

PSICOPATOLOGIA DELL'IDEAZIONE, DELLA PERCEZIONE E DELLA AFFETTIVITA'

Prof. Francesco Catapano
Dipartimento di Psichiatria
UNIVERSITA' DI NAPOLI SUN

PSICOPATOLOGIA

- La psicopatologia si occupa della descrizione e dello studio del funzionamento anormale delle attività psichiche.

FUNZIONI PSICHICHE

- **Coscienza**
- **Attenzione**
- **Percezione**
- **Memoria**
- **Pensiero**
- **Linguaggio**
- **Affettività**

- **La suddivisione della psiche in funzioni si giustifica solo per esigenze di analisi didattica ed espositiva.**
- **E' infatti arbitrario disarticolare la globalità dello psichico in funzioni indipendenti, giacché nessuna funzione esiste di per sé senza essere correlata alle altre.**

PSICOPATOLOGIA

Il campo di indagine della psicopatologia è composto da tre aree principali:

- **I singoli sintomi psichici**
- **Le malattie psichiche**
- **La nosografia (o nosologia) delle malattie psichiche, ovvero la loro classificazione**

PSICOPATOLOGIA

- **I sintomi psichici sono anomalie psichiche o comportamentali che recano sofferenza a se stessi e, talvolta, agli altri.**
- Sintomi:
 - Comportamentali
 - Emotivi
 - Cognitivi
 - Somatici
- **Sintomi soggettivi** (ansia, depressione, delirio)
- **Sintomi oggettivi** (agitazione psicomotoria, comportamenti bizzarri)
- **Sintomi somatici** (tachicardia, disturbi respiratori, gastrointestinali)

Due punti di vista

- **Ottica di continuità:** fenomeni patologici come **variazioni quantitative** del funzionamento mentale normale
- **Ottica di discontinuità:** alcuni sintomi sono troppo bizzarri perché si possa rintracciare un equivalente nel comportamento normale
 - I fenomeni patologici sono una **“frattura” rispetto alla normalità**

Due strumenti

- Osservazione del comportamento: ricerca di **segni oggettivi**
- Valutazione empatica dell'esperienza **soggettiva**:
“sentirsi nei panni di un altro”, “patire insieme”

L'empatia è la capacità di **immedesimarsi** nella condizione di un'altra persona e di **sentire** se stesso nella situazione del paziente.

Dati rilevabili dalla semplice osservazione

- Aspetto
- Espressione
- Atteggiamento
- Comportamento e attività psicomotoria

Dati rilevabili dal colloquio

- Eloquio
- Coscienza e orientamento
- Percezione
- Affettività
- Ideazione
- Attenzione
- Memoria e intelligenza
- Volontà
- Capacità di critica e di giudizio

PSICOPATOLOGIA

- Le sindromi psichiatriche possono essere definite come degli insiemi di sintomi psichici.
- La psicopatologia ha un compito nosografico, deve cioè individuare criteri efficaci per differenziare e classificare le differenti patologie.

IL CONCETTO DI SINDROME

- **Una sindrome consiste in un insieme di sintomi che tendono a manifestarsi insieme e che spesso hanno un corso temporale più o meno caratteristico.**
- La relazione tra i sintomi costituenti la sindrome e la diagnosi corrispondente è generalmente **politetica**, vale a dire che la diagnosi viene stabilita dalla presenza di un certo numero di sintomi costituenti la sindrome senza che nessuno di essi sia essenziale.

PSICOPATOLOGIA DELL'IDEAZIONE

IL PENSIERO

- Il pensiero è quella attività operativa della psiche che, attraverso processi di associazione, correlazione, integrazione, astrazione e simbolizzazione dei dati informativi (concreti e astratti/percezioni e rappresentazioni), permette la valutazione della realtà esterna e interna e la formulazione di giudizi.
- L'intelligenza e la memoria costituiscono attività di "fondo" indispensabili al processo del pensiero.
- Il pensiero si comunica attraverso il linguaggio.

IL PROCESSO DELL'IDEAZIONE SI COMPIE IN VIRTU' DI UN DOPPIO MECCANISMO:

- Il processo di astrazione, con il quale gli elementi comuni a diverse rappresentazioni vengono isolati, liberati dai caratteri specifici delle singole rappresentazioni, ed acquistano il valore e l'autonomia di concetti.
- Il processo di associazione, per cui una rappresentazione, un ricordo, un'idea richiama altre rappresentazioni o idee che hanno con quella elementi in comune.

