

PTO Psicopatologia mentale

MedPop

.php ◊ .html ◊ .pdf ◊ GoDr

Categoria: [Enciclopedia](#) ◊ [Patologia](#) ◊ [Psicologia](#) ◊

Psicopatologia: [Sinopsi](#) [Vegetativo](#) [Emotivo](#) [Volontà](#) ↓ [Mentale](#) ↓

Psicopatologia mentale

[indice](#) ([sopprimi](#))

1. [Psicopatologia mentale: Temi](#)
2. [Cognizione](#)
 - 2.1 [Disturbi sensoriali](#)
 - 2.2 [Disturbi cognitivi: sensibilità](#)
 - 2.3 [Disturbi cognitivi: illusioni, allucinazioni](#)
3. [Coscienza](#)
 - 3.1 [Terminologia](#)
 - 3.2 [Disturbi di coscienza vigile \(sveglia\)](#)
 - 3.3 [Disturbi di autocoscienza](#)
4. [Memoria](#)
 - 4.1 [Terminologia](#)
 - 4.2 [Disturbi di memoria recente](#)
 - 4.3 [Disturbi di memoria remota](#)
 - 4.4 [Riproducibilità mnemonica](#)
5. [Riflessione](#)
 - 5.1 [Terminologia](#)
 - 5.2 [Disturbi riflessivi formali](#)
 - 5.3 [Disturbi riflessivi materiali](#)
6. [Intelligenza](#)
 - 6.1 [Oligofrenia \(ipointelligenza\)](#)
 - 6.2 [Demenza](#)
 - 6.3 [Iperintelligenza](#)
7. [Annessi](#)
 - 7.1 [Sitografia](#)
 - 7.2 [Bibliografia](#)
 - 7.3 [Impressum](#)
 - 7.4 [Commenti](#)

P. Forster & †B. Buser



a cura di [Daniela Rüegg](#)
in base alla dispensa PTO 3

Il termine **mente** è comunemente utilizzato per descrivere l'insieme delle funzioni superiori del cervello, in particolare quelle di cui si può avere soggettivamente coscienza in diversi gradi, quali la personalità, il pensiero, la ragione, la memoria, l'intelligenza, la volontà e l'emozione.

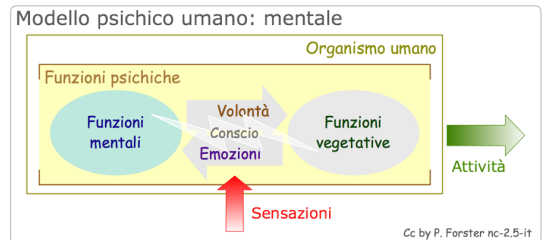
Modelli mentali

Sebbene molte speci animali condividano con l'uomo alcune di queste facoltà, il termine è di solito impiegato riguardo gli esseri umani.

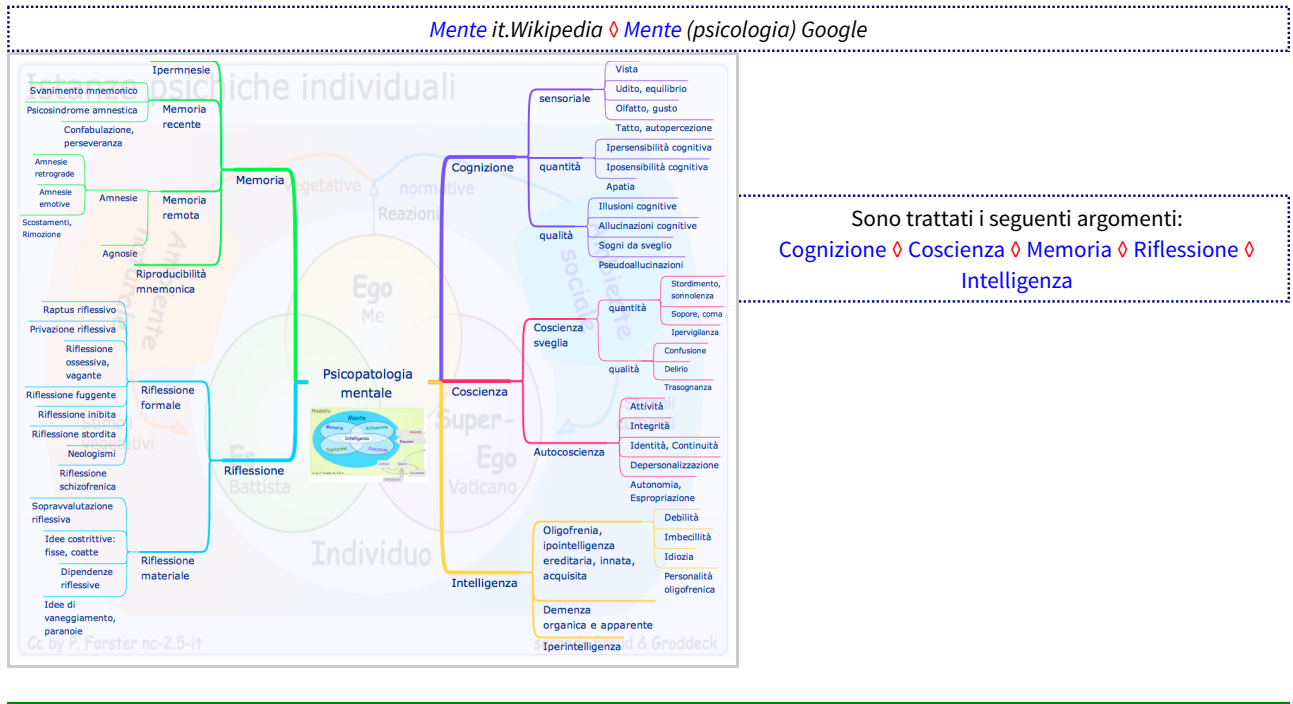
All'utilizzo in senso tecnico neurofisiologico si è anche affiancato un utilizzo di tipo metafisico.



In questa prospettiva la Mente diventa qualche cosa di divino e per es., tale presunta entità soprannaturale, nell'espressione "la mente di Dio", assume qualità pensanti che alludono a un mente superiore com'era il Dio di Spinoza.



1. Psicopatologia mentale: Temi



2. Cognizione

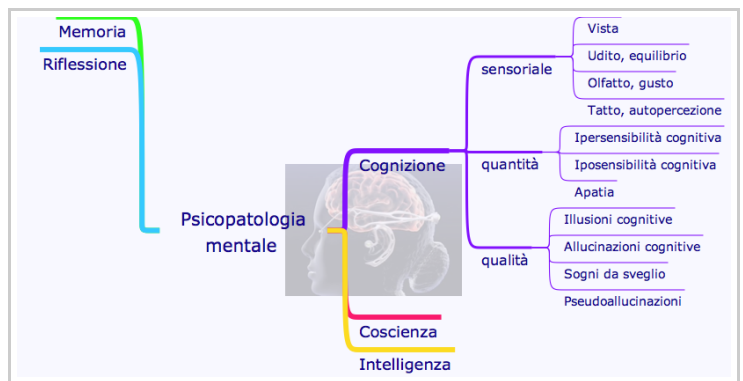
Cognizione it.Wikipedia ◊ *Cognizione* (psicologia) Google ◊

Le **sensazioni** sono **percezioni** degli organi dei sensi che vanno elaborate e usate dal cervello. Solo la minima parte degli stimoli sensoriali raggiunge il livello cosciente; tutti sono sfruttati in complicatissimi processi di autoregolazione nervosa, ormonale, immunitaria e basale inconsci e in buona parte anche sconosciuti.

Il termine **cognizione** significa che una sensazione viene riconosciuta come tale, identificata (con l'ausilio dell'esperienza e della memoria) e localizzata (con l'ausilio della coscienza oggettiva).

L'**immaginazione** è la capacità umana di "richiamare" ogni cognizione sensoriale alla memoria (visiva, uditiva, ...). La capacità è individualmente più o meno sviluppata, ma quasi sempre meno nitida e povera di dettagli della cognizione immediata. Le cose immaginate non le viviamo come "reali", anche se si presentano contro la nostra volontà e possono essere terribili, perché ci derubano della libertà interna d'intento, ma non perché sono confuse con la realtà.

Concezione è un riassunto sensato di cognizioni (e anche immaginazioni) in una sintesi superiore.

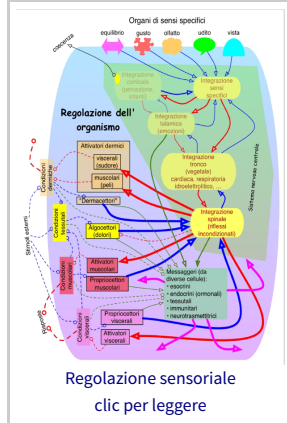
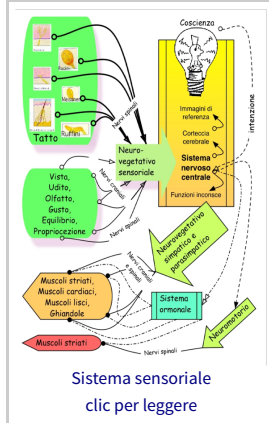


Le macchie colorate di un dipinto le percepiamo come sensazioni; gli uomini, gli animali e gli alberi come cognizione; la rappresentazione di una caccia come concezione.

Sono trattati i seguenti argomenti:
Disturbi sensoriali ◊ Disturbi cognitivi quantitativi ◊ Disturbi cognitivi qualitativi

2.1 Disturbi sensoriali

[Organi di senso](#) [it.Wikipedia](#) ♦ [Sistema sensoriale](#) [indice MmP 17](#) ♦ [Lettura labiale](#)



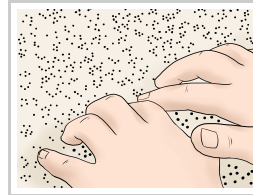
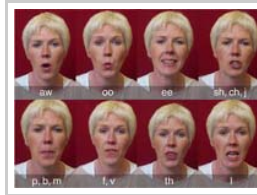
Sono sintomi di disturbi organici che riguardano gli organi dei sensi, nervi, centri sensitivi, corteccia cerebrale. Non sono trattati dalla psicopatologia ma dalle relative specialità della medicina e dal neurologo.

È frequente invece che certi disturbi sensoriali causino dei disturbi psichici come la diffidenza e la "paranoia", specialmente in caso di sordità.

Forme come cecità psicogena, insensibilità nei catatonici, o ipersensibilità nei depressi sono da classificare altrettanto come disturbi cognitivi.

