# AREA PSICOEDUCATIVA

rivista

n. 2





### Roberta Galentino

# 







"Malattia dei mille tic", così la conoscono in molti.

Tic sporadici, che variano nel tempo, nella forma e nell'intensità, che aumentano esponenzialmente e poi svaniscono, o forse no.

Sindrome di Tourette, questo il nome della sintomatologia che descriveremo nei suoi dettagli in questi articoli.

Tic motori e sonori, elementi comuni nella vita delle persone, che possono trasformarsi in qualcosa di enorme: "una bestia nera", raccontava un paziente.

La capacità di comprendere, ma di non volere, questo è alla base di tutto quello che andremo a sviscerare.

# 2 La sindrome di Tourette nell'adulto



## Perché parlarne?



Qualcuno potrebbe domandarsi perché dedicare un intero articolo alla Tourette nell'adulto,

infatti il più delle volte siamo abituati a leggere trafiletti molto scarni riguardo questo specifico argomento, sia perché spesso non si ha l'esperienza clinica, sia perché vi è la convinzione di trattare una sintomatologia troppo rara per catturare l'attenzione dovuta.

Eppure, esiste. La sindrome di Tourette nell'adulto esiste!

L'algoritmo generale dell'andamento della sintomatologia prevede che la stessa esordisca verso i 6 anni, mostri il picco in età adolescenziale e diminuisca, o presenti una remissione, in età adulta, dopo i 25 anni circa, quando è stata raggiunta la maturazione cerebrale (Porta & Sironi, 2017).

Anche i più importanti manuali clinici, tra cui il DSM-5 (Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi Mentali), collocano il capito della sindrome di Tourette tra i disturbi dello sviluppo neurologico, non facendo riferimento alla possibilità che tale patologia possa proseguire o addirittura ripresentarsi in età adulta, talvolta anche a 50-60 anni.

Pochi sono gli studi in merito, ma ci sono!

Stiamo parlando di una sindrome già difficilmente diagnosticata in Italia anche nei casi più conclamati, figuriamoci lì dove si tratti di un quadro clinico non comune. Nel 2017, vista l'enormità di casi non diagnosticati, decidemmo di indagare meglio e ne derivò che in media un paziente impiegava 5 anni per giungere alla diagnosi (Scalone et al. 2017)! Un'eternità, ma mai quanto può attendere un adulto con sindrome di Tourette. Per lui possono essere trascorsi anche 20-30 anni, prima di comprendere da cosa fosse determinata la sua sintomatologia.

La grave problematica italiana riguarda in questo caso la mancanza di comunicazione tra le figure mediche competenti, il pediatra e il medico di base e ancor più il neuropsichiatra infantile e il neurologo o lo psichiatra, che dovrebbero seguire il paziente una volta raggiunto il limite d'età.

Molti sono i neuropsichiatri infantili che vedendo giovani pazienti non rilevano il variare della sintomatologia tourettiana negli anni, così come sono molti i neurologi o gli psichiatri che, vedendo solo pazienti adulti, non danno importanza all'effettuare un'anamnesi approfondita sulla patologia tourettina in età giovanile. Questo comporta una perdita di informazioni preziose per diagnosticare la sindrome di Tourette nell'adulto e diminuisce le possibilità di osservare nel suo continuum l'evoluzione della patologia e le sue variazioni, cosa che, invece, è possibile monitorare in Centri specializzati sulla sindrome di Tourette, che prendono in carico pazienti di qualsiasi età e gravità.

Quello che emerge dallo studio di Chouinard & Ford è che i tic mostrati in età adulta sono spesso espressione di tic giovanili non diagnosticati. Ricordiamo che i tic correlabili alla sindrome di Tourette sono caratterizzati dalla tendenza a manifestarsi, modificarsi e scomparire nel tempo. Molti adulti riportano di aver avuto tic in età giovanile, talvolta poco invalidanti e durati per breve tempo, che poi si sono ripresentati improvvisamente in età adulta. Un paziente si presentò in ambulatorio all'età di 56 anni per una riacutizzazione dei tic, gli stessi tic che presentava da giovane, ma l'aspetto curioso era che la moglie non l'aveva mai visto emettere tic, perché quando si conobbero la sua sintomatologia era già in remissione. L'uomo in questione ha trascorso circa 30 anni senza avere più tic! Questo è senz'altro un quadro clinico differente rispetto a chi presenta tic anche oltre i 25 anni, in maniera più o meno costante, riportando comunque una variabilità del tic stesso se pur minima.

I tic nell'adulto potrebbero essere dei tic secondari e non direttamente correlati alla sindrome di Tourette? Esiste una differenza tra chi presenta tic in modo continuativo in età adulta e chi li ripresenta dopo molti anni? Perché i tic possono ritornare dopo anni? Come procede la variabilità dei tic? Esiste una cura anche in età adulta?