IL PENSIERO

- Per ideazione si intende una funzione che relazionando tra loro le singole idee conferisce un determinato ordine formale al corso del pensiero.
- L'ideazione è soggetta alle leggi del ragionamento e della critica.

IL PENSIERO

- **Il ragionamento è un'attività che collega le idee secondo determinate strutture logiche:**
 - **la deduzione (da un'idea generale si giunge ad una particolare, alla prima collegata da un vincolo di necessità);**

Esempio: Tutti gli esseri umani sono mortali
Mario è un essere umano
Quindi, Mario è mortale
 - **l'induzione (da fatti particolari è possibile trarre un'idea generale).**

Esempio: Hitler era un dittatore ed era crudele
Stalin era un dittatore ed era crudele
Saddam era un dittatore
Quindi, Saddam era probabilmente crudele
- **La critica (formulazione di giudizi) permette di discernere il vero dal falso, il reale dall'irreale.**

DISTURBI DEL PENSIERO

➤ **DISTURBI DEL CONTENUTO**

➤ **DISTURBI DELLA FORMA**

DISTURBI DEL CONTENUTO DEL PENSIERO

- **IDEE PREVALENTI**
- **IDEE OSSESSIVE**
- **IDEE DELIRANTI (DELIRIO)**

Disturbi del Contenuto del Pensiero

Normalmente il contenuto del pensiero, ovvero quel complesso, variabile flusso di pensieri coscienti, include credenze, preoccupazioni, desideri e fantasie che si presentano con un grado variabile di chiarezza, differenziazione e forza. Il pensiero normale è spesso illogico ed è fatto di numerose credenze e pregiudizi.

Disturbi del Contenuto del Pensiero

Normalmente il pensiero ed il comportamento di un individuo è articolato intorno ad un sistema di credenze che influenza le aspettative dell'individuo e le sue modalità di elaborazione dell'informazione proveniente dal mondo esterno e dal mondo interno. Talune di queste credenze sono evanescenti e transitorie, altre stabili, pervasive e tenaci. Alcune credenze sono peculiari di uno specifico individuo, altre sono condivise con gruppi più o meno ampi di altre persone.

Disturbi del Contenuto del Pensiero

Il contenuto del pensiero viene detto *egosintonico* quando è coerente con il senso di sé dell'individuo ed *egodistonico* quando è in contrasto con aspetti essenziali del suo sistema di valori. In una persona che ha di sé un'immagine di persona mite e non aggressiva, l'impulso di aggredire un altro può essere avvertito come egodistonico ed immediatamente neutralizzato dal pensiero egosintonico che si tratta solo di una fantasia, non certo di un'intenzione reale.

IDEE PREVALENTI

Idea o gruppi di idee che:

- si formano in dipendenza di (e sono sostenuti da) stati emotivi particolari e molto intensi
- assumono un carattere di importanza e di priorità rispetto agli altri contenuti mentali
- dominano, in maniera temporanea o permanente, l'intera vita psichica del soggetto (tutta l'intera vita viene a svolgersi intorno a questa idea)
- si elaborano su eventi possibili o reali
- sono comprensibili nella loro motivazione affettiva ed accessibili alla critica
- non corrispondono a contenuti irragionevoli, impossibili o inaccettabili.

Esempi: ipotesi scientifiche, convinzioni etiche o religiose, gelosia, dismorfofobie

IDEE OSSESSIVE

Idee che:

- insorgono con un senso di obbligatorietà, vincolo, pressione
- sono ricorrenti e persistenti
- non sono eliminabili con la volontà ed il ragionamento
- sono riconosciute dall'individuo come proprie, ma considerate inaccettabili e rifiutate perché vissute come estranee (egodistoniche) determinano sentimenti di fastidio, ansia o disagio marcato
- il soggetto tenta di ignorare o di sopprimere o di neutralizzare con altri pensieri o azioni

ALCUNI ESEMPI DI OSSESSIONI "NORMALI"

- Impellente necessità di verificare di aver chiuso a chiave l'auto parcheggiata pochi minuti prima
- Esigenza di controllare di non aver lasciato acceso l'elettrodomestico in cucina
- Timore di poter contrarre una malattia usando un bagno pubblico o toccando delle banconote
- Impulso improvviso a rubare qualcosa o a danneggiare qualcosa
- Paura di poter far male ad una persona cara