L'esperienza ci insegna che la perdita di un senso permette al colpito di sviluppare gli altri sensi:

- i sordi imparano a leggere le parole dal movimento delle labbra,
- i ciechi sviluppano il loro udito in modo da poter sentire l'avvicinamento a un ostacolo e sviluppano il tatto in modo da riuscire a identificare un viso o una scrittura Braille attraverso la palpazione.



2.2 Disturbi cognitivi: sensibilità

Della valanga di sensazioni che ci bombardano in continuazione (anche durante il sonno), una minima parte diventa "cognitiva, cosciente" (per scelta automatica o inconscia).

Grazie all'attenzione che rivolgiamo a una piccola parte di queste sensazioni siamo in grado di realizzare un adattamento all'ambiente che ci permette di raggiungere i nostri obiettivi.

Disturbi cognitivi quantitativi sono quelli per cui la trasformazione da sensazione a attenzione è scarsa o troppo abbondante.

Se la **cognizione è esagerata** si parla di "ipersensibilità" (in psichiatria remota anche di "debolezza irritata" o di irritabilità).

Se la **cognizione è ridotta** si parla di "apatia", ma questa può essere anche disinteresse emotivo, noia.

Stordimento e intontimento descrivono meglio questo stato che avviene normalmente nel passaggio dal sonno alla veglia, oppure con stanchezza o intossicazioni (alcol, ...).

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Ipersensibilità cognitiva](#) ♦ [Iposensibilità cognitiva e apatia](#) ♦

Ipersensibilità cognitiva

Chi dedica troppa attenzione a troppe cose è cognitivamente ipersensibile, "nervoso" o "irritato".

L'ipersensibilità cognitiva si riscontra spesso combinata con l'ipervigilanza:

- in diverse malattie somatiche e
- nell'esaurimento psichico.
- Può essere un sintomo di una reazione isterica,
- di uno sviluppo nevrotico o
- di una costituzione psicopatica.
- Nelle psicosi endogene, è possibile ma non caratteristica.



Iposensibilità cognitiva e apatia

[Apatia \(psicologia\) it.Wikipedia](#) ◊



Chi "percepisce" poco è in apatia (indifferenza emotiva) o funziona a coscienza ridotta. Il trasognato o anche la persona stanca guida pericolosamente non solo perché gli manca la reazione pronta, ma anche perché percepisce poco.

Iposensibilità è spesso un'espressione di coscienza ridotta. Raramente è una conseguenza di grande emozione psichica (percezione di lesioni mancanti in stati di panico). In apatia e stupore (paralisi) è meno impedita la percezione che la reazione ad essa (intento).



2.3 Disturbi cognitivi: illusioni, allucinazioni

Non percependo il nostro ambiente "oggettivamente" ma "soggettivamente", la cognizione delle stesse cose può essere molto variabile, il che non è patologico e dipende più dalla vita emotiva che da quella cognitiva.

Anche "anomalie di percezione" causate da intossicazioni, stati di eccitazione patologici o dalla sindrome delirante in questo contesto non le trattiamo poiché sono disturbi di sensazioni determinati organicamente.



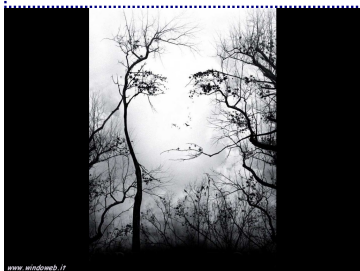
I più importanti disturbi cognitivi qualitativi sono le illusioni e le allucinazioni.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Illusioni](#) ◊ [Allucinazioni](#) ◊ [Comportamento verso l'allucinato](#) ◊ [Allucinazioni e sogni](#) ◊ [Allucinazioni religiose](#) ◊ [Pseudoallucinazioni](#)

Illusioni

[Illusioni it.Wikipedia](#) ◊



Bisogna considerare che in psicopatologia "illusione" ha un altro significato che nella lingua comune: le illusioni sono cognizioni ingannevoli provocate da un'erronea interpretazione delle sensazioni reali, spesso sotto l'influsso di fattori emotivi e di aspettative. Questo fatto è familiare a tutti. Carica emotiva e disturbi di coscienza le promuovono ulteriormente.

Diventa patologico se questi inganni vengono mantenuti e ampliati contro ogni evidenza susseguente e diventano stati duraturi. Illusioni di questo tipo patologico si incontrano nella sindrome delirante, in trasognanza e in schizofrenia.



Allucinazioni

[Allucinazioni it.Wikipedia](#) ◊



Allucinogeni

Le allucinazioni sono cognizioni che si formano senza sensazione. Per il colpito sono "completamente reali", per gli altri "assurde". La maggior parte delle allucinazioni è uditiva, ma ne esistono anche di altri tipi.

Allucinazioni a coscienza inalterata possono essere schizofreniche, da intossicazioni (droghe, allucinogeni, alcol), a stati isterici (psicogeni) straordinari. Sono più acustiche che ottiche.

Allucinazioni a coscienza alterata (sindrome delirante e trasognante) sono piuttosto legate a psicosi organiche. Sono spesso ottiche.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Allucinazioni e chimere](#) ◊ [Impressione della realtà](#) ◊ [Nitidezza](#) ◊ [Intensità](#) ◊ [Valore affettivo](#) ◊ [Tipi di allucinazioni](#) ◊

Allucinazioni e chimere

Viste dall'esterno, le deduzioni alle quali arriva il colpito sono completamente erranee, ma per lui invece sono plausibili e diventano di ferma convinzione. Ma queste chimere o "paranoie" sono un disturbo di "idee" non di cognizione.

Impressione della realtà

Le allucinazioni autentiche sono vissute dal colpito come una realtà: vengono da lui percepite esteriormente e sono localizzate (anche in una parte del proprio corpo).

Nitidezza

Le allucinazioni autentiche sono percepite come reali e localizzabili, ma non devono essere necessariamente chiare e nitide; si vede forse "un cane" ma non si può dire niente sulla razza, sul colore, sulla dimensione, sulla posizione.

#Tà

Intensità

Anche l'intensità dell'allucinazione può variare notevolmente da caso a caso.

Valore affettivo

Anche il valore affettivo può variare notevolmente da caso a caso: se toccano profondamente si chiamano "ego-vicine", se lasciano indifferenti "ego-distanti".

Di solito le allucinazioni psicogene e schizofreniche sono piuttosto ego-vicine, mentre le organiche ego-distanti. Sembra anche una questione di esperienza: schizofrenici con lunga esperienza riescono spesso a scindere la realtà dalle loro allucinazioni mentre un consumatore saltuario di droga può trovarsi in completo panico o al culmine della felicità.

Tipi di allucinazioni (→ acustiche, visive, olfattive, gustative, tattili e propriocettive)

Può essere percepito come allucinazione tutto ciò che è classificabile come sensazione (BLEULER).

Le più frequenti allucinazioni sono *uditiv*e. Di solito vengono percepite delle voci con tutte le sfumature relazionali di comunicazione verbale. Una posizione particolare hanno le *voci* che esprimono idee del colpito stesso, voci dialogizzanti e voci che commentano le azioni del paziente come indicatore diagnostico per la schizofrenia.

Le allucinazioni *visive* sono più rare e normalmente riservate ai pazienti con una coscienza impedita, come trasognati e deliranti.

Le allucinazioni *olfattive, gustative, tattili e propriocettive* si incontrano nella sindrome delirante, ma anche in altre psicosi "organiche" e nella schizofrenia, spesso accompagnate da spiegazioni da parte del colpito.



Allucinazioni visive

Comportamento verso l'allucinato

(di gente comune e terapisti)

Il tentativo di far ragionare l'allucinato riguardo la sua chimera, per lui non solo è inutile ma è anche una noia.

Esprimere verbalmente o tramite il proprio comportamento il fatto che si ritiene la percezione reale per lui ma non per gli altri, può essere di aiuto.

La convinzione del terapeuta circa le allucinazioni determinerà ulteriormente il suo comportamento:

- Se è convinto che tutte le allucinazioni sono l'espressione di un cervello malfunzionante (e non solo quelle riconosciute "organiche"), diventano "pazzia" ed è meglio ignorarle.
- Se è convinto che nelle allucinazioni non organicamente determinate si esprime qualcosa di psichico e inconscio, cercherà un approccio tramite la psicologia dell'inconscio servendosi delle allucinazioni, come p.es. con l'interpretazione dei sogni.

Allucinazioni e sogni

La differenza tra i sogni e le allucinazione è solo graduale.



Entrambi sono "inganni" nel senso che non danno un diretto ritratto dell'ambiente. Per quanto riguarda il loro significato, dicono evidentemente qualcosa in forma simbolica sulla realtà inconscia e individuale dell'anima. La differenza graduale è che i sogni appaiono solo nel sonno (e vanno ricordati o meno) mentre chi soffre di allucinazioni, le deve subire anche in piena coscienza (JUNG). Sotto questo aspetto non si può evitare di affrontare con rispetto tutte le allucinazioni.



Allucinazioni religiose

Le allucinazioni di contenuto religioso non si trovano solo nella storia delle religioni, (mistici e santi) ma anche nella quotidianità delle cliniche psichiatriche. Le loro stramberie, stranezze e banalità a volte si rivelano significative sotto l'aspetto simbolico. Invece raramente si diventa "complici" di temi talmente "grossi", per cui ci si deve chiedere se il paziente non sia sofferente perché deve subire espressioni che hanno qualcosa di sovrumano.



Pseudoallucinazioni

Pseudoallucinazioni si chiamano le percezioni (allucinazioni) che il paziente stesso valuta come anormali, irreali, ingannevoli, come l'intrusione di un sogno nella coscienza sveglia.

3. Coscienza

[Coscienza](#) *it.Wikipedia* [Coscienza](#) *(psicologia) Google*

A seconda dell'ambito nel quale viene osservata, la **Coscienza** viene intesa nei seguenti modi:

- **Coscienza**, in ambito **neurologico**, è lo stato di vigilanza della mente, contrapposto al coma.
- **Coscienza**, in ambito **psicologico**, è lo stato o l'atto di essere consci, contrapposto all'inconscio.
- **Coscienza**, in ambito **psichiatrico**, come funzione psichica capace di intendere, definire e separare l'io dal mondo esterno.
- **Coscienza**, in ambito **etico**, come capacità di distinguere il bene e il male per comportarsi di conseguenza, contrapposta all'incoscienza.
- **Coscienza**, in ambito **filosofico**, ha assunto nel corso della storia della filosofia significati particolari e specifici distinguendosi dal termine generico di consapevolezza, attività con la quale il soggetto entra in possesso di un sapere.
 - **Coscienza**, in ambito **Filosofia della mente**, è una funzione basilare del funzionamento della mente.
- **Coscienza**, in ambito **Scienze cognitive**, è uno degli oggetti principali di studio.
- **Autocoscienza**, come riflessione del pensiero su sé stesso.
- **Coscienza di classe**, in ambito sociale, è la consapevolezza che gli appartenenti di una specifica classe sociale hanno di sé come gruppo. *it.Wikipedia*

Coscienza nel senso **psichiatrico** la classifichiamo ca. come segue:

La coscienza non è una funzione o un aspetto particolare dell'anima umana bensì una qualità o proprietà fondamentale psichica: so che vivo e percepisco adesso! Ma cosa so della mia cognizione attuale?

