesarsi?

Es. Come può esistere un comportamento di washing se una persona non sa lavarsi (l'igiene a livello animale è un comportamento filogeneticamente appreso) Ha ristretto le fonti stimolo su cui agire una compulsione.

PERCHÉ RITENIAMO
CHE ALCUNI
COMPORTAMENTI
NELLA **DI** SIANO
“SIMIL-DOC”

I MOTIVI

Perché spesso tale attivazione è visibile a partire da segni di ordine fisiologici e comportamentali che predicono il verificarsi dei comportamenti che definiamo compulsivi.

Perché questi comportamenti non sembrano mediati da alcune circostanze sociali: la persona cioè sembra agire indipendentemente dal fatto che sia sola, che sia o no erogata attenzione, spesso in assenza di consegne

Perché i comportamenti sono preceduti o accompagnati invariabilmente da una condizione di forte attivazione (che possiamo definire simile all'ansia) che in altri momenti la persona non manifesta

Perché riteniamo che le eventuali compulsioni non possano prescindere dai repertori posseduti dalla persona: Non posso eseguire una compulsione che esige un comportamento che non possiede. Necessità quindi di ampliare notevolmente lo spettro della semiologia

Perché i comportamenti emessi sembrano essere imperativi: la persona deve fare determinate cose



QUALI SONO I
PROBLEMI RELATIVI AI
TRATTAMENTI
TRADIZIONALI DEL
DOC NELLA
POPOLAZIONE CON **DI**
GRAVE E AUTISMO

MANCANZA DI LETTERATURA

Laddove questa esiste riguarda fenomeni tipici di DOC.

CARATTERISTICHE DELLA COMPULSIONE

- Assenza di insight
- Carattere egosintonico della compulsione
- Totale assenza di compliance e quindi motivazione

CHALLENGING BEHAVIOR

- Essendo precedute o accompagnate da un forte stato di attivazione il tentativo di bloccare i comportamenti compulsivi determina spesso aggressività e/o autolesionismo
- Questo aspetto rende problematici interventi di Esposizione con Prevenzione della Risposta

LA NOSTRA ESPERIENZA

- In alcune occasioni abbiamo avuto modo di provare ad estinguere specifiche compulsioni: es. strappare bottoni
- Abbiamo assistito al profilo di estinzione rispondente
- Invariabilmente abbiamo assistito ad una rapida ritualizzazione compulsiva con altri stimoli

In almeno tre casi, laddove abbiamo ridotto la possibilità di accesso a stimoli che ingenerano compulsioni abbiamo assistito a compulsioni agite sul corpo come “spingere” ritmicamente per defecare

NO TRATTAMENTI EBP

Per tutti questi motivi ad oggi per questi disturbi “simil DOC” nella popolazione con DI grave o autismo a basso funzionamento non abbiamo trattamenti evidence based

LA NOSTRA ESPERIENZA

COMPORAMENTI COMPULSIVI

comportamenti automatici per ridurre l'ansia

comportamenti funzionali di accesso a comportamenti compulsivi

01

strappare etichette, strappare bottoni, rompere contenitori (bicchieri di plastica, piatti di plastica, barattoli dello shampoo..)

02

afferrare le persone per il collo della maglia

03

afferrare per i capelli tirando con forza, graffiare il dorso della mano o le braccia premendo le unghie nella carne, colpire con calci e manate al corpo

04

mordersi il dorso della mano e colpirsi sulla testa con una o due mani, dare testate contro superfici dure

COME ABBIAMO RAGIONATO: IL PARADIGMA ABC

etichette
bottoni
barattoli
piatti di plastica
....