IDEA OSSESSIVA

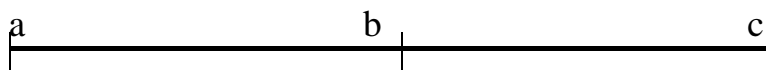
- ✓ Vissuta come estranea alla personalità
- ✓ Non ha rapporti diretti con l'affettività
- ✓ Non viene accettata dal paziente
- ✓ Criticata come assurda
- ✓ Limita l'espressione della personalità

IDEA PREVALENTE

- ✓ Vissuta come parte integrante della personalità
- ✓ Sostenuta da un fondo affettivo
- ✓ Viene accettata anche se spiacevole
- ✓ Criticabile, ma non ritenuta assurda
- ✓ Talora connessa ad attività creative

Disturbi del Contenuto del Pensiero

I deliri si collocano ad un'estremità di un continuum di credenze distorte:



a= convinzioni salde, relativamente plausibili

b= credenze personali, irrealistiche, che l'individuo talora è disposto a considerare non plausibili

c= deliri, ovvero convinzioni personali, immodificabili, spesso bizzarre ed idiosincrasiche, che rimangono tali a dispetto di ogni evidenza.

IDEA DELIRANTE

- **Convinzione falsa, basata su di un'inferenza non corretta riguardante la realtà esterna, che è fermamente sostenuta nonostante quello che quasi tutti gli altri credono, e senza tener conto di ciò che costituisce un'incontrovertibile e chiara evidenza del contrario.**

I deliri sono idee o un sistema di idee che presentano le seguenti caratteristiche:

- **Non corrispondono alla realtà (assurdità o impossibilità del contenuto)**
- **Sono sostenute con ferma convinzione (certezza soggettiva)**
- **Sono incorreggibili, cioè resistono ad ogni tentativo di critica (incorreggibilità)**
- **Non sono condivise dalla cultura o subcultura cui il paziente appartiene**

I deliri possono essere classificati in:

- **PRIMARI**
(inderivabili, psicologicamente indeducibili ed incomprensibili)
- **SECONDARI O DELIROIDI**
Sono deliri comprensibili sulla base di:
 - **Stato affettivo del soggetto** (umore depresso o maniacale)
 - **Condizione attuale del soggetto** (risposta ad avvenimenti traumatici o a particolari situazioni ambientali: ad esempio, isolamento forzato)
 - **Carattere del soggetto** (personale timide, condizionate da un senso di inferiorità, inclini a dare risalto ad atteggiamenti negativi nei loro confronti)

Deliri primari

- Ciò che caratterizza il delirio primario è l'incomprensibilità/inderivabilità
- Vale a dire che il delirio si presenta come un fenomeno che non ha alcun nesso di comprensibilità psicologica con la storia del soggetto.
- Non che i contenuti del delirio siano incomprensibili o necessariamente assurdi o inverosimili: non si comprende il percorso che ha condotto alla sua formulazione, né perché ad un certo punto quel dato soggetto abbia compiuto il salto che lo proietta nel delirio.

Deliri primari

- Il delirio primario può irrompere nello stato di coscienza in modo apparentemente improvviso.
- Altre volte il delirio sembra scaturire da un intenso e indecifrabile stato d'animo con caratteristiche di turbamento, attesa, minaccia imminente, perplessità, senso di trasformazione del mondo, autoriferimento (**stato d'animo o atmosfera delirante**).
- Questo vissuto costituisce una sorta di campo preparatorio al delirio.
- Il delirio potrebbe essere interpretato in questi casi come l'esito di uno sforzo di dare un senso ad un'atmosfera percettiva nuova ed enigmatica: da una fase di somma incertezza si passa la contrario alla certezza assoluta del delirio vero e proprio.