JASPERS ha paragonato il cosciente a un palcoscenico dove i fenomeni psichici vanno e vengono, a volte ben illuminati, a volte nella penombra o con fari sui singoli attori o oggetti (Freud usa una simile analogia).

Molti psicologi chiamano questa parte il *cosciente oggettivo*, in contrasto con il *cosciente proprio* che ha come contenuto solo il sapere del cosciente di sé stesso: il cosciente sa che c'è e si chiama anche *autocoscienza* o *cosciente riflessivo*.

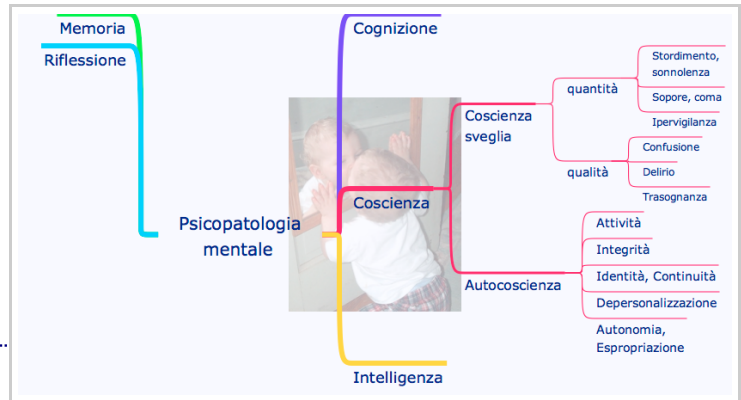
La coscienza non è una qualità costante della vita psichica: nel sonno non abbiamo la stessa coscienza che da svegli. Pensiamo di sapere parecchio della coscienza sveglia, ma dobbiamo ammettere che della coscienza del sonno sappiamo poco, e ancora meno di

altri stati di coscienza, rilevabili in encefalogrammi. L'attenzione e la concentrazione sono variabili essenziali della coscienza e possiamo rivolgerle a diversi "oggetti" con un'intensità differente.

È necessario poter rivolgere attenzione e concentrazione sui determinati "oggetti" (esterni o interni). Ad esempio ci serviamo della percezione per farci un'idea dell'ambiente, del ricordo; per crearci delle reminiscenze, della riflessione per progettare le prossime mosse ecc.

Sono trattati i seguenti argomenti:

Terminologia ◊ Disturbi di coscienza sveglia ◊ Disturbi



di autocoscienza ◊

3.1 Terminologia

Sono trattati i seguenti argomenti:

Coscienza sveglia ◊ Autocoscienza ◊

Coscienza sveglia (vigile)

In psicopatologia e psichiatria con coscienza "oggettiva" o sveglia si intende primordialmente:

- La vigilanza, "essere svegli, ..."
- l'orientamento: conoscenza dei dati anagrafici, luogo e tempo.
- l'attenzione come possibilità di indirizzarsi a oggetti scelti.
- Il ragionamento, "essere sensato" nel senso di vivere percezioni, idee e emozioni nitide e conformi alla realtà e di agire proporzionatamente a loro (in misura dell'intelligenza disponibile).



Autocoscienza

Coscienza propria (di sé stesso).

La coscienza di sé stesso in psichiatria e psicopatologia si definisce spesso con quattro criteri formali proposti da JASPERS:

- Attività propria: raramente riflettuta, ma convinzione ferma di non lasciarsi vivere, ma di vivere attivamente la propria vita (anche se spesso si è costretti).
- Integrità propria: sicurezza di essere uno e integro pur contenendo contrasti e relative tensioni.
- Identità o continuità di sé stesso: malgrado i mutamenti fisici e psichici della vita svegliarsi ogni mattina conscio del proprio "io".
- l'autonomia propria: vedersi come qualcosa di opposto e autonomo agli altri partecipanti della realtà.



Altri autori parlano di coscienza, vicenda, sentimento, relazione di sé stesso. Altri li chiamano i disturbi di contenuto della personalità o disturbi soggettivi di personalità.



3.2 Disturbi di coscienza vigile (sveglia)

Aberrazioni rilevanti e/o durature e/o non motivate per circostanze passeggere di questi criteri si definiscono patologiche. Come disturbi quantitativi si intendono anzitutto aberrazioni della coscienza oggettiva, mentre aberrazioni di orientamento, attenzione e ragionamento si classificano piuttosto come qualitativi.

Quasi tutti i disturbi di coscienza sveglia sono sintomi collaterali di malattie organiche. In rari casi la trasognanza può accompagnare la schizofrenia o avere delle cause prevalentemente psichiche. Può trattarsi di trasognanze psicogene, funzionali oppure isteriche.

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Disturbi quantitativi](#) ♦ [Disturbi qualitativi](#) ♦

Disturbi quantitativi

(Prevalentemente di vigilanza)

Sono trattati i seguenti argomenti:
[Stordimento, sonnolenza](#) ♦ [Sopore, coma](#) ♦ [Ipervigilanza](#) ♦

Stordimento, sonnolenza



Nello stordimento il colpito reagisce in modo rallentato e lento a stimoli esterni, la riflessione è rallentata e fa fatica a tenere il filo del discorso visto che anche l'attenzione è diminuita. L'orientamento e il ragionamento rimangono intatti.

Nella sonnolenza anche l'orientamento è leggermente impedito come è pure variata anche la psicomotricità. Sonnolenza e stordimento sono fasi normali tra sonno e sveglia e in questo contesto non sono da considerarsi patologiche.

Sopore, coma

Sopore si chiama lo stato dal quale un dormiente può essere svegliato solo con energici interventi e non si riesce a portarlo a coscienza chiara.

In coma il paziente non lo si può svegliare, spesso sono anche diminuiti i riflessi vegetativi.



Ipervigilanza



In ipervigilanza la percezione è iperchiara e nitida, il pensiero facile e galleggiante, l'attenzione sovrastimolata fino alla tortura e all'ipersensibilità emotiva; non si riesce ad addormentarsi, anche se fisicamente si è esauriti.

La sindrome di ipervigilanza è spesso accompagnatrice di avvelenamenti di droghe come la cocaina, le anfetamine ..., spesso definita come "allargamento del cosciente".

Disturbi qualitativi

Si riferiscono a mutamenti della coscienza: orientamento, attenzione e ragionamento.

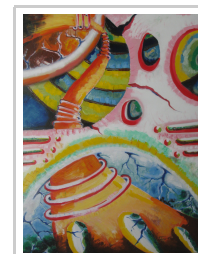
Sono trattati i seguenti argomenti:

[Sindrome amenziale \(confusione\)](#) ◊ [Sindrome delirante](#) ◊ [Stati di trasognanza](#) ◊

Sindrome amenziale (confusione)

Il termine si usa spesso anche per indicare un disturbo riflessivo, ma qui è inteso un disturbo di coscienza, di ragionamento e orientamento che causa poi una confusione mentale.

Pazienti con questa sindrome possono essere molto svegli e anche emozionati. Non sono ragionevoli e spesso non orientati sul luogo, il tempo e loro stessi e percepiscono in modo impreciso o alterato il loro ambiente. Diventano incoerenti anche riflessivamente e si sentono spesso perplessi, incerti, minacciati in modo indeterminato.



Sindrome delirante

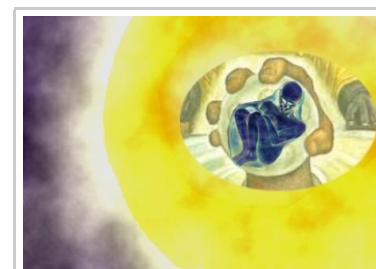


Sindrome amenziale aggravata con irrequietudine motoria e facile spavento, con allucinazioni (normalmente ottiche) e idee fisse illusorie e fantastiche ma facilmente suggestionabili (questo manca in stati di trasognanza o in schizofrenia).

Stati di trasognanza

Il cosciente è ridotto a poche idee, chimere, percezioni o allucinazioni, l'attenzione indirizzata esclusivamente a loro, tutto il resto rimane soggettivamente inesistente. Spesso cominciano "a scatto" e perdurano da poche ore fino a settimane, raramente mesi.

All'osservatore superficiale, pazienti che sono ancora orientati non mostrano sintomi. Analizzandoli più a fondo, si notano comportamenti più variati, da privazione fino a atti criminali non motivati.



Pazienti disorientati perdono anche l'orientamento relativo a loro stessi, al luogo e al tempo. Possono diventare altamente emozionati, commettere atti di violenza non motivati, vagare a vuoto, essere apatici, cadere in stupore o beatitudine solenne.

La maggior parte degli stati trasognanti terminano con una completa amnesia riguardo il relativo periodo.



3.3 Disturbi di autocoscienza

Il campo è poco approfondito e pieno di opinioni divergenti. Sono invece d'accordo quasi tutti che certi aspetti sui disturbi di coscienza propria sono specifici per gli stati di schizofrenia. Non è però una patologia che si incontra solo in casi di schizofrenia, ma anche in:

- Molti disturbi nevrotici e in iperemotività e esaurimenti di "sani" (specialmente leggeri episodi di depersonalizzazione).
- Depressivi endogeni mostrano spesso episodi di depersonalizzazione e di disturbi di propria attività (senza il tipico elemento "schizofrenico" di sentirsi manipolato dall'esterno).

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Disturbi di attività](#) ◊ [Disturbi di integrità](#) ◊ [Disturbi di identità o continuità](#) ◊ [Depersonalizzazione](#) ◊ [Disturbi di autonomia, espropriazione](#) ◊

Disturbi di attività

Pazienti con disturbi di attività della coscienza propria dicono p.es.:

- Che non pensano, ma qualcosa "fa" i loro pensieri,
- che non si muovono ma sono mossi, e all'estremo,
- che possono osservare tutte le loro reazioni, e in realtà non vivono ma sono vissuti.

Si noti che non si tratta di una mancanza della propria coscienza, ma di un disturbo di percezione dell'attività del proprio ego come soggetto di "qualcosa".



