

**ESAME PSICHICO**

## DATI RILEVABILI ALLA SEMPLICE OSSERVAZIONE

- aspetto
- espressione
- atteggiamento
- comportamento e attività Psicomotoria

## DATI RILEVABILI AL COLLOQUIO

- eloquio
- mimica
- coscienza e orientamento
- percezione
- ideazione
- affettività
- memoria
- intelligenza e informazione
- critica e giudizio
- comprensione
- volontà
- fattori psicodinamici
- attenzione

# STATO DI COSCIENZA

insieme dei processi psichici presenti  
in un determinato istante

*Grado di lucidità*

*Campo di coscienza*

**DISTURBI QUANTITATIVI  
DELLO  
STATO DI COSCIENZA**

# AUMENTO DELLO STATO DI COSCIENZA

Condizioni di aumentata consapevolezza  
in cui esiste sensazione soggettiva  
di più ricca percezione, alterazione del tono  
dell'umore, sensazione soggettiva di allerta  
aumentata, di maggiori prestazioni intellettuali,  
memoria e comprensione

# DIMINUIZIONE DELLO STATO DI COSCIENZA

Condizioni di alterato stato di coscienza a prevalente sintomatologia negativa

I sintomi negativi possono essere sintetizzati come una riduzione o perdita della capacità di

- elaborare gli stimoli
- direzionare l'attenzione
- controllare la comunicazione
- autocollocazione nel tempo e nello spazio
- finalizzare il comportamento.



## **OTTUNDIMENTO**

aumento della soglia sensitiva e percettiva  
(fenomeno transitorio e reversibile)

## **OBNUBILAZIONE**

perturbamento della coscienza, lieve sonnolenza  
con o senza agitazione, difficoltà di attenzione  
concentrazione, grado più o meno pronunciato  
di disorientamento

## **TORPORE**

paziente rallentato nelle azioni, impacciato nell'eloquio,  
torpido nelle intenzioni, assonnato nelle esperienze  
soggettive, presente reazione di evitamento agli stimoli  
dolorosi riflessi e del tono muscolare ridotti



## **SOPORE**

paziente incosciente

(può tornare momentaneamente alla coscienza con stimoli  
particolarmente vigorosi)

assenza di risposte verbali o reazione a stimoli  
riflessi e tono muscolare fortemente ridotti

## **COMA**

paziente fortemente incosciente

può presentare diversi gradi di profondità

**DISTURBI QUALITATIVI  
DELLO  
STATO DI COSCIENZA**

## **STATO CREPUSCOLARE**

restringimento del campo di coscienza ad un circolo di idee  
cui viene mantenuto un certo nesso logico e sequenzialità

## **STATO ONIROIDE**

il paziente non riesce più a controllare la realtà esterna,  
per la presenza di allucinazioni, vissute con intensa  
partecipazione affettiva, e di ideazione delirante

## **CONFUSIONE MENTALE o DELIRIUM**

sconvolgimento di tutte le attività psichiche,  
sia affettive che ideative

# DISTURBI DELLA COSCIENZA SOGGETTIVA

(DEPERSONALIZZAZIONE - DEREALIZZAZIONE)

## **coscienza soggettiva (o coscienza del Sé)**

indica la coscienza della propria persona,  
del proprio corpo e della propria posizione  
rispetto all'altro e al mondo esterno



### **coscienza dell'Io**

indica il modo nel quale l'Io è consapevole  
di se stesso attraverso la sua unità (essere "uno"),  
identità (essere "lo stesso") e contrapposizione rispetto  
alla realtà esterna



### **coscienza del corpo**

indica l'insieme delle sensazioni del corpo e dei  
sentimenti dello stato corporeo

**PSICOPATOLOGIA  
DEL PENSIERO  
E DELL'IDEAZIONE**



# PENSIERO

attività operativa della psiche che, attraverso processi di associazione, correlazione, integrazione, astrazione e simbolizzazione dei dati informativi, permette la valutazione della realtà e la formulazione di giudizi

**intelligenza**

per impostarlo ed elaborarlo in modo valido ed economico

**memoria**

per richiamare i contenuti di coscienza sui quali si esplicano i processi ideativi



# PENSIERO

## DISTURBI

- FORMALI
- DEL CONTENUTO

**PENSIERO DISSOCIATO**  
**(psicosi schizofreniche)**

perdita dei comuni nessi associativi tra le singole idee  
*in assenza di alterazione dello stato di coscienza*  
pensiero frammentario, illogico, bizzarro e sconclusionato  
linguaggio slegato e contorto, distorto o incomprensibile

- Fusioni
- Iperinclusioni
- Deragliamenti
- Intoppi (blocchi, omissioni o barrages)
- Tangenzialità
- Illogicità

**PENSIERO INCOERENTE**  
**(psicosi confusionali o organiche)**

disgregazione del corso del pensiero in frammenti sconnessi, eterogenei, e fugaci a causa della modificazione dello stato di coscienza

**ACCELERAZIONE FLUSSO EIDETICO**  
**FUGA DELLE IDEE**

l'attività associativa è accelerata fino al punto in cui le idee si sovrappongono l'una all'altra senza concludersi (logorrea, frasi incomplete e frammentarie)

**RALLENTAMENTO FLUSSO EIDETICO  
BLOCCO DEL PENSIERO**

l'attività associativa avviene con lentezza e difficoltà,  
pur mantenendo correttezza logica (lunghe pause, esitazioni,  
tematiche monotone e rapidamente esauribili)  
arresto del flusso associativo  
con arresto brusco e inaspettato dell'eloquio

**PERSEVERAZIONE**

tendenza alla ripetizione degli stessi contenuti, idee,  
o argomenti, anche in risposta a stimoli diversi

## **TANGENZIALITÀ**

modalità di risposta non diretta, per cui le risposte non risultano del tutto pertinenti con le domande

## **PROLISSITÀ**

pensiero che raggiunge la meta in modo indiretto, attraverso l'interferenza di idee secondarie che ne pregiudicano il decorso

## **CIRCOSTANZIALITÀ**

discorso molto articolato (pedante e barocco) ed esitante nel raggiungere l'idea finale, per la presenza di dettagli irrilevanti che vengono sviluppati abnormemente



## **CONCRETISMO**

riduzione o assenza della capacità di operare  
astrazioni e generalizzazioni

## **IMPOVERIMENTO**

ideazione (ed eloquio) scarna e ridotta  
sia dal punto di vista quantitativo (contenuti)  
che qualitativo (modalità formali)

## **DISTRAIBILITÀ**

ideazione del soggetto costantemente sollecitata  
in molte direzioni da stimoli di varia natura che allontanano  
da una linea ideativa principale

## IDEAZIONE PREVALENTE O DOMINANTE

un'idea o un insieme di idee, sostanzialmente di per sé normali, vengono privilegiate ad occupare il campo di coscienza (in modo quasi coattivo nell'ideazione dominante), in ragione della forte carica affettiva ad esse collegata

Condizioni fisiologiche

Depressione

Anoressia

Dismorfofobia



## IDEAZIONE INTERPRETATIVA

utilizzazione di elementi della realtà con associazioni che avvengono secondo illazioni; più frequentemente si esprime con tendenza all'autoferimento

Disturbo paranoide di personalità  
Disturbo schizotipico di personalità

## IDEAZIONE ANANCASTICA (OSSESSIVA)

l'ossessione riguarda idee, sentimenti o condotte che assediano la coscienza, si impongono al soggetto e lo vincolano a una lotta inesauribile, sebbene egli continui a ritenere tale incoercibile parassitismo come qualcosa di assurdo

### Disturbo ossessivo-compulsivo

Le **ossessioni** sono idee, pensieri, impulsi o immagini persistenti, sono vissute come intrusive e inappropriate, e causano ansia o disagio marcati

Le **compulsioni** sono comportamenti ripetitivi o azioni mentali il cui obiettivo è quello di prevenire o ridurre l'ansia o il disagio, che accompagnano un'ossessione o per prevenire qualche evento o situazione temuti

## IDEAZIONE DELIRANTE

convinzione personale falsa, a cui il paziente aderisce  
in modo assolutamente dogmatico e senza  
possibilità di critica, nonostante elementi contrari di realtà

Psicosi

# CARATTERISTICHE DEL DELIRIO

- assoluta certezza soggettiva
- assenza di influenzabilità e di correggibilità di fronte ad ogni esperienza e confutazione logica
- assurdità (impossibilità) di contenuto

(Karl Jaspers)

## IN BASE AL CONTENUTO

### DELIRI DI PERSECUZIONE

convinzione delirante che l'ambiente sia ostile: il soggetto identifica i suoi persecutori e le modalità con le quali questi esplicano la loro persecuzione

**nocumento** convinzione delirante di essere osteggiato o danneggiato da "tutti"

**veneficio** convinzione delirante di attentato alla propria vita mediante avvelenamento

**influenzamento** convinzione delirante che il proprio pensiero e/o il corpo siano "agiti" dall'esterno

**riferimento** convinzione delirante che le situazioni e gli avvenimenti siano riferiti in modo specifico a sé

**rivendicazione  
o querela** pensiero, affettività e attività polarizzato su uno specifico tema, per cui sono intraprese azioni legali



## ... CONTENUTO

---

### **DELIRI DI TRASFORMAZIONE**

idee deliranti di modificazione sia dell'ambiente esterno sia delle propria persona (questi ultimi spesso embricati con tematiche di influenzamento)

### **DELIRIO MISTICO**

il paziente esperisce, sente o si identifica con la divinità

### **DELIRIO DI GELOSIA**

convinzione di essere traditi dal proprio partner

---

## ... CONTENUTO

### DELIRI DEPRESSIVI

tematiche connesse alla emergenza  
delle angosce esistenziali primordiali

*delirio di colpa o  
di autoaccusa*

convinzione di aver commesso gesti  
riprovevoli e imperdonabili

*delirio di rovina*

convinzione di essere economicamente  
rovinati

*delirio nichilistico o  
di negazione*

negazione dell'esistenza di singoli organi o  
della propria persona oppure della altre  
persone, delle cose e del mondo

*delirio ipocondriaco*

convinzione di essere portatore di qualche  
terribile malattia, di essere condannato a  
sicura morte



## ... CONTENUTO

---

### **DELIRI DI GRANDEZZA**

convinzione delirante di possedere doti particolari, in relazione a una esagerata autovalutazione

***delirio erotomanico*** convinzione di essere in possesso di straordinarie attrattive sessuali oppure di essere amati da altra persona di livello sociale e culturale superiori

***delirio di potenza*** il soggetto si identifica con personaggi famosi

***delirio genealogico*** il soggetto si ritiene diretto discendente di qualche personaggio illustre

***delirio inventorio*** autoattribuzione di invenzioni di notevole portata

---

Per le teorie psicoanalitiche il delirio non presenta carattere d'inderivabilità e diventa l'espressione difensiva, psicodinamicamente comprensibile, di pulsioni inconsce inaccettabili o la manifestazione regressiva di conflittualità arcaiche. Quindi il concetto di incomprendibilità del delirio primario non si deve riferire al contenuto, ma alla modalità con cui il delirio si instaura: è questa che appare non intuibile, che può sfuggire alla capacità di immedesimazione e comprensione.

**PSICOPATOLOGIA  
DELL'AFFETTIVITA'**

## **SENSAZIONI**

elementi della percezione del mondo circostante o del proprio corpo

## **EMOZIONI**

stati rapidi e spesso improvvisi, a grossa carica affettiva, spesso collegati a processi esterni

## **SENTIMENTI**

stati dell'io, "coloriti soggettivi" dei processi psichici, indipendenti da processi esterni

## **UMORE**

disposizione sentimentale permanente che dà un colorito particolare all'intera vita psichica

## **TEMPERAMENTO**

umore fondamentale collegato ai tratti di personalità



**TONO DELL'UMORE**  
stato affettivo prevalente e  
prolungato o disposizione affettiva

**DEPRESSIONE**  
spostamento del tono dell'umore  
verso il polo negativo

## SINTOMI GENERALMENTE CORRELATI A UNA DIMINUZIONE DEL TONO DELL'UMORE

### IDEAZIONE ED ELOQUIO

***inibizione ideativa***  
(riduzione flusso idee,  
rallentamento eloquio)

***contenuti depressivi***