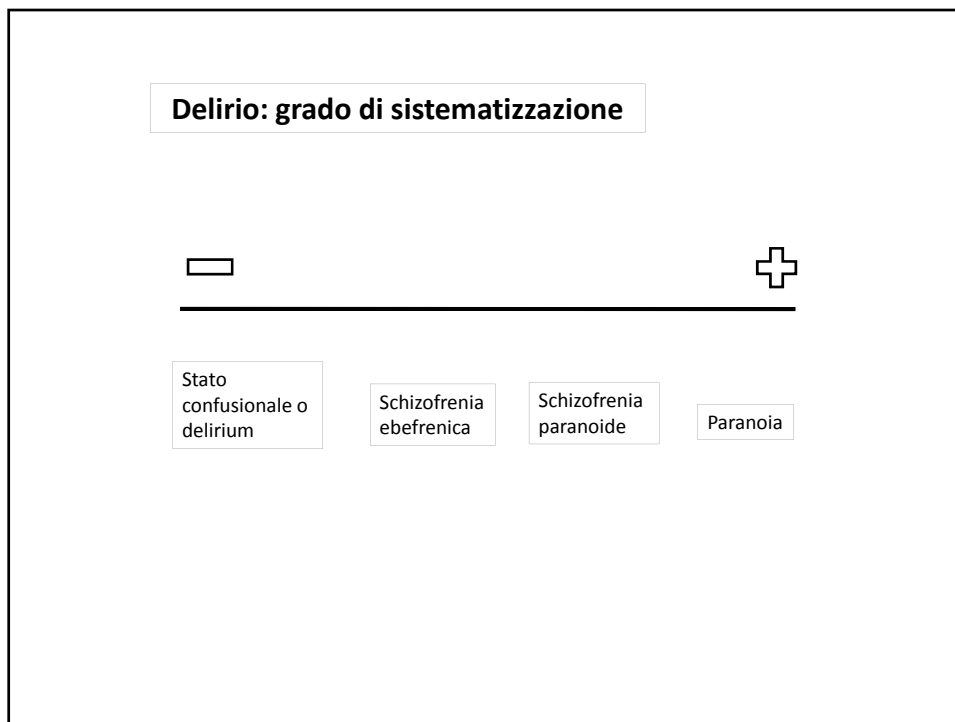
Deliri primari

“Ora è tutto chiaro e tutto si spiega. Stanno complottando per farmi morire. Mia moglie con il vicino hanno una relazione, ed io sono di troppo. Ciò che prima ingenuamente non vedevo, ora è tutto improvvisamente preciso. Ma io non mi arrenderò facilmente! Dovranno vedersela con me!”

“Quando notai che al piano di sotto il campanello suonava tre volte, esattamente alle 12, e una Volkswagen rossa passava lentamente sotto casa, fui colto da una terribile paura e capii che ormai per il destino dell’Europa tutto era finito”.

I deliri possono essere classificati in:

- **DELIRI STRUTTURATI O SISTEMATIZZATI**
(è presente una stabilità ed una coerenza interna nel contenuto del delirio)
- **DELIRI NON STRUTTURATI O FRAMMENTARI**
(i contenuti sono mutevoli nel tempo, non coerenti, scarsamente articolati)



- I deliri possono essere classificati in:**
- **DELIRI STRUTTURATI O SISTEMATIZZATI**
(è presente una stabilità ed una coerenza interna nel contenuto del delirio)
 - **DELIRI NON STRUTTURATI O FRAMMENTARI**
(i contenuti sono mutevoli nel tempo, non coerenti, scarsamente articolati)

I deliri possono essere classificati in:

- **LUCIDI**

(associati a stato di coscienza vigile, sono organizzati in idee con vario grado di complessità e sistematizzazione)

- **CONFUSI**

(si verificano in condizioni di compromissione dello stato di coscienza, sono sempre frammentari, sconnessi, mutevoli)

LE PRINCIPALI TEMATICHE DELIRANTI

1. MINACCIA DI PERICOLO DELLA PROPRIA INTEGRITA'

- **Persecuzione**
(convinzione di essere oggetto di molestie, attacchi, persecuzioni o cospirazioni da parte di figure definite o non ben determinate, isolate o appartenenti ad organizzazioni di varia natura)
- **Veneficio**
(convinzione di essere avvelenati)
- **Influenzamento**
(convinzione che le sensazioni, gli impulsi, i pensieri o le azioni non sono proprie, ma imposte da una forza esterna o attraverso mezzi esterni misteriosi o fisici)
- **Riferimento**
(convinzione che eventi esterni o comportamenti di altre persone nell'ambiente circostante siano connessi, di solito in termini negativi, con il soggetto o con sue qualità o attributi)
- **Di rivendicazione**
(convinzione di aver subito un'ingiustizia e ricerca conseguente di una riparazione per via legale e tramite comportamenti antisociali)

LE PRINCIPALI TEMATICHE DELIRANTI

2. DELIRI ESPANSIVI

- **Di grandezza o megalomaniaco**
(delirio il cui contenuto implica un sentimento esagerato della propria importanza, potere, conoscenza o identità)
- **Genealogico**
(convinzione di essere discendente di un personaggio illustre)