+

Disturbi di integrità



Con questa definizione non si intende l'esperienza giornaliera di percepirsi contemporaneamente come "agente" e "vittima" e neanche l'ambivalenza di pulsioni o emozioni o ragionamenti contrastanti, ma l'autentica situazione "schizofrenica" (scissione di coscienza) di viverci come "due egos" o più frequentemente di sentire il proprio ego come scisso in due o più parti.

Una paziente descriveva lo stato come "un pazzo film doppio", con una fatica disumana di vivere in due modi contemporaneamente "come si deve".

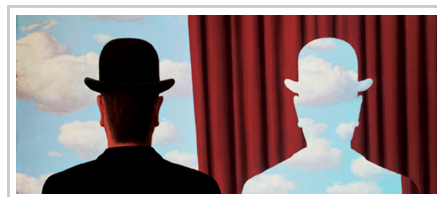
In contrasto a stati di trasognanza, non sono impediti minimamente la vigilanza, l'orientamento, l'attenzione e il ragionamento ma manca l'elemento dell'amnesia.

+

Disturbi di identità o continuità

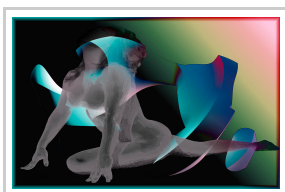
Pazienti schizofrenici dichiarano spesso che qualcun altro si è impossessato della loro identità. Non lo intendono come mutamento o evoluzione, ma come ricambio: riconoscono spesso "il vecchio" ma ritengono di averlo perso o emarginato o gli è stato distrutto o intercambiato dall'esterno. In questo senso l'identità è puramente personale

In contrasto alla psicologia tradizionale, oggi si interpreta identità piuttosto come identità di ruolo: *identità di genere* e si intende *travestitismo*, *ruolo doppio* e *transessualismo*.



+

Depersonalizzazione



Il paziente non percepisce più bene la propria persona: si trova strano, ridicolo, non riconosce più bene la sua faccia o figura, non sente più appartenenza ai suoi affetti e scopi.

+

Disturbi di autonomia, espropriazione

Sembra un sogno umano quello di far crollare la delimitazione tra sé stesso e il mondo esterno: si cerca di realizzarlo nell'amore, nel misticismo, nell'estasi, in emozioni collettive e con degli stupefacenti.

Chi cade accidentalmente in certe forme di schizofrenia, soffre una tortura difficilmente immaginabile. Si riconosce in una tovaglia o in un cane o vive il comportamento di un altro come proprio. La depersonalizzazione è completa e si parla del crollo della personalità o "espropriazione".



Pare che questi disturbi siano piuttosto "funzionali", in quanto si conoscono tanti casi che si sono "rimessi a posto" da soli, il che lascia dedurre che non si tratta di disturbi organici degenerativi.

4. Memoria

[Memoria \(psicologia\) it.Wikipedia](#) [Memoria \(fisiologia\) it.Wikipedia](#) [La memoria DeGiorgio: trattato](#) [Memoria \(psicologia\) Google](#)

In neuroscienza e in psicologia, la **memoria** è la capacità del cervello di conservare informazioni. Le fasi principali nell'elaborazione della memoria sono:

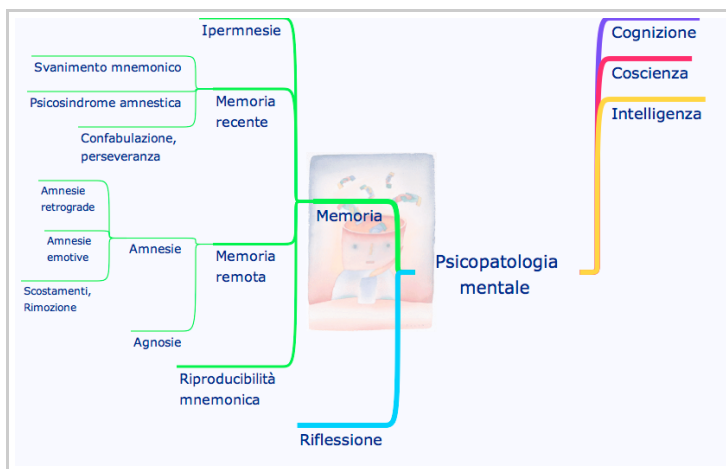
- La **codifica**: l'elaborazione delle informazioni ricevute.
- L'**immagazzinamento**: la creazione di registrazioni permanenti delle informazioni codificate.
- Il **richiamo**: il recupero delle informazioni immagazzinate, in risposta a qualche sollecitazione. *it.Wikipedia: Memoria*

È pressoché impossibile parlare di anima o psiche senza citare direttamente o indirettamente la memoria:

- nella cognizione l'esperienza che deve congiungersi alla sensazione
- nel cosciente come substrato di legame per orientamento e ragione come per la continuità del cosciente proprio
- e anche l'immaginazione è una delle prestazioni mnemoniche evidenti.

KANT ha definito la memoria come ... *capacità di ricordarsi volutamente del passato*, Si riferiva alla parte "cosciente" della memoria e questo punto di vista è limitato.

HERING definiva invece (1870) ... *la memoria come funzione generale di materia organizzata* ... , e quindi in maggior parte al di là di cognizione e coscienza; un'idea che nell'epoca della genetica e degli ordinatori è diventata quasi banale.



Sono trattati i seguenti argomenti:

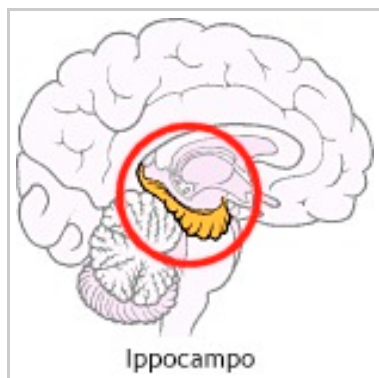
[Terminologia](#) [Disturbi mnemonici quantitativi](#) [Disturbi mnemonici qualitativi](#) [Disturbi di riproducibilità mnemonica](#)

4.1 Terminologia

Sono trattati i seguenti argomenti:

["Sedi" della memoria](#) [Estensioni della memoria](#) [Memoria, umore, affettività](#) [Memoria, ricordo, esperienza](#) [Riassunto delle definizioni](#) [Disturbi della memoria](#)

"Sedi" della memoria



Come è strutturata e come funziona questa capacità, non è noto ma solo ipotizzato. Non solo si trova nelle cellule nervose dell'organismo umano (specialmente nel "cervello enterale"), ma probabilmente anche in altri tessuti ed è ancora largamente sconosciuta.

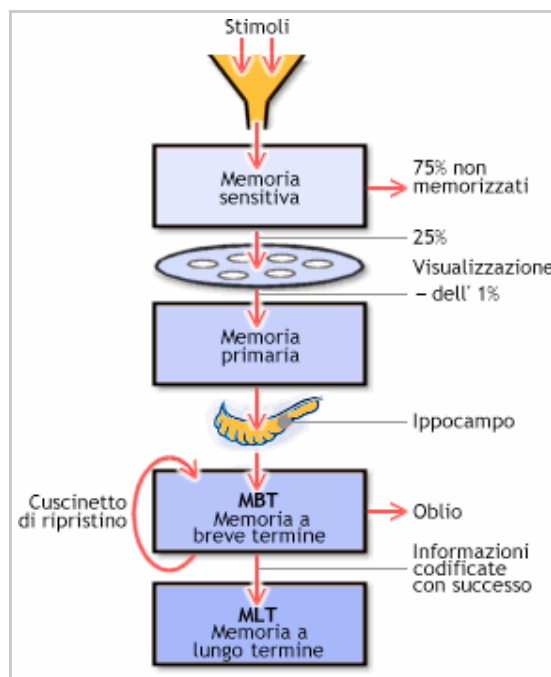
È abbastanza certo, che come "filtro" per la memoria remota agisce l'ippocampo cerebellare.



Estensioni della memoria

Per la psicopatologia descrittiva bastano pochi termini per caratterizzare la memoria:

- la memoria a breve: che registra eventi per secondi, minuti, ore. È anche chiamata "annotativa" che non rende perfettamente l'idea, perché lascia fraintendere che si tratta solo di memoria "cosciente". Si chiama anche "buffer" usando un termine tecnico degli ordinatori. Si distinguono due tipi:
 - registro sensoriale da 0.5 ... 2 secondi
 - memoria a breve ... 30 secondi
- La memoria remota che contiene i ricordi arretrati di giorni, mesi e anni. Si chiama spesso anche capacità mnemonica o semplicemente memoria. Si distinguono tre tipi:
 - semantica = quando ricordiamo il significato delle parole
 - episodica = quando ricordiamo episodi della propria vita
 - procedurale = quando ricordiamo le sequenze di azioni.



Con il termine capacità riproduttiva si intende la capacità di portare al cosciente intenzionalmente dei contenuti mnemonici. Le mnemotecniche curano questa capacità.



Memoria, umore, affettività



In psicopatologia è anche importante il nesso tra memoria, umore e affettività. La capacità intenzionale di memorizzazione dipende notevolmente dall'umore momentaneo e dall'affetto verso il tema:

- si ricordano bene eventi e fatti carichi di emozioni.
- Situazioni e impressioni piacevoli si memorizzano meglio di
- quelle spiacevoli e queste meglio di
- quelle indifferenti e noiose.

È di primordiale importanza per la didattica scolastica e meno.



Memoria, ricordo, esperienza

Non solo la capacità di memorizzazione e la disponibilità al ricordo, ma anche gli "engrammi" stessi sono variabili in funzione delle emozioni coinvolte. Anche la capacità riproduttiva dipende da esse, come lo può confermare chiunque abbia sostenuto degli esami. Nell'ambito della psicopatologia è rilevante accentuare la mancante oggettività della memoria, risultante dalla sua dipendenza emotiva.

I molteplici contenuti mnemonici non coscienti furono chiamati anche "memoria d'esperienza" (dalla psicologia del cosciente) e hanno degli effetti ponderanti su azioni, motivi, pensieri e obiettivi coscienti. Hanno una grande importanza in psicologia analitica (FREUD) e di profondità (JUNG) perché:

- sia "gli scostamenti" come contenuti eliminati dalla "sezione cosciente",
- sia "l'inconscio collettivo" come qualcosa nella memoria inconscia della materia organizzata, devono avere un loro posto nella memoria.



+

Riassunto delle definizioni

Per chiudere con HERING

Si intende con memoria spesso solo una nostra capacità di riprodurre intenzionalmente delle immaginazioni e le loro sequenze. Ma, quando spontaneamente figure e situazioni di giorni passati si elevano nel nostro cosciente e lo occupano, non vuol forse anche dire ricordarci di loro? C'è il pieno diritto di ampliare il termine di memoria a tutte le sensazioni, immaginazioni, emozioni e mete spontanee, e dal momento che lo facciamo, la memoria si amplia in una capacità originale che nel contempo è la fonte e il nastro legante di tutta la nostra vita cosciente.