Ansia
Stato tensivo
Impulso a
fare una
certa cosa

strappare
staccare
Romperre
afferrare

stimoli attivanti

impulso,
Risposta
emotiva

Compulsione

Riduzione
momentanea
dell'ansia o della
attivazione

A

B

R-

C

Comportamenti
Rispondenti

Comportamenti
Operanti

validare ipotesi

l'ipotesi che i comportamenti atipici descritti fossero comportamenti compulsivi e alla base di tali comportamenti ci fosse uno stato di attivazione ansioso

disegno
sperimentale
pairwise

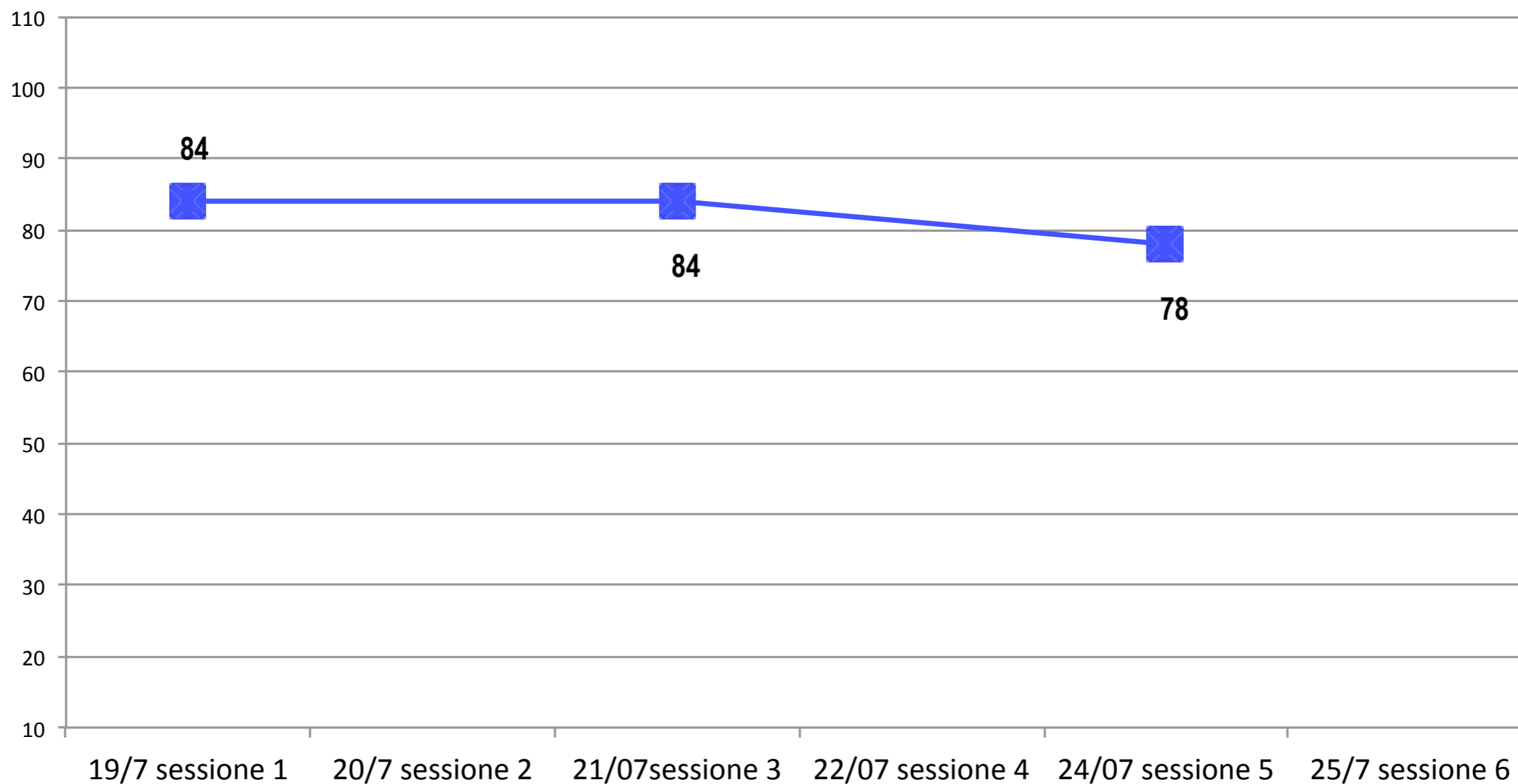
articolato nel seguente modo:

- misurazione di indicatori fisiologici: frequenza cardiaca
- misurazione di indicatori comportamentali: latenza di emissione del comportamento compulsivo
- alternanza di condizioni sperimentali: sess. 1 condizione controllo sess. 2 condizione stress

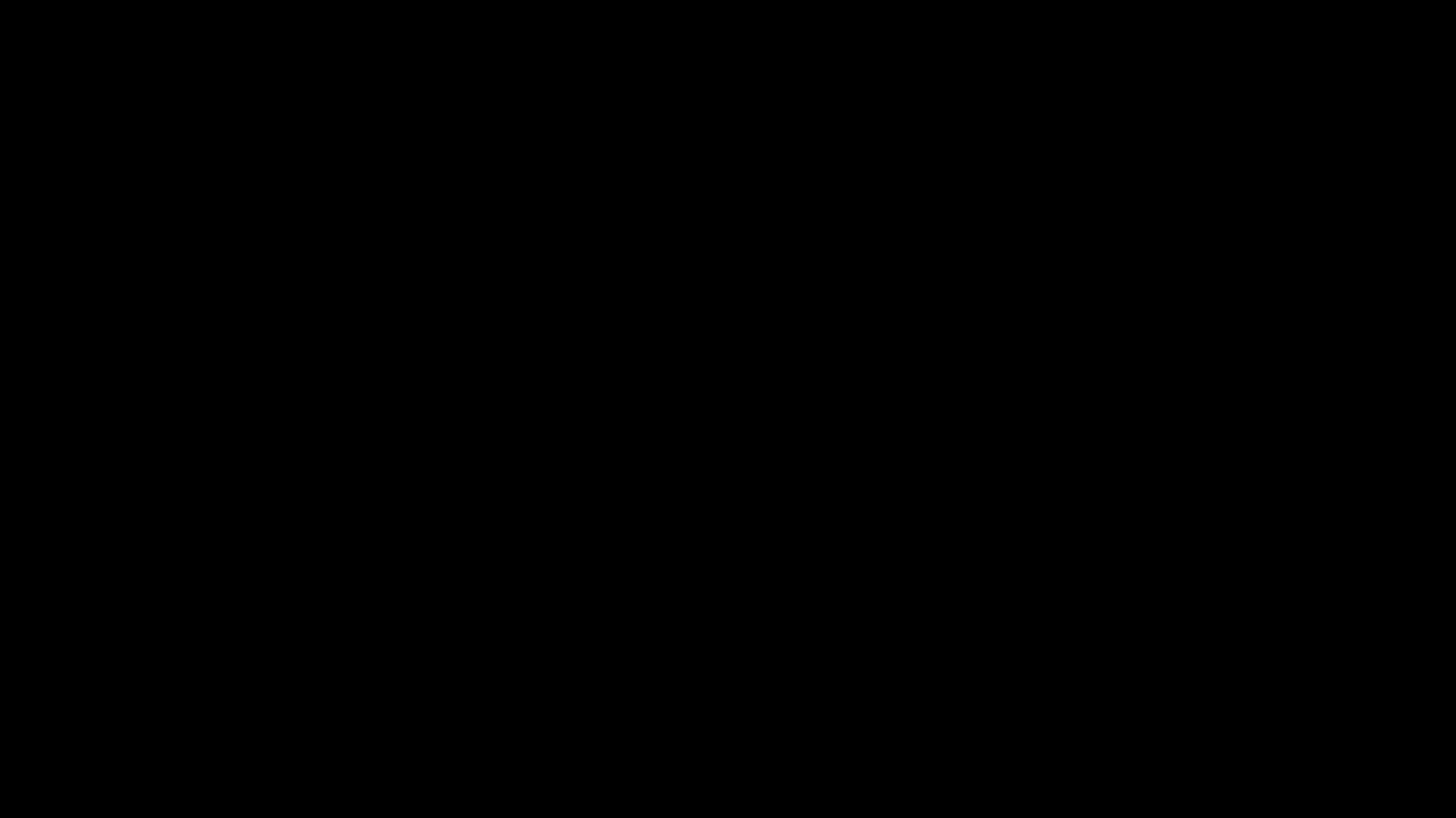
scelta trattamento

rivisitazione delle procedure comportamentali consigliate in letteratura sul DOC adattate alle gravi disabilità del neurosviluppo

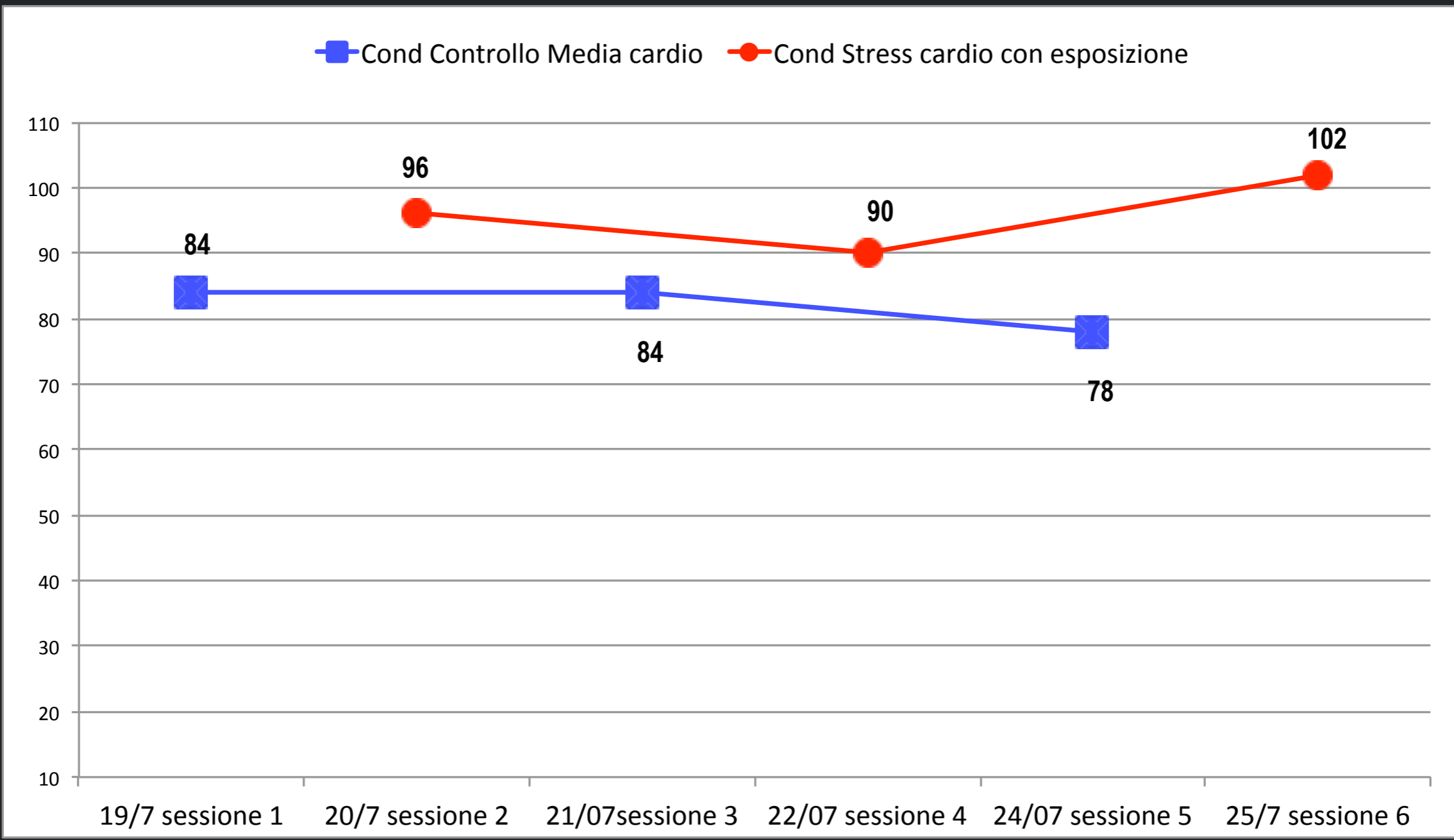
Cond Controllo Media cardio Cond Stress cardio con esposizione



condizione controllo

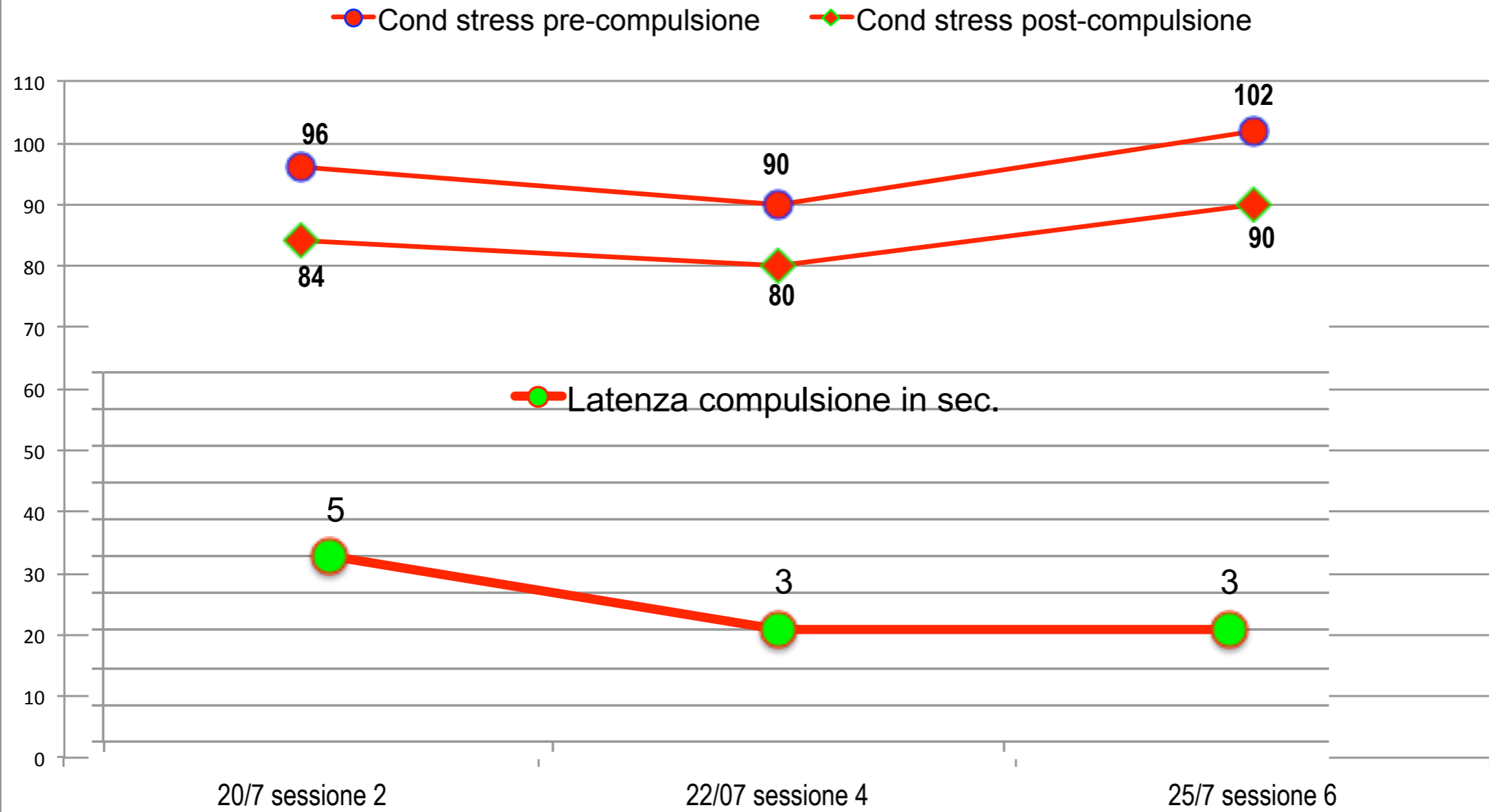


Esposizione ad attività gradite e rilevazioni pulsazioni in
situazione non attivante



condizione stress

Esposizione agli stimoli compulsivanti e rilevazione delle pulsazioni prima e dopo CB



20/7 sessione 2

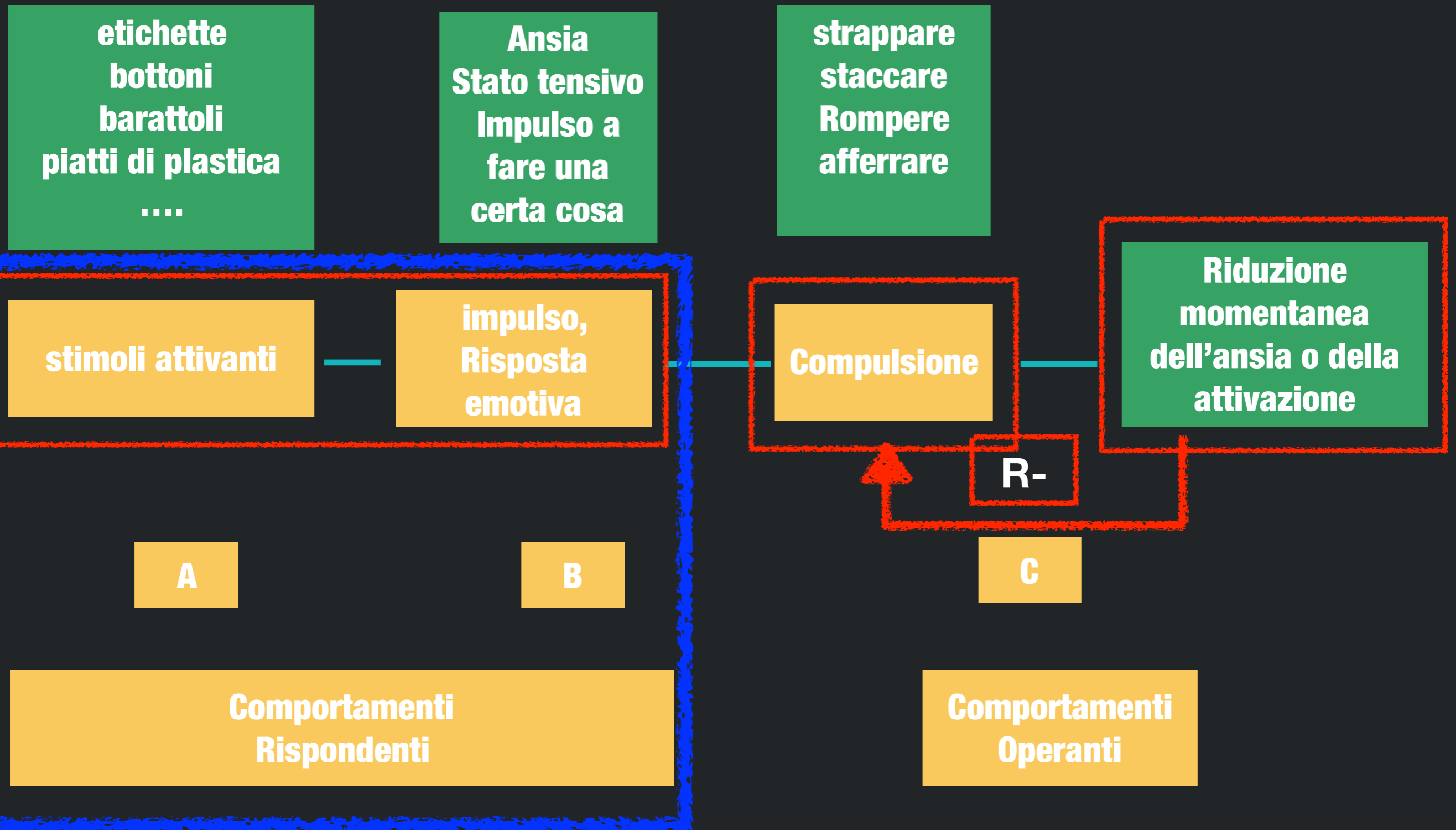
22/07 sessione 4

25/7 sessione 6

0

10

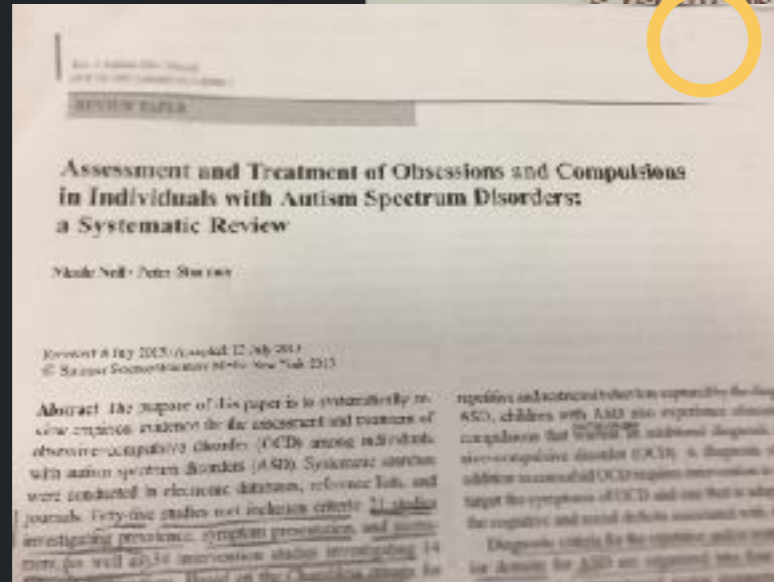
LA SCELTA DEL TRATTAMENTO



TRATTAMENTO

La letteratura
indica come
trattamento
d'elezione
l'ERP

Daide Dettore
**Il disturbo
ossessivo-compulsivo**
Caratteristiche cliniche
e strategie di intervento



Stimoli attivanti
equivalenti

Ridirezionamento

Blocco della
risposta

S.D. con segnale
iconico



Trattamento

COME RENDERE APPLICABILE IL TRATTAMENTO NELLA QUOTIDIANITÀ DEI SERVIZI

01

lavorare sul governo degli eventi setting:

02

organizzazione dei contesti di vita a maggior probabilità di presentare stimoli compulsivanti

03

trattamenti basati sulla procedura dei rituali obbligati attraverso l'equivalenza dello stimolo

CONSIDERAZIONI E CRITICITÀ

01

anche per persone con un grave funzionamento è possibile utilizzare procedure sperimentali per aumentare la conoscenza

02

nella nostra esperienza è risultato utile lavorare sugli stimoli attivanti equivalenti

03

i trattamenti sono costruiti pensando alla persona nella sua interazione con i contesti di vita e quindi utilizzabili in modo estensivo e in cronico

04

cosa faccio quando il comportamento

05

coi servizi devono dotarsi di un attenta organizzazione

tutte le famiglie

ai consulenti

gruppo di lavoro

Grazie a...

alla direzione del dipartimento disabili

ai miei colleghi coordinatori dell'abilitativo

a tutti voi per l'attenzione

OSA, CHE A
RINUNCIARE
CE LA FANNO
TUTTI.”