LE PRINCIPALI TEMATICHE DELIRANTI

3. DELIRI DEPRESSIVI

- **Ipocondriaci**
(convinzione di avere una malattia grave ed incurabile)
- **di colpa**
(convinzione di aver commesso colpe, omissioni o azioni riprovevoli, per le quali si è indegni di vivere o che meritano di essere punite)
- **di rovina**
(convinzione che il soggetto o la propria famiglia sono in miseria, e che ogni possibilità di progresso economico e sociale è compromessa)
- **di negazione**
(delirio in cui il paziente nega l'esistenza della propria realtà corporea (assenza di funzioni, assenza o trasformazione di organi) e della realtà esterna (il mondo non esiste; gli altri sono morti))

LE PRINCIPALI TEMATICHE DELIRANTI

4. DELIRI A TEMA SESSUALE

- **Erotomanico**
(convinzione di essere amato da una persona o di essere oggetto di interesse sessuale da parte di una persona estranea)
- **di gelosia**
(convinzione irriducibile di un tradimento erotico da parte del partner)

5. DELIRI MISTICI

(convinzione di vivere o essere in contatto o in comunicazione con una Divinità)

DELIRI DI PERSECUZIONE E DI RIFERIMENTO

Ho provato, dottore, a mettere in dubbio l'idea del complotto contro di me, ma le prove sono sempre più schiaccianti.

Al bar, appena uscito di qui, il cassiere mi ha chiamato "dottore" sorridendo. Ed era un modo di prendermi in giro di fronte a tutti sottolineando il fatto che non mi sono laureato. E non mi venga a dire che non mi conosce perché questo è il bar dove va anche lei e, si sa, una parola può scappare, magari senza cattiveria o comunque per tenere gli altri informati. Del resto, il barista stesso nel servirmi il caffè ha segnalato a tutti gli altri che ero proprio io quello che aspettavano dicendo "macchiato o nero?", con chiaro riferimento al mio passato politico. Ho avvertito il pericolo e sono uscito rapidamente.

DELIRI DI PERSECUZIONE E DI RIFERIMENTO

Appena per strada, un'auto ha messo la freccia e di conseguenza una finestra all'ultimo piano si è spalancata; forse si trattava di una spia ingenua alle prime armi; tutte le altre infatti sono rimaste socchiuse ed è iniziato il pedinamento a vista dall'alto.

Tutte le persone che ho incontrato erano della banda ed anche molto esperti, perché tutti hanno fatto finta di ignorarmi. Soltanto uno mi ha minacciato chiedendomi "che ora è?", come a ricordarmi che la mia ora era giunta. Sono scappato via, ma hanno continuato a seguirmi.

Non le sembrano prove sufficienti? Immagino che mi dirà di no, non può essere sincero, deve reggere il gioco.

DELIRI BIZZARRI: INFLUENZAMENTO, LETTURA, DIFFUSIONE, INSERZIONE E FURTO DEL PENSIERO

Ho cercato una corazza per mettere un confine e farla finita con questa storia. C'è una forza estranea che mi condiziona e mi fa fare quello che vuole lei, anche se io non lo voglio. La forza sa i miei desideri, conosce i miei pensieri, li amplifica e così li sanno tutti. Ne parla anche la televisione. Se una cosa la penso, subito lo dicono per radio.

Altre volte me li portano via i pensieri e resto senza niente o mi infilano dentro i loro, che io non voglio, perché sono estranei e la gente ride quando passo con queste idee non mie nella testa. Se ne accorgono tutti, sono come trasparente. Devo trovare una corazza molto robusta.

DELIRI DI COLPA

I miei genitori mi vogliono far curare, ma io non ho nessuna malattia, sono molto cattiva. Li ho traditi e ho sbagliato, ho fatto delle mostruose che non si possono perdonare.

Loro sono buoni, perfetti e la mia anima è nera. Ho insozzato l'universo e non c'è più niente da fare. Saremo cacciati dal paese, senza diritti civili e senza avere di che mangiare per colpa mia. Io non li lascerò un istante. Ma questa puzza che emanano non si può togliere, è la putrefazione dell'anima e corrode ogni cosa.

DELIRI DI GRANDEZZA

Bruno inizia a delirare dopo aver fallito nel tentativo di andare a vivere da solo, essere stato licenziato dal lavoro ed aver trovato la sua ragazza a letto con un altro.

“Ho una grande missione. Sono Mosè o forse Dio, no sono Mosè, ma sono in incognito. Nessuno mi crede e troverò molti ostacoli, ma devo lo stesso salvare tutti; allora sarò libero di sposarmi. Non c'è bisogno che lavori, perché la mia ragazza è ricchissima: è una principessa e mi sta aspettando. Anch'io sarò re, ma prima devo fare fino in fondo il mio dovere e salvare l'anima al mondo intero. Anche a chi mi ha fatto del male. Io ho perdonato tutti, sono al di sopra di queste cose.”