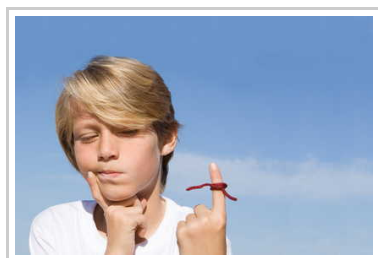
+

Disturbi della memoria

Per i disturbi di memoria sono usate le diverse classificazioni:

- secondo le cause sono suddivisi in organici, funzionali e psicogeni
- secondo la "portata" in disturbi della memoria breve e remota
- in quantitativi, qualitativi e di riproducibilità

Il percorso funzionale della memoria è: talamo → formazione ippocampale → corteccia prefrontale. Lesioni della corteccia prefrontale causano spesso disturbi della memoria.



I disturbi mnemonici "recenti" e persistenti sono sempre sintomi di lesioni organiche cerebrali. Le amnesie sono spesso organiche, ma possono avere anche cause psichiche (specie se incomplete) e quindi reversibili. I disturbi qualitativi sono causati da forti interdipendenze di memoria e affettività e nelle forme leggere da eventi quotidiani. Nelle forme patologiche si trovano spesso degli schizofrenici e a volte dei depressi e maniaci.

◁—————▷

4.2 Disturbi di memoria recente

Sono trattati i seguenti argomenti:

Ipermnesie ◊ Disturbi di memoria recente ◊ Disturbi di memoria remota ◊

Ipermnesie

La memoria remota fornisce "troppo materiale" al cosciente e sommerge contro volontà il colpito. Riscontrabile nei casi di delirio e ben distinto dalle allucinazioni.



Disturbi di memoria recente

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Svanimento mnemonico](#) ◊ [Psicosindrome amnestica](#) ◊ [Confabulazione e perseveranza](#) ◊

Svanimento mnemonico

Lo "svanimento mnemonico" di senescenza non è patologico, ma un'evoluzione normale. Colpisce anzitutto la memoria recente e molto meno la memoria remota. Si ipotizza che sia causato dalla diminuzione di stimoli e sfide mentali; si dice che allenamento e esercizio mentale mantengono la memoria abile fino nella senescenza.



Psicosindrome amnestica

Disturbi di memoria recente che causano rilevanti disturbi psichici come:

- disorientamento
- percezione impedita
- impoverimento riflessivo
- diminuzione di intelligenza
- fino all'illusione di vivere in tempi passati

sono spesso causati da processi degenerativi cerebrali, più frequenti in età avanzata ma non necessariamente legati all'età, perché possono capitare in ogni momento della vita.



Confabulazione e perseveranza

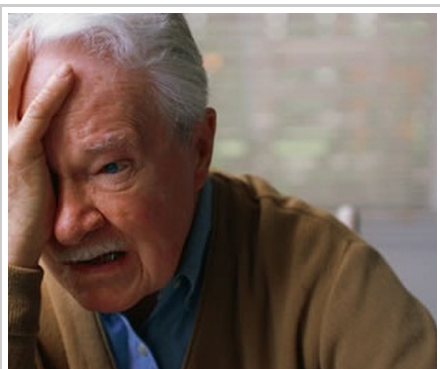
Sintomo di un disturbo serio di memoria recente: deficienze mnemoniche vengono "riempite" con:

- storie liberamente inventate
- informazioni liberamente inventate
- stereotipi e retorica vuota priva di senso e contesto (confabulazione)
- ripetizione di un'idea, una proposta o una mossa già espressa, anche se nel contesto dovrebbe seguirne sensatamente una nuova (perseveranza).

Spesso l'interlocutore non troppo attento non nota niente, perché il colpito ha sviluppato una grande bravura linguistica e comportamentale formale per coprire le deficienze mnemoniche e spesso anche intellettive.

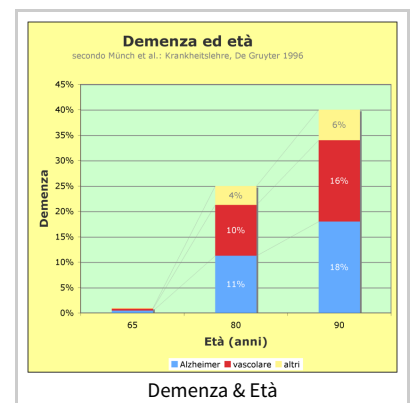


Disturbi di memoria remota, demenza



Demenza

La demenza comincia sempre con la memoria recente e progredendo raggiunge tempi sempre più remoti fino al punto di dimenticarsi anche del proprio nome. Il termine "rimbambire" descrive bene questo processo di regressione memorativa. Si tratta di una specie di "amnesia progressiva" trattata dal medico e dal neurologo.



Sono trattati i seguenti argomenti:

[Amnesie](#) ◊ [Amnesie retrograde](#) ◊ [Agnosie](#) ◊ [Amnesie emotive](#) ◊ [Scostamenti/rimozioni](#) ◊

Amnesie

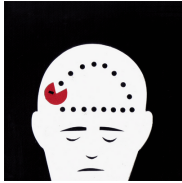
[Amnesia it.Wikipedia](#) 

Deficienze mnemoniche esattamente delimitate a un tema, oppure un periodo di tempo. Sono frequenti in concomitanza con dei periodi o temi di cognizione disturbati come in occasione di traumi fisici o psichici. Normalmente sono organicamente determinate.

Amnesie retrograde

Certe amnesie si chiamano "retrograde", perché vanno oltre al periodo ricostruibile del trauma stesso. Viene "cancellato" anche un periodo precedente, cosa che rende difficile ogni tanto la ricostruzione di incidenti.

Amnesie emotive



Amnesie "funzionali" o psicogene" spesso non sono "complete" ma si conservano ancora dei resti diffusi. Possono essere causate da gravi traumi emotivi.

Ogni tanto sono ricostruibili. Somigliano molto a → "scostamenti/rimozioni".

Scostamenti / rimozioni

In psicologia analitica: amnesie emotive perché il ricordo sarebbe insopportabile, "non è, perché non può essere".
"Questo l'ho fatto" dice la memoria, "non posso averlo fatto" dice l'orgoglio. Alla fine cede la memoria NIETZSCHE

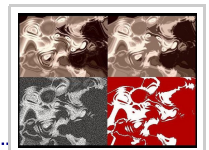
Agnosie

[Agnosia it.Wikipedia](#) 

Deficienze di memoria per determinati contesti ben delimitati (sordità, cecità psichica), sono trattati di solito nella neurologia, ma possono essere interpretati come disturbi mnemonici.

4.3 Disturbi di memoria remota

La memoria non riproduce fedelmente una realtà passata ma la lega alle emozioni remote quanto alle emozioni recenti. Il ricordo riproduce entrambe ed è alla base della valutazione, anche degli elementi che sono apparentemente "oggettivi". Così nel ricordo di due persone, la medesima situazione può essere valutata in modo estremamente diverso, senza che una delle due "menta". Fin qui, niente di patologico.



Sono trattati i seguenti argomenti:

[Distorsione mnemonica](#)  [Illusioni e allucinazioni mnemoniche](#)  [Pseudologia fantastica](#)

Distorsione mnemonica

La valutazione può "distorcere" gli eventi in modo rilevante fino al non più riconoscimento: un depresso grave, valuta il suo passato come un unico calvario, mentre un maniaco si ricorda delle banalissime situazioni come fossero eventi eroici.

Illusioni e allucinazioni mnemoniche

La distorsione mnemonica può raggiungere forme patologiche che appaiono all'esterno come pure "illusioni" o "allucinazioni" mnemoniche. Per il colpito invece diventano "storia reale".



Pseudologia fantastica

In gravi forme di "menzogna patologica" (pseudologia fantastica), le storie raccontate (di vittimismo o eroismo) per desiderio di affermazione diventano realtà mnemonica e così fanno parte dell'identità della persona. La pseudologia fantastica si distingue dalle illusioni e allucinazioni mnemoniche per la sua estensione: spesso riguarda tutta la biografia del soggetto.



4.4 Riproducibilità mnemonica

Non sono nettamente qualitativi o quantitativi in quanto mostrano un'inaffidabilità mnemonica: "ce l'ho sulla punta della lingua, ma non mi viene", o l'incapacità di riprodurre dei ricordi nell'emotività di un esame.

5. Riflessione

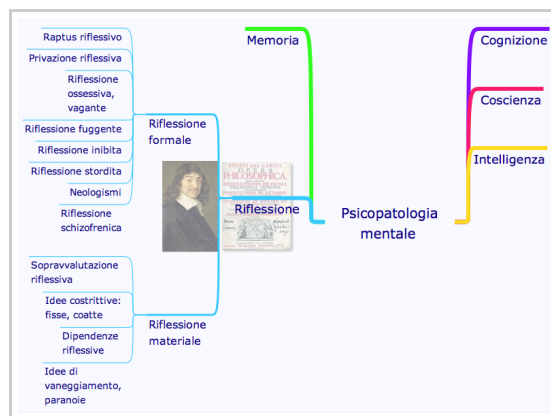
[Riflessione \(filosofia\) it.Wikipedia](#) [Riflessione \(psicologia\) Google](#)

Non si può sapere cos'è la riflessione perché è soggetto della propria attività.

Coinvolti nel discorso sono: percezione, memoria, esperienza, immaginazione, associazione, lingua, pensiero, parola, termine, paragone, combinazione, comprensione, giudizio, ordine, nesso, idea.

La riflessione:

- dipende evidentemente dai contenuti di memoria e esperienza, dalla capacità di riproduzione mnemonica e da immaginazioni,
- formata da percezioni remote e recenti,
- connessa tramite associazioni, emozioni, capacità e abitudini formali,
- valutata secondo i criteri di paragone come l'evidenza, i valori, ...
- ogni tanto resa cosciente,
- e ogni tanto espressa con degli strumenti comunicativi come la lingua, il suono, la pittura, la scrittura, ...



Sono trattati i seguenti argomenti:

[Terminologia](#) [Disturbi riflessivi formali](#) [Disturbi riflessivi materiali](#)

5.1 Terminologia

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Associazioni](#) [Riflessione associativa](#) [Riflessione orientata](#) [Immaginazione](#) [Pensieri e riflessioni](#) [Parole](#) [Pensieri astratti](#) [Riflessione e lingua](#) [Termini](#) [Sintassi, logica, giudizio](#) [Intelletto, esperienza](#) [Riflessione inconscia](#) [Valutazione del significato riflessivo](#) [Riflessione creativa o produttiva](#)

Associazioni

(Concatenamento relazionale di contenuti di memoria.)

