

SNC 9.

Il talamo è il centro informato della realtà che ci circonda e che si trova dentro di noi, per cui è il centro che conosce la realtà del nostro corpo.

Quindi l'atto motorio ha nel talamo il quadro informativo generale, quindi qualunque volontà motoria che partirà dalla zona anteriore dell'encefalo (volontarie) e che hanno nelle zona prerolandica, dove i neuroni delle aree corticali iniziano gli schemi motori identificando quale parte devo muovere, ma per farlo io devo sapere la mia posizione di partenza e quindi io lo so attraverso il talamo.

Il talamo è connesso con un complesso di aree che disimpegnano le nostre aree di gestione emozionale, quindi il talamo ne viene considerato anche parte, per cui qui a realtà di emozioni, ricordi e immagini si collega con la mia realtà sensoriale all'esterno e questo permette di definire anche il colore o il tono affettivo delle sensazioni esterne.

Esempio: una carezza.

Questa realtà manca negli autistici in cui l'incapacità di rispondere ad una manifestazione affettiva, queste comunicazioni talamiche mancano, quindi non gli fanno dare questo significato affettivo.

Oppure la sentono in una manifestazione distorta che li portano a manifestare una reazione aggressiva.

Anche gli schemi motori risentono del nostro tono affettivo, come nella scrittura.

La scrittura è uno schema motorio complesso e articolato, li vediamo il nostro aspetto talamico.

Ognuno di noi camminiamo in modo diverso o compiamo atti in modo diverso. La scrittura cambia anche in relazione al nostro aspetto emotivo.

Il nucleo ventrale e postero laterale è il nucleo su cui arrivano tutte le vie tattili, tranne quelle del viso, che ha invece una sua porzione in un nucleo detto postero-mediale.

Tutta la sensibilità facciale e dell'aria linguale in parte e anche gustativa, mappa nel nucleo ventro-postero-mediale.

La tattilità del viso recuperata dal trigemino è molto alta, per cui le stesse pressioni tattile vengono avvertite di + se non a livello di un'altra porzione del corpo, ad essere diversa è la risposta emotiva perché le connessioni sono diverse.

Infatti il ventro-posteromediale si connette con le aree emotive in misura immediata, mentre il postero mediale si collega di + con le aree cognitive.

Il nucleo ventrale intermedio si collega dal talamo direttamente al cervelletto per scopi sia motori che cognitivi e anche emozionale.

Il nucleo striato ha significato motorio e cognitivo.

Il pulvinar posteriore è un centro importante correlato ad aspetti visivi e cognitivi e adesso questo non riceve fasci informativi sensoriali diretti, ma riceve sensazioni secondariamente rispetto agli altri nuclei e li proietta in un'area corticale dell'area associativa e lavora con informazioni visive e uditive che derivano dai corpi genicolati laterale e mediale, e attraverso una doppia via (talamo corticale) è importante per le cognitività visive, cioè che vedo un oggetto e lo riconosco sia visivamente che rispetto allo spazio, anche se non controllato solo dal pulvinar.

Il subtalomo con il nucleo di Luys e la zona dell'area incerta sono zone in cui si organizzano i movimenti grossolani visto tramite la patologia della corea di Huntington.

Esistono qui circuiti che elaborano movimenti grossolani che riguardano essenzialmente il tronco, arti superiori e in maniera minore anche gli arti inferiori, su cui le altre aree motorie capaci di realizzare movimenti + fini, vanno poi a sgrossare.

Questi movimenti grossolani sono per esempio il girare la testa a destra a sinistra con il movimento pendolare del corpo, lanciare la gamba.

Propongono uno schema di base al centro motorio per poi essere definiti. Questo consente una maggiore precisione nell'evoluzione motoria ed una maggiore velocità di esecuzione.

Nel subtalamo risiedono anche funzioni connesse ad attività emotive, queste attività si pensano siano interferenze di zone vicine all'ipotalamo (si pensa); si è però visto che lesioni di queste zone, di fronte alle manifestazioni affettive anche il subtalamo viene reclutato.

Nel subtalamo si è ritrovata una funzione dell'occhio, simile al movimento grossolano, questo definisce lo stagmo patologico, cioè un movimento pendolare dagli occhi che noi non vediamo perché viene sempre contrastato. Quindi sempre un atto di base (base motoria) che si osserva solo a fronte di lesione dei circuiti del subtalamo che prende il nome di nistagmo patologico, e questa patologia che noi non osserviamo è continuamente corretto dall'atto volontario che dirige l'occhio verso l'area visiva di nostro interesse. Questa fornisce un'attività muscolare su cui i centri di riferimento del bulbo oculare possono lavorare.

Nella corteccia c'è un'area che si occupa della gestione bioculare che si occupa del movimento dell'occhio stesso.

Si è visto osservando il subtalamo che questo entrava in attività tutte le volte che ci troviamo di fronte a compiti decisionali.

Quindi anche funzione cognitiva! In particolare il subtalamo di Leyus e dell'area incerta.

I circuiti collegano il subtalamo con le altre aree del diencefalo.