DISTURBI DELLA FORMA DEL PENSIERO

Sono rappresentati da modificazioni della produzione e del fluire delle idee; riguardano quindi il modo in cui il pensiero si struttura e si svolge nel tempo, nelle caratteristiche associative e nelle formulazioni rappresentative.

DISTURBI DELLA FORMA DEL PENSIERO

DISTURBI DEL FLUSSO DEI PENSIERI

- **Rallentamento ideativo o "Bradipsichismo"**

Il flusso del pensiero è rallentato e difficoltoso, ma logicamente coerente. L'attività di pensiero appare impigrita, rallentata, quasi spenta. Si può esprimere come *eloquio poco fluente*, con tempo di latenza delle risposte allungato. Può arrivare fino al blocco mutacico.

- **Accelerazione ideativa**

Il flusso delle idee è accelerato, continuo; si esprime con *eloquio logorroico*, fino ad arrivare alla *fuga delle idee*. I consueti nessi associativi fra le diverse idee sono allentati e/o sostituiti da associazione per assonanza verbale.

DISTURBI DEL FLUSSO DEI PENSIERI

Esempio 1

D. Cosa l'ha spinto a venire qui?

R. Non so...(pausa)...Forse...(pausa)...Sto male...(pausa)...Non so...(pausa)...Sto male...(pausa)...

Esempio 2

D. Cosa l'ha spinto a venire qui?

R. Sono venuto a piedi. Ma mi sono fatto male mentre facevo jogging. Lei crede che il jogging mi faccia male? Forse non serve per l'infarto, l'aspirina funziona meglio. Però non mi vanno le droghe. Droga e violenza vanno insieme.

DISTURBI DELLA FORMA DEL PENSIERO

DISTURBI DEI NESSI ASSOCIATIVI

- **DISSOCIAZIONE IDEATIVA**

I nessi associativi tra le idee sono compromessi (allentati o rotti) con alterazione della continuità logica o finalistica. I pensieri vengono espressi in maniera sconnessa, bizzarra, caotica, tanto che il discorso risulta spesso inadeguato o apparentemente incomprensibile.

Esempio:

D. Che cosa l'ha spinto a venire qui?

R. L'Occidente. Tutto quello che dal caldo va verso il freddo. Io sono alla deriva. Una gran bella giornata! L'auto è parcheggiata fuori.

DISTURBI DELLA FORMA DEL PENSIERO

BLOCCO E DERAGLIAMENTO

Nel blocco, il flusso dei pensieri s'interrompe bruscamente, quasi che i processi associativi si fossero arrestati.

Nel deragliamento, vi è il passaggio improvviso da un tema di pensiero ad un altro in funzione dell'emergenza di un contenuto ideico non pertinente al tema originale.

Esempio

D. Che cosa l'ha spinto a venire qui?

R. Ne ho parlato con i vicini e hanno cominciato a... (pausa). Nessuno dovrebbe sostenere il sindaco.

DISTURBI DELLA FORMA DEL PENSIERO

Tangenzialità

Risposta obliqua o non pertinente ad una domanda precisa.

Esempio

D. Che cosa l'ha spinto a venire qui?

R. Ho questa sensazione. E' sempre presente. E' tutto il rumore che mi circonda. Si immagina come ci si sente quando si diffonde ovunque? All'inizio era sul posto di lavoro. Poi nel vicinato. E adesso sembra che sia quasi dappertutto.

PSICOPATOLOGIA DELLA PERCEZIONE

LA PERCEZIONE

- ✓ La percezione è il risultato finale di una complessa attività organizzativa ed integrativa degli stimoli provenienti dal mondo esterno, attraverso la mediazione degli organi di senso.
- ✓ La percezione è un'attività psichica complessa atta ad integrare le sensazioni attuali elaborate dagli organi di senso, con l'esperienza appresa.
- ✓ Gli stimoli vengono, tramite un'attività elaborativa in cui entrano in gioco altre funzioni (memoria, affettività, intelligenza, ecc.), integrati in termini tali da consentire in sintesi la conoscenza della realtà esterna ed interna.

LA PERCEZIONE

- ✓ La percezione non è il risultato della semplice sommatoria delle afferenze periferiche, ma rappresenta il frutto di complessi processi mentali selettivi che permettono all'individuo di divenire consapevole dell'ambiente.
- ✓ La percezione è quindi un'attività conoscitiva, in parte a carattere recettivo in parte costruttivo, che consente di cogliere la realtà e di strutturarla sulla base dei dati dell'esperienza.