[Associazione](#) *it.Wikipedia* ◊

Associazioni ordinarie e individuali:

- ordinaria p.es.: sequenza temporanea, similitudine, contrasto, vicinanza temporanea o spaziale, similitudine fonetica, nesso sociale, denominatore comune, causa ed effetto, ...
- individuale: p.es associazione "padre-assassino" in una persona:
 - il cui padre è stato assassinato
 - il cui padre è un assassino
 - o che ha letto Freudprovoca dei nessi molto individuali.

Le associazioni ordinarie hanno un forte nesso con il vissuto sociale e culturale di una persona (educazione e formazione, contesto sociale, valori trasmessi, ...) mentre le associazioni individuali sono determinate dal vissuto e dalle esperienze personali. La distinzione è solo didattica: in una singola persona sono indecifrabilmente concatenate e spesso contrastanti e ambivalenti.

Per volontà, le associazioni si possono promuovere un pò; è invece impossibile sopprimerle.



Riflessione associativa e orientata

Si ipotizza che riflessione associativa e orientata si completano a vicenda: si può immaginare che l'associativo rileva la contemporaneità mentre l'orientato rileva la susseguenza.

- Un testo scritto o una melodia è sequenziale, una parola o un suono segue la prossima mentre
- un'immagine è contemporanea, simultanea.
- Un concerto contiene sia elementi sequenziali (il flusso della melodia) sia elementi contemporanei sintonia di accordi e strumenti.

Si può dimostrare che in persone orientate a destra le elaborazioni "contemporanee" avvengono prevalentemente nell'emisfero destro mentre le elaborazioni "sequenziali" avvengono nell'emisfero sinistro della corteccia cerebrale.

- Associativo → contemporaneo, simultaneo → emisfera corticale destra → lato sinistro del corpo
- Orientato → sequenziale → emisfera corticale sinistra → lato destro del corpo

Riflessione associativa

La riflessione associativa "salta di palo in frasca", divaga senza meta e obiettivo nel labirinto multidimensionale del cervello, servendosi soprattutto di esperienze e di immaginazioni corrispondenti a un determinato stato emotivo. Il movimento della riflessione associativa è guidato da percezioni e immaginazioni istantanee. Si tratta di un fantasticare, un divagare in immagini simile al sogno. La riflessione associativa si serve volentieri dell'immaginazione sensuale.



Riflessione orientata

La riflessione orientata segue volentieri delle orme "formali" e si muove "indirizzata" a un obiettivo, spesso anche in circolo. Per descriverla ci vogliono elementi come la parola, il pensiero, la lingua, il termine, ... La riflessione orientata rinuncia volentieri all'immaginazione sensuale per raggiungere la meta della riflessione in maniera economica tramite rappresentanti quali le parole, i termini e le relative astrazioni.



Immaginazione

[Immaginazione](#) *it.Wikipedia* ◊

Rappresentazione mentale di percezioni remote, desiderate, temute, ... ma anche di concetti e idee astratte.



Pensieri e riflessione

[Pensiero it.Wikipedia](#) ◇

I pensieri sono il materiale della riflessione e non devono essere necessariamente ricordi o immaginazioni concrete, ma anche loro rappresentanti come le parole o i termini e legati secondo le caratteristiche associative. In realtà sono indecifrabilmente mescolati.



Parole

[Parola it.Wikipedia](#) ◇

Costrutti fonetici o grafici legati per associazione ordinaria (persone della stessa lingua) a degli oggetti. L'immaginazione della parola stessa basta per definire mentalmente la situazione senza necessità di doversi immaginare anche l'oggetto.



Pensieri astratti

[Pensiero it.Wikipedia](#) ◇

115. Cum sit $x^{\omega} = 1 + k\omega$, erit $x^{\omega} = (1 + k\omega)^{\omega}$, quicunque numerus loco i substituitur. Erit ergo $x^{\omega} = 1 + \frac{i}{1} k\omega + \frac{i(i-1)}{1 \cdot 2} k^2 \omega^2 + \frac{i(i-1)(i-2)}{1 \cdot 2 \cdot 3} k^3 \omega^3 + \&c.$

Quod si ergo statuat $i = \frac{\omega}{z}$, & z denotet numerum quemcunque finitum, ob ω numerum infinite parvum, fiet i numerus infinite magnus, hincque $\omega = \frac{z}{i}$, ita ut sit ω Fractio denominatorem habens infinitum, adeoque infinite parva, qualis est affluua. Substituatur ergo $\frac{z}{i}$ loco ω , erique $x^{\omega} = (1 + \frac{kz}{i})^{\frac{\omega}{z}} = 1 + \frac{1}{i} k z \omega + \frac{1(i-1)}{1 \cdot 2i^2} k^2 \omega^2 + \frac{1(i-1)(i-2)}{1 \cdot 2i \cdot 3i} k^3 \omega^3 + \frac{1(i-1)(i-2)(i-3)}{1 \cdot 2i \cdot 3i \cdot 4i} k^4 \omega^4 + \&c.$, que aequatio erit vera si pro i numerus infinite magnus substituitur. Tum vero

Leonhard Euler

Spesso i pensieri non si rivolgono più a oggetti o eventi concreti ma si affidano al fatto che tramite le parole e i termini, si può "ricostruire" in ogni momento la rispettiva "realtà".

Il pensiero astratto è frutto di una lunga formazione scolastica. Un bambino o un oligofrenico è incapace di capire un discorso astratto e anche la negazione di qualcosa di concreto che è già un'astrazione perchè implica l'immaginarsi il contrario dell'affermativo.

Il pensiero astratto va spesso a scapito del pensiero concreto, perché nella formazione intellettuale si dedica poca attenzione all'integrazione tra i due ma si premia unicamente i progressi in deduzioni e induzioni astratte. (In gergo si fa spesso la distinzione teorico ↔ pratico per discutere il tema astratto ↔ concreto)



Riflessione, lingua, linguaggio

[Lingua \(idioma\) it.Wikipedia](#) ◇ [Linguaggio it.Wikipedia](#) ◇

Il pensiero astratto ha quasi esclusivamente a che fare con dei concetti e delle idee e non con degli oggetti. In questo senso, la **lingua** con le sue convenzioni strutturali e funzionali, diventa prima il substrato del pensiero astratto e poi eventualmente anche il suo veicolo di comunicazione.

Il **linguaggio** è uno dei sistemi di segni adoperati nella normale comunicazione, tipicamente umano e dotato di caratteristiche del tutto peculiari.



Termini

[Terminologia it.Wikipedia](#) ◇

I termini sono parole che non simbolizzano più un oggetto concreto ma un denominatore comune di tanti oggetti con diversissime proprietà. "Albero" è un simbolo per il denominatore comune di conifere, latifoglie, da frutta e da legname, bonsai e giganteschi, appena spuntati e millenari, ...



Sintassi, logica, giudizio

[Sintassi it.Wikipedia](#) ♦ [Logica it.Wikipedia](#) ♦ [Giudizio it.Wikipedia](#) ♦ [Pragmatica it.Wikipedia](#) ♦ [Empirico it.Wikipedia](#) ♦

La **sintassi** determina le regole formali funzionali dell'uso linguistico in modo che chi parla si possa far intendere. L'inverso sembra invece meno vero; mia nonna diceva che intendersi non è una faccenda linguistica.

La **logica** determina le regole formali del nesso tra i pensieri, non della validità del contenuto o della deduzione:

1. "Le persone con dei piedi grandi, secondo la statistica, hanno una probabilità elevata di morire di un tumore al polmone. Quindi, il tumore dipende dal numero di scarpe." La sequenza è giusta nel senso della logica formale. È sbagliata come deduzione, perché in realtà: "I fumatori sono tra le persone più colpite dai tumori al polmone. I fumatori sono più frequentemente maschi. I maschi hanno un numero di scarpe tendenzialmente più grande." Il pensiero logico in questo caso suggerisce un nesso associativo causa-effetto erroneo dove la riflessione (anche logica) più completa rivela una correlazione che dipende anche da altri nessi.

2. "Secondo la statistica, le teste calve sono più benestanti delle teste ricciolute. Per diventare ricchi bisogna quindi rasarsi i capelli." Erroneo anche sotto criteri formali di logica, perché la deduzione al rovescio è contro le regole anche della logica formale.

In realtà il nesso esiste tra età → benestante e età → calvizia.

Nota: Dati statistici sono *correlazioni* tra categorie che *non* permettono delle deduzioni immediate del tipo *causa* → *effetto*.



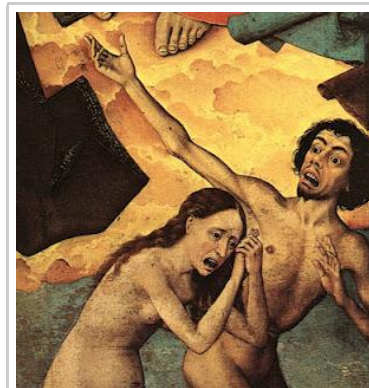
Logica medioevale

Il **giudizio** in primo luogo è un **impulso** di accettazione o di rifiuto di un pensiero (affettivo). Termina un pensiero orientato per ritornare all'associativo. Per questo trovandoci davanti a pensieri orientati difficili o scomodi, giudichiamo spesso in modo aleatorio; così li evitiamo e li scostiamo.

Riflessioni di questo tipo (pregiudizi) si riconoscono perché nel medesimo contesto sono spesso contraddittorie ad altre.

Il **giudizio cosciente** invece

- paragona il risultato (deduttivo o induttivo) di una riflessione con "l'evidenza dei fatti",
- poi con le deduzioni di altre riflessioni (per esempio altro punto di vista o altri criteri rilevanti nel contesto, come l'esperienza).
- Poi si fa la prova del nove riflettendo l'ipotesi della negazione (se si arriva alla stessa conclusione è "nulladcente")
- Solo di seguito si tirano le conclusioni di diverse riflessioni e paragoni empirici / pragmatici e si arriva al dunque.



Giudizio cosciente?

Spesso una "contraddizione di giudizi impulsivi" diventa la motivazione per una riflessione cosciente (se prima nel discorso non è stata postulata come definitiva e non ci si può più ritirare).

♦

Intelletto ↔ esperienza



Parecchi giudizi coscienti, dopo averli valutati e raggruppati, portano a deduzioni (o induzioni) concettuali. La qualità riflessiva che chiamiamo intelletto è la capacità di intendere singoli pensieri nel loro significato, di paragonarli tra loro, di metterli in relazione ad altre idee e infine di integrarli in un contesto superiore mentale, nell'esperienza.