Queste sono le domande a cui risponderò in questo articolo.

Innanzitutto l'aspetto più importante è effettuare un'accurata anamnesi per comprendere se il tic derivi da un aspetto secondario, quale forte stress, trauma, uso di medicamenti o droghe, o sia proprio la riacutizzazione di una sintomatologia dormiente. Questo ovviamente lo indaghiamo rintracciando se in età giovanile ci sono stati tic, che variavano nel tempo nella forma e nell'intensità, ricostruendo dunque l'evoluzione della patologia e rilevando la presenza della "premonitory sensation", ossia la sensazione che il tic stia "per arrivare", e raccogliendo la descrizione del tic attuale. Nulla di molto diverso da quello che accade quando si svolge una diagnosi in età infantile, ovviamente il tutto correlato da test psicometrici specifici ed una visita neurologica, che non dettaglieremo in questa sezione.



# Le domande a cui dare risposta

Certo è che, se dovessimo ipotizzare una differenza tra l'adulto che in maniera quasi costante nel tempo presenta tic e colui il quale riscopre la sintomatologia a 50-60 anni, uno studio riporta addirittura di una signora a cui i sintomi sono ricomparsi a 73 anni (Chouinard & Ford, 2000), potremmo solo fare riferimento ad un aspetto di gravità della sintomatologia, ritenendo più invalidante una patologia costante e più difficilmente gestibile rispetto a chi vive momenti, più o meno lunghi, di quasi totale assenza dei sintomi. Purtroppo sui meccanismi cerebrali che determinano questo vi è ancora molta confusione.

Le ultime ipotesi in merito alle cause di riacutizzazione dei sintomi dopo un periodo di quiescenza si ricollegano agli aspetti neuroimmunologici. Spesso gli adulti che riferiscono una nuova esacerbazione della sintomatologia riportano una recente infezione o comunque un aumento considerevole dei livelli di streptococco b-emolitico di tipo A (Porta et al, 2017).

Un'altra caratteristica curiosa dei tic in età adulta è la loro variazione nell'andamento; se nei giovani pazienti lo sviluppo della sintomatologia procede per "bouts", quindi picchi che in breve tempo possono riequilibrarsi per poi di nuovo emergere e così via, in età adulta è come se la patologia si "cronicizzasse" e dunque la gravità si stabilizzasse ad un certo livello. In età adulta per esempio sono molto meno visibili le variazioni in base alla temperatura o allo stress.

Inoltre sempre più si sta affermando l'idea che esistano dei sottotipi sindromici. Nell'80% dei casi i pazienti riportano un aspetto ossessivo-compulsivo (OCTD) degno di nota (Dell'Osso et al, 2017). Dall'osservazione clinica sembrerebbe che più il paziente cresce più diminuiscono i tic ed aumentano le ossessioni e compulsioni. Questo farebbe ipotizzare che la sindrome di Tourette, similarmente all'ADHD (Deficit di Attenzione ed Iperattività), non "svanisce", ma si trasforma.

Molti adulti che hanno riferito l'assenza di sintomi ticcosi per un lungo o medio periodo erano spesso persone molto perfezioniste, eccessivamente attente all'ordine e alla pulizia, possedevamo dei propri rituali giornalieri, tendevano ad accumulare oggetti, ecc... Il più delle volte i pazienti riferivano un maggior disagio sociale per questi aspetti ossessivo-compulsivi, che non gli permettevano più di vivere la loro quotidianità serenamente, rispetto ai tic che nel frattempo si erano acquietati.

Gli aspetti comportamentali della sindrome di Tourette che abbiamo avuto modo di indagare nel precedente articolo, quindi scatti di ira, iperattività e difficoltà di concentrazione, disturbi del comportamento, stati ansioso-depressivi, permangono anche nel quadro sindromico adulto, ovviamente in modalità e gravità proprie di ogni persona affetta da sindrome di Tourette.

Consideriamo anche che in età adulta i tic, oltre ad affievolirsi spontaneamente, diventano sempre più facilmente gestibili, grazie ad una maggiore conoscenza e consapevolezza corporea, rispetto a quella che possiede il bambino.

È ovvio che lì dove la sintomatologia è molto grave, la capacità di gestire i tic risulta comunque altamente compromessa. È proprio in questi casi che la ricerca di un'adeguata terapia è doverosa per vivere al meglio la propria vita, non dovendosi limitare nelle attività.

Comunque, non bisogna temere! A tutto si può porre rimedio, anche in età adulta! Può essere utile un approccio psicologico, strutturando delle sessioni di Habit Reversal, che è l'unico approccio psicologico specifico per la gestione dei tic. Lì dove questo non sia bastevole, e in età adulta potrebbe essere molto probabile, in quanto parliamo spesso di patologia in un certo senso "cronicizzata", può essere utile la somministrazione di farmaci da parte di un neurologo o di uno psichiatra. La sinergia dell'approccio psicologico e farmacologico il più delle volte è vincente! Nei casi più gravi, adulti resistenti a molteplici farmaci e per cui l'approccio psicologico ha un effetto quasi nullo, può essere presa in considerazione la Stimolazione Cerebrale Profonda (DBS).