LA RAPPRESENTAZIONE

- La rappresentazione costituisce la riattivazione di percezioni passate, in assenza degli stimoli che le avevano provocate. Riproduzione di immagini o sensazioni che si richiamano attraverso la memoria di una percezione del passato.

PERCEZIONI

- ✓ Sono situate nello spazio esterno
- ✓ Hanno carattere di obiettività e di concretezza
- ✓ Hanno contorni precisi e sono evidenti in ogni dettaglio
- ✓ Sono costanti e possono facilmente essere mantenute nello spazio percettivo (stabilità)
- ✓ Non dipendono dalla volontà, non possono venir create e modificate a piacere
- ✓ Vengono vissute con una sensazione di passività

RAPPRESENTAZIONI

- ✓ Si collocano nello spazio interno rappresentativo
- ✓ Hanno carattere di soggettività e di immagine
- ✓ Sono imprecise ed incomplete, spesso vaghe e fluttuanti
- ✓ Sono fugaci e debbono essere continuamente rievocate
- ✓ Dipendono dalla volontà e possono venir ricreate e modificate a piacere.
- ✓ Vengono vissute con una sensazione di attività

ANOMALIE DELLA PERCEZIONE

INTENSITA' (varia in funzione dello stato emotivo e del livello di coscienza)

- **Iperestesia (suoni, colori e odori percepiti come più intensi)**
 - Mania
 - Stati d'ansia
 - Intossicazioni (fenomeni di "hangover")
 - Ipertiroidismo
 - Cefalea
- **Ipostesia (colori sbiaditi; rumori ed odori attenuati)**
 - Depressione
 - Schizofrenia
 - Sindromi demenziali
 - Precarie condizioni psico-fisiologiche (sonnolenza)

ALTERAZIONI DELLA PERCEZIONE

• QUALITA' CROMATICA

- Xantopsia (cambiamento del colore)
 - Intossicazioni
 - Tumori o lesioni cerebrali (emisfero destro o sinistro, lobo frontale, lobo occipitale, o temporale)

• PROPORZIONI/VOLUME

- Micropsie (dimensioni inferiori)
- Macropsie (dimensioni maggiori)
 - Fasi iniziali della schizofrenia
 - Epilessia
 - Patologie organiche cerebrali temporo-parietali

DISTURBI DELLA PERCEZIONE

• ALLUCINAZIONE

- Percezione in assenza di un oggetto o di uno stimolo adeguato

Caratteristiche essenziali delle allucinazioni

Livello di complessità

Varia da semplici suoni, a monosillabi, a frasi complete e articolate.

Partecipazione emotiva

Da sentimenti di intenso spavento, sorpresa, angoscia, a vaghi turbamenti, alla sostanziale indifferenza.

Influenza sul comportamento

Da voci imperative che comandano e spingono all'azione, a voci che indirettamente condizionano le abitudini e il comportamento per la loro invasività.

Grado di consapevolezza

Dall'assoluta convinzione di fenomeni oggettivi, alla convinzione di fenomeni reali ma soggettivi, al dubbio critico sulla loro realtà.

Atteggiamento nei confronti delle allucinazioni

- L'atteggiamento del paziente è variabile (paura, angoscia, curiosità, indifferenza).
- Di solito più coinvolgenti all'esordio, con possibilità di passaggio all'atto (gesti auto- o etero-lesivi in seguito a voci imperative, aggressione di persone alle quali vengono attribuite le voci), con l'evolversi del quadro divengono più accette al paziente, che impara modalità operative per attenuarne l'impatto (ascoltare brani musicali, impegnarsi in compiti manuali).
- Le esperienze allucinatorie sono spesso dissimulate e tenacemente negate.
- Altre volte vengono ammesse solo dietro esplicita domanda.
- In altri casi, possono essere desumibili da comportamenti del paziente: atteggiamento di ascolto, parlare da solo, tappi nelle orecchie (COMPORAMENTO DA ALLUCINATO).

E' evidente che è spesso difficile indagare sul fenomeno, e lo psichiatra impara a non basarsi esclusivamente sulle risposte dei pazienti alle proprie domande, per giudicare la presenza del sintomo.