Spesso invece si intende "esperienza" un guazzabuglio di stupidità remote.

♦

Riflessione inconscia

Al contrario di quanto possa pensare il lettore, per il quale ogni riflessione segue un filo cosciente di argomentazioni, la maggior parte delle mie riflessioni è inconscia e per mia grande fortuna i risultati a volte vengono a galla (cosciente) senza che io debba preoccuparmi della fatica della loro costruzione.

Tutti lo possono sperimentare eseguendo l'esercizio del *Lasciar correre i pensieri*.

Ho comunque poco tempo per riflettere perché devo lavorare o impiegare meglio il mio tempo prezioso. 8>__



Riflessione creativa o produttiva

La riflessione, di solito, "ri-flette" le eterne solite menate in modo reattivo.

L'atto creativo o produttivo crea del nuovo, mai pensato, in un atto cosciente di riflessione. Ciò può essere il risultato di una combinazione di tentativi, oppure "accade" come un lampo, ispirazione o rivelazione. Come ci insegna l'esperienza nei millenni di cultura, la maggior parte delle volte si è trattato di una combinazione dell'una (transpirazione riproduttiva) con l'altra (ispirazione creativa).



Valutazione del significato riflessivo

Il giudizio orientato confronta il risultato del pensiero con

- l'evidenza dei fatti (buon senso),
- con i costumi e le abitudini di una determinata società (morale, etica),
- con il parere di esperti in materia (-crazie di tutti i colori) o
- interessi particolareggiati (dispotismi di tutti i colori).

Spesso sono molto contrastanti tra di loro con dei seri effetti personali perché è una questione di potere se l'uno ha il sopravvento sull'altro.



Rappresentazione statistica

Tendenzialmente, il buon senso individuale è l'ultimo della classe:

non arrendetevi, fratelli miei: le capacità di riflessione e di confronto con l'evidenza dei fatti funzionavano molto prima dell'invenzione di grammatica, sintassi, logica, filosofia, teologia, psicologia, sociologia, politica, ecologia, e altre -logie. Il pensare di aver capito come funziona, non vuol dire averlo inventato. E non vuol dire nemmeno saperlo applicare meglio, anzi!

- *Lo scienziato ipotizza che ci sia ancora una birra nel frigo e va a controllare. Dopo lo sa.*
- *Il teologo e l'ideologo credono che ci sia ancora una birra nel frigo.*
- *L'esoterico e lo spiritualista credono che ci sia ancora una birra nel frigo e vanno a controllare. Se c'è o non c'è vanno comunque avanti a crederlo.*



5.2 Disturbi riflessivi formali

Sono trattati i seguenti argomenti:

Raptus riflessivo ◊ Privazione riflessiva ◊ Riflessione ossessiva e vagante ◊ Riflessione fuggente ◊ Riflessione inibita ◊ Riflessione stordita ◊ Neologismi ◊ "Senso" nella riflessione schizofrenica

Raptus riflessivo

Interruzione di un pensiero per via di un altro pensiero, un'associazione, un evento o una forte emozione. Si perde il filo. Evento molto frequente, non patologico.



Privazione riflessiva

Interruzione all'improvviso di tutti i pensieri nel senso del vacuo. Viene percepita molto diversamente dalla mancanza di concentrazione o dalla distrazione. Ottenibile anche per ipnosi, aggeggi tecnici o esercizi di sbarramento o di guida del pensiero. Se combinato con illusioni o fissazioni diventa sintomo rilevante per sospetta schizofrenia.



Riflessione ossessiva e vagante



Difficoltà di cambiare il pensiero da un argomento all'altro (ossessiva anche senza particolare interesse per il tema stesso) e pensieri che trattano i minimi dettagli senza differenziazione di rilevanza (vagante). La combinazione dei due in forma patologica si incontra soprattutto in pazienti con lesioni cerebrali e in certi casi di epilessia.



Riflessione fuggente

La riflessione fuggente non riesce a trattare un argomento, ma salta di palo in frasca guidata da valanghe di associazioni. Essendo spesso sintomo di mania, la persona è di buon umore e ha un grande incentivo e parla quindi ad alta voce, veloce e senza interruzione (logorrea), spesso è anche "spiritoso" in modo cercato.

Queste persone non percepiscono il disturbo come tale, ma sono convinti finalmente di riuscire a riflettere bene.

Le confidenze e le espressioni volgari del loro discorso invece non sono frutto dei pensieri fuggitivi, ma della disinibizione connessa con lo stato maniacale.



Riflessione inibita

La riflessione inibita in un certo senso è il contrario della riflessione fuggente:

- il fuggente è sommerso dalle associazioni,
- all'inibito mancano le associazioni e con esse il "materiale di riflessione".

È un sintomo chiave della "depressione" il fatto che le riflessioni puntano sempre sugli stessi e pochi contenuti tristi o disperati. Le fissazioni depressive possono svilupparsi da questo sintomo, ma sono più disturbi formali che "materiali" o di contenuto riflessivo.



Riflessione stordita

Se non riusciamo più a seguire il discorso di una persona nel senso che rimangono riconoscibili solo frammenti di idee senza associazioni immedesimabili, si parla di riflessione stordita.

Può essere sintomo di schizofrenia.



Neologismi

[Neologismo](#) *it.Wikipedia* ◇

Se questo discorso "stordito" contiene grandi quantità di "parole" che non figurano in nessun dizionario (neologismi) e la struttura grammaticale deperisce, si parla di riflessione altamente stordita, spesso sintomo di schizofrenia acuta.



"Senso" nella riflessione schizofrenica

La psichiatria remota definiva questo disturbo "insalata di parole" e dichiarava trattarsi di una malattia cerebrale.

La psichiatria moderna è più differenziata, in quanto interpreta queste comunicazioni come disperato tentativo di esprimere qualcosa di straordinario (o percepito come straordinario) per il quale non bastano i soliti strumenti di vocabolario e grammatica.



5.3 Disturbi riflessivi materiali

Disturbi riflessivi materiali patologici si incontrano:

- in psicosi endogene,
- in lesioni cerebrali e
- in epilessia.

Idee di **sopravalutazione** sono un sintomo aspecifico per dei disturbi riflessivi materiali.

Idee di **vaneggiamento** si incontrano:

- in schizofrenia,
- ciclotimia (sindrome depressivo-maniacale),
- psicosi organiche e
- nello sviluppo di paranoia psicogena.

Idee **costrittive** (fisse, coatte) nelle forme leggere sono quasi quotidiane,

- nelle forme gravi, invece, sono una seria malattia, che è meglio non chiamare "nevrosi".
- Possono essere anche sintomi accompagnanti da psicosi endogene e organiche.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Idee di sopravalutazione](#) ♦ [Idee costrittive \(fisse, coatte\)](#) ♦ [Dipendenze riflessive](#) ♦ [Idee di vaneggiamento \(paranoie\)](#) ♦

Idee di sopravalutazione

Idee di questo tipo non sono propriamente sbagliate, ma prendono il sopravvento, disturbano continuamente il flusso regolare del pensiero, richiedono un'attenzione che non è oggettivamente giustificabile. Sono spesso connesse con uno zelo missionario di divulgazione.

P. es.: Un vegetariano che propaga la sua idea con entusiasmo e impegno, non ha di certo un'idea di sopravalutazione.

Se invece:

- comincia a tiranneggiare la sua famiglia con questa idea,
- non può più parlare di altro o
- rischia la sua professione e il suo stato sociale,

lo diventa, non perché l'idea è "sbagliata" ma perché riceve una carica emotiva eccessivamente esuberante.

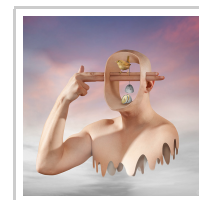


La maggior parte di "ideologie, verità assolute, presunzioni religiose, ... si basa su delle "idee di sopravalutazione". Il "trucco seduttivo" è quello di paragonarle ad altre idee e argomentarle tra di loro. Rivelano (come la riflessione impulsiva) invece la loro perversità nei confronti di fatti reali ed esperienze. Come disse H. MARCUSE: "Non c'è nessuna idea, anche la più sacra, che giustifichi la tortura di una sola persona".



Idee costrittive (fisse, coatte)

Sono delle idee riconosciute dal colpito stesso come sbagliate, prive di senso o nocive, ma c'è come una costrizione a pensarle e spesso ad agire in loro funzione. Spesso sono relate ad ansie e paure (emozioni costrittive, coatte), con attività coatte (costrittive) come il dover pulire in continuazione (azioni coatte), ma esistono anche immaginazioni coatte.



Ognuno di noi (e per fortuna) ha dei rituali e delle abitudini che sono diventate "coatte". All'ammalato di costrizione manca la capacità di negare questo impulso, anche se lo riconosce chiaramente come nocivo e indirizzato contro se stesso.



Dipendenze riflesive

Ogni dipendenza ha caratteristiche simili alle idee coatte, ma si distingue comunque da esse, perché la dipendenza raggiunge almeno in modo passeggero una soddisfazione che manca all'idea costrittiva fine a se stessa.



Idee di vaneggiamento (paranoie)



Le idee di vaneggiamento sono dei pensieri o giudizi erronei secondo il buon senso (paragonato all'evidenza dei fatti), e invece per il portatore non solo giusti, ma assolutamente vincolanti per tutti, sempre e ovunque. Non sono quindi accessibili al discorso e rimangono al solito incorreggibili.

Dei tanti tipi di idee di vaneggiamento, i più conosciuti (secondo il loro contenuto) sono quelli:

- relazionali e di "stalking"
- di amore e di gelosia
- di ipocondria
- di persecuzione
- di impoverimento
- di avvelenamento
- di impedimento
- di megalomania
- di colpa e peccato

6. Intelligenza

Intelligenza (psicologia) it.Wikipedia ♦ *Intelligenza (psicologia) Google*

L'intelligenza è l'insieme di funzioni conoscitive, adattative e immaginative, generate dall'attività cerebrale dell'uomo e di alcuni animali. È anche definibile come la capacità di ragionare, apprendere, risolvere problemi, comprendere a fondo la realtà, le idee e il linguaggio. Sebbene molti considerino il concetto di intelligenza in un ambito più ampio, molte scuole di psicologia considerano l'intelligenza come distinta da tratti della personalità come il carattere, la creatività o la saggezza.

In contrasto alle definizioni remote, la psicologia moderna definisce l'intelligenza come:

... capacità composta o globale dell'individuo, di:

- agire / reagire in modo sensato
- riflettere in modo ragionato
- interagire (reagire) efficacemente con il suo ambiente".

Per me, e in altre parole, è la capacità di coordinare bene le proprie:

- funzioni vegetative e mentali
- tramite sentimento e intento
- adatto all'incentivo e alle risorse disponibili
- allo scopo di raggiungere, a condizioni variabili, sempre di nuovo degli stati di esistenza emotivamente soddisfacenti.



L'intelligenza viene misurata con dei test e riferita all'età. Questi test hanno una grande incidenza in diversi campi della psichiatria, anche se il discorso di cosa sia l'intelligenza rimane aperto e acceso.

In psichiatria si sospetta che la maggior parte dei casi di oligofrenia (intelligenza ridotta) leggera e media grave siano ereditari, mentre le forme gravi sono lesioni cerebrali da prima infanzia. La demenza invece si ritiene causata da molteplici malattie

degenerative, le cui conseguenze sono lesioni diffuse e croniche come di senescenza, arteriosclerosi, alcoolismo, epilessia, paralisi, Mb. di Alzheimer ...

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Oligofrenia \(ipointelligenza\)](#) [Demenza](#) [Iperintelligenza](#)

6.1 Oligofrenia (ipointelligenza)

Oligofrenia sanihelp

Le oligofrenie leggere e medie sono soprattutto ereditarie, mentre le forme gravi sono spesso effetto di lesioni cerebrali da prima infanzia.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Ereditaria, innata, acquisita](#) [Personalità oligofrenica](#)

Ereditaria, innata, acquisita

Ereditaria non significa solo "genetica" ma anche dovuta a lesioni nel grembo materno, durante il parto o a irregolarità durante i primi anni di vita che evitano un ordinario sviluppo intellettuale; siccome la causa non differenzia il quadro clinico, secondo la gravità sociale del disturbo si distingue in debilità, imbecillità e idiozia.

Sono trattati i seguenti argomenti:

[Debilità](#) [Imbecillità](#) [Idiozia](#)

Debilità

Il soggetto debole è in grado di seguire le classi normali delle elementari, ripetendo diverse classi. Ogni tanto ha bisogno di scuole speciali. Non è in grado di svolgere un mestiere autonomo. Se la struttura affettiva, di iniziativa e di pulsioni non lo inibiscono, è pienamente integrabile sia socialmente che professionalmente.

#ità

Imbecillità

Le capacità del soggetto imbecille non bastano per seguire una scuola ordinaria. Egli impara le elementari basi di lettura, scrittura e calcolo in scuole speciali, e di solito non è in grado di applicarle autonomamente e di propria iniziativa.

Nelle società industrializzate, questi "colpiti" si trovano spesso nei laboratori protetti, presso i loro parenti o in istituti psichiatrici.



Idiozia

La capacità intellettuale non basta per le istruzioni elementari di alfabetizzazione. Spesso i colpiti non parlano o lo fanno solo in modo telegrafico. Sono sempre bisognosi di cura, perché in loro mancano anche le funzioni elementari per l'autosufficienza.

+

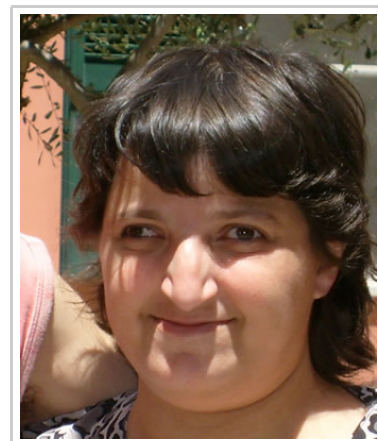
Personalità oligofrenica

Gli oligofrenici non hanno caratteristiche individuali o di personalità meno sviluppate di coloro che possiedono un maggior grado di intelletto.

La vita con loro ci insegna quanto sopravvalutiamo l'intelletto come funzione mentale: molti di loro dispongono di capacità sovrasviluppate di memoria, musicalità, imitazione, pantomimica, differenziazione affettiva, sensibilità, umorismo. E molti di loro con queste doti sono in grado di crearsi più facilmente di noi delle condizioni tali da:

- promuovere stati di esistenza emotivamente soddisfacenti
- evitare stati di esistenza frustranti.

Ogni tanto mi pare che questo scopo sia raggiungibile non grazie alle capacità intellettive, ma al contrario nonostante queste.



◦)—————(◦

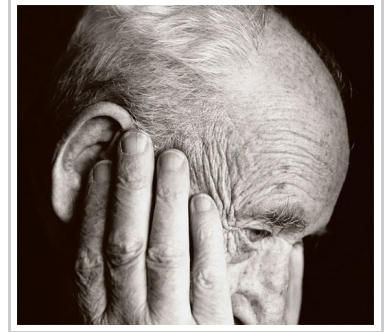
6.2 Demenza

[Demenza it.Wikipedia](#) ◊

Deperimento progressivo di intelligenza causato da lesioni o degenerazioni cerebrali p.es. come conseguenza di:

- senilità
- arteriosclerosi
- alcolismo
- epilessia, paralisi
- malattie come Mb. di Alzheimer

vedi anche [Disturbi di memoria remota](#).

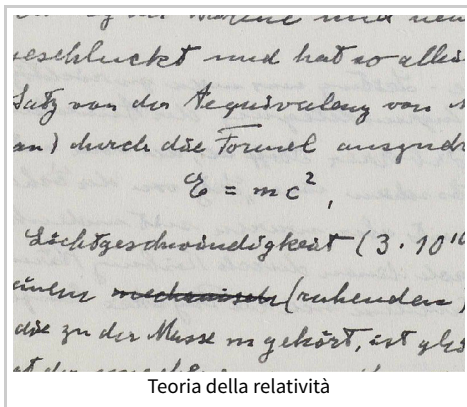


Demenza organica e apparente

Oggi giorno "demenza" è sempre definita "organica" e irreversibile, salvo in certe forme "apparenti" di pazienti schizofrenici dove è impedito l'intendersi tra paziente e interlocutore.



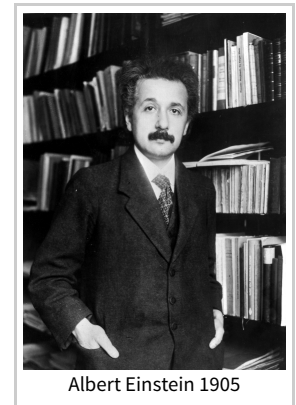
6.3 Iperintelligenza



Non è ritenuta patologica, bensì trattata con grande ammirazione sociale e (oggi giorno) in scuole speciali.

← DOES THE INERTIA OF A BODY DEPEND UPON ITS ENERGY-CONTENT?

By A. EINSTEIN September 27, 1905



Albert Einstein 1905

7. Annessi

7.1 Sitografia

alla pagina [Psicopatologia mentale](#)

Google:

- [Mente](#)
- [Cognizione](#)
- [Coscienza](#)
- [Memoria](#)
- [Riflessione](#)
- [Intelligenza](#)

MedPop:

- [Psicopatologia e malattie psicosomatiche](#) lucidi
- [MmP 8.3](#) ◊ [Gestione ormonale](#) indice [MmP 18](#) ◊
- [Gestione nervosa](#) indice [MmP 19](#) ◊ [Regolazione vegetativa](#) indice [MmP 20](#) ◊ [Psicoterapia con integratori alimentari](#) indice [PTIA](#) ◊ [Psicologia & Psicosomatica](#) dispensa [CSA: Mario Nurchis](#) ◊
- [Patologia dello stress](#) dispensa [tutoria](#)

it.Wikipedia:

- [Agnosia](#) ◊ [Allucinazione](#) ◊ [Allucinazioni](#) ◊ [Amnesia](#) ◊ [Apatia](#) (psicologia) ◊ [Associazione](#) ◊ [Braille](#) ◊ [Cognizione](#) ◊ [Coscienza](#) ◊ [Demenza](#) ◊ [Empirico](#) ◊ [Giudizio](#) ◊ [Illusioni](#) ◊ [Immaginazione](#) ◊ [Intelligenza \(psicologia\)](#) ◊ [Intelligenza \(psicologia\)](#) ◊ [Lingua](#) (idioma) ◊ [Linguaggio](#) ◊ [Logica](#) ◊ [Memoria \(fisiologia\)](#) ◊ [Memoria \(psicologia\)](#) ◊ [Mente](#) ◊ [Neologismo](#) ◊ [Organi di senso](#) ◊ [Paranoia](#) ◊ [Parola](#) ◊ [Pensiero](#) ◊ [Pragmatica](#) ◊ [Riflessione \(filosofia\)](#) ◊ [Sintassi](#) ◊ [Terminologia](#)



7.2 Bibliografia

- **BARZ, Helmut:** *Psychopathologie und ihre psychologischen Grundlagen*, Verlag Hans Huber, Frauenfeld 1997
- **SCHNEIDER, Kurt:** *Klinische Psychopathologie*, Stuttgart 1971
- **JASPERS, Karl:** *Allgemeine Psychopathologie*, Berlin 1965
- **FALABELLA MARIANGELA:** *ABC DELLA PSICOPATOLOGIA. ESPLOAZIONE, INDIVIDUAZIONE E CURA DEI DISTURBI MENTALI*, MA. GI. 2005
- **BELLODI LAURA:** *PSICOPATOLOGIA FUNZIONALE*. ELSEVIER MASSON 2005
- **SIMS ANDREW:** *INTRODUZIONE ALLA PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA* CORTINA RAFFAELLO 2004
- **FREUD SIGMUND:** *PSICOPATOLOGIA DELLA VITA QUOTIDIANA* NEWTON COMPTON 2007
- e-books: [Mente](#) ♦ [Psicopatologia](#)



7.3 Impressum

MmP **Tutoria** Psicologia

Autori e relatori:

Peter Forster, medico naturista NVS, docente di "Materia medica Popolare" e terapeuta di tecniche corporee

Testo a cura di:

†Bianca Buser,
Benedetta Ceresa

Versione web:

Illustrazioni, collegamenti e cura di **Daniela Rüegg**

1ª edizione 1999 ♦ 2ª edizione 2002 ♦



3ª edizione 2009 ♦ 4ª edizione 2016

Cc by P. Forster & D. Rüegg 3.0-it



7.4 Commenti

alla pagina *PTO / Psicopatologia mentale*: cliccare sul titolo per scrivere un nuovo commento.

Domini di MedPop

[CSA](#) [Enciclopedia](#) [Forum](#) [Immagini](#) [MedPop](#) [Novità](#) [Redazione](#)

© Cc by P. Forster & B. Buser nc-3.0-it

Proveniente da <http://pforster.no-ip.org/~admin/pmwiki/pmwiki.php/PTO/34>

Ultima modifica: May 19, 2016, at 11:01 AM