La domanda che di sovente mi viene posta è se trattare tardivamente la sindrome di Tourette causi problematiche. Di per sé no, ma il perdurare dei sintomi nel tempo probabilmente comprometterà l'autostima dell'individuo, gli studi e il lavoro che sceglierà, la vita relazionale andando dunque a caratterizzare un profilo psicologico meno combattivo e fiducioso nei confronti del trattamento e anche della vita stessa. Inoltre c'è il rischio che i tic diventino così personali che mutino in un comportamento e dunque non siano più solo una patologia.

Cambiare un comportamento acquisito negli anni potrebbe essere più faticoso di quanto sia eliminare il sintomo quando si è più giovani, e dunque non ancora identificati con quel movimento o quell'aspetto.

Questo fare propri i tic, i modi di agire e pensare, comporta che talvolta alcuni adulti decidano di non intraprendere o di "stoppare" delle terapie perché hanno la sensazione che gli manchi qualcosa o che non siano più loro. Pensate ad una persona che oltre ad avere i tic è sempre stato molto iperattivo e tendenzialmente iroso, questo suo essere aggressivo è diventato funzionale per esempio nel suo campo lavorativo, dove oggi è un leader, comincia la terapia e lui non si arrabbia più facilmente. Inizia a sentirsi più debole e non gli piace sentirsi così, non si riconosce. Oppure pensate ad una persona che ha fatto dei suoi movimenti bizzarri un "personaggio creativo", con la terapia i tic e movimenti abnormi diminuiscono e con questo, anche la sua identità. Questi sono solo alcuni dei numerosi esempi che posso citarvi.

Quando si tratta un adulto, ricordate che si tratta anche un pezzo della sua identità, che si è sviluppata e formata con quelle caratteristiche proprie della sintomatologia, che probabilmente ha fatto divenire persino funzionali.

Per questo motivo risulta sicuramente più facile applicare una terapia su una persona più giovane, che ancora non associa la sua identità alla patologia, rispetto all'adulto che è forma e sostanza del suo trascorso, anche clinico.

Molti adulti decidono di recarsi in ambulatorio per trovare una soluzione alla loro sintomatologia non solo perchè i disagi sono sociali, ma anche più prettamente familiari o coniugali. Essere adulti significa per i più aver imparato a gestire i comportamenti abnormi all'esterno della propria vita privata, facendoli però ricadere proprio in casa. Non è raro che sia il partner della persona affetta da tic a chiedere di cercare una cura, perché non è più in grado di tollerare nelle mura domestiche alcuni comportamenti, come non è raro che l'ostinarsi a far accettare simili condizioni abbiano comportato talvolta la rottura della relazione.

Dunque, se siete adulti che non hanno mai ricevuto una diagnosi specifica, o che dopo anni hanno notato un riacuirsi di una vecchia sintomatologia ormai dimenticata, o che vedete perdurare la vostra condizione in modo quasi costante, il mio consiglio è quello di aprire il quesito clinico andando ad indagare l'ipotesi che si tratti di sindrome di Tourette, affacciandovi a specialisti competenti sulla sintomatologia e valutando se i tic, le ossessioni-compulsioni, l'iperattività, la difficoltà di concentrazione, gli stati ansioso-depressivi ed eventuali disturbi del comportamento producano un disagio sociale, lavorativo, o anche solo familiare, per cui siete motivati ad affrontare una terapia.

### **BIBLIOGRAFIA**

Chouinard S., Ford B. 2000. Adult onset tic disorders. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 68(6):738-43.

Dell'Osso B, marazziti D, Albert U, Pallanti S, Gambini O, Tundo A, ..., & Porta M. 2017. Parsing the phenotype of obsessive-compulsive tic disorder (OCTD): a multidisciplinary consensus. Vol 21(2). International Journal of Psychiatry in Clinical Practice, 156-159.

Porta M, Sironi A, Dell'Osso B. 2017. Smorfie, manie e tic. Ed: Carocci. Bari

Scalone L., D'Angiolella L.S., Mantovani L.G., Galentino R., Servello D., Dell'Osso B., Zanaboni Dina C., Porta M. 2017. Obsessive Compulsive Tic Disorder: appropriate diagnosis and treatment as key elements to improve health and rationalize use of resources. Ebph, Vol 14, No 4.



© designed by Fondazione Luigi Clerici

Tutti i diritti riservati © 2020 Fondazione Luigi Clerici Via Montecuccoli 44/2, Milano www.clerici.lombardia.it