- I pazienti spesso dissimulano il sintomo, forse oscuramente consapevoli della sua abnormalità o di "essere presi per matti".
- Le voci possono interferire direttamente nel colloquio, ordinando di non parlare con l'interlocutore, o minacciandolo se lo fa.
- Per certi pazienti, le voci non esistono, perché quelle che sentono sono voci reali come le altre, che trasmettono informazioni preziose, anche se in modo sconosciuto.
- Le allucinazioni tendono ad essere vissute in maniera egodistonica (con maggiore distanza), più spesso nei disturbi organici, tossici e degli organi di senso che nei disturbi funzionali.
- Non sono rari i casi in cui le voci hanno esclusivo tono e contenuto piacevole o confortante, e in cui il soggetto tende a soffrire, ove queste siano neutralizzate da una terapia efficace.

LE ALLUCINAZIONI

• ALLUCINAZIONI FISILOGICHE

- **Sogni**
- **Allucinazioni ipnagogiche**
(allucinazioni che compaiono nella fase di addormentamento)
- **Allucinazioni ipnopompiche**
(allucinazioni che compaiono in fase di risveglio)

LE ALLUCINAZIONI

- **ALLUCINAZIONI IN STATI PATOLOGICI NON PSICHIATRICI**

- Allucinazioni uditive dell'otite
- Allucinazioni visive del glaucoma
- Allucinazioni in corso di patologie del SNC, quali tumori cerebrali, epilessie
- Allucinazioni da uso di LSD (visive), amfetamina (uditive)

ALLUCINAZIONI: I TIPI PIÙ COMUNI

- **UDITIVE**

- **Elementari:** rumori, cigolii, ronzii, suoni inanimati
- **Complesse:** voci, bisbigliate, urlate, multiple (colloquio di voci), note o sconosciute, maschili o femminili.

ALLUCINAZIONI UDITIVE

- **Nel paziente schizofrenico:**
 - voci che commentano le azioni, i pensieri, i desideri del soggetto con tono benevolo o insultandolo;
 - voci che dialogano tra loro, riferendosi al soggetto in terza persona;
 - eco del pensiero: voce che ripete il pensiero del soggetto
- **Nel paziente depresso:**
voci che ordinano di uccidersi
- **Nel paziente maniaco:**
voci che lo acclamano o lo esaltano

ALLUCINAZIONI VISIVE

- **Elementari:** lampi di luce, fosfeni, bagliori, corpi luminosi o opachi, colori
- **Complesse:** scene statiche o dinamiche
 - **Macropsie** (figure di dimensioni maggiori rispetto all'oggetto originale)
 - **Micropsie** (figure di dimensioni ridotte rispetto all'oggetto originale) (allucinazioni lillipuziane)
 - **Allucinazioni dismorfiche** (figure deformate rispetto all'oggetto originale)
 - **Allucinazioni zooptiche** (animali e insetti)

ALTRI TIPI DI ALLUCINAZIONE

- **OLFATTIVE:** odori sgradevoli o comunque inconsueti
- **TATTILI o SOMESTESICHE**
 - sentirsi bagnato in alcune parti del corpo
 - scosse elettriche in alcune parti del corpo
 - sensazioni di caldo-freddo
 - allucinazioni zooptiche (avvertire sulla cute toccamenti di animali che camminano sopra o sotto la pelle)
 - allucinazioni relative alla sfera genitale (essere violentati, essere eccitati)
 - sensazione di coltelli infissi nel corpo o di movimenti di organi interni

ILLUSIONI

- E' la percezione di un oggetto esistente che viene recepito in maniera errata. E' facilmente e rapidamente correggibile.
- L'illusione è una percezione e come tale è stabile, localizzata nello spazio esterno, vissuta con passività e dotata di freschezza sensoriale.
- L'illusione può verificarsi in differenti situazioni normali (particolari stati affettivi, momenti di disattenzione, situazioni ambientali confusive) o in condizioni patologiche che comportino un disturbo dell'affettività (depressione, ansia) o alterazioni modeste dello stato di coscienza.

PSEUDOALLUCINAZIONI O ALLUCINAZIONI PSICHICHE

- E' un'allucinazione in cui l'oggetto anziché essere localizzato nello spazio esterno, è localizzato nello *spazio interno* soggettivo. Possono essere considerate intermedie tra le allucinazioni e le rappresentazioni mentali.
- Le pseudoallucinazioni condividono con le rappresentazioni alcune caratteristiche comuni: sono localizzate nello spazio interno, è spesso priva di corporeità, è priva di freschezza sensoriale, non è completa, è priva di dettagli.
- La rappresentazione è vissuta con sentimento di attività (il soggetto si rende conto di crearla), la pseudoallucinazione viene vissuta con un sentimento di passività (il soggetto la vive non legata alla propria attività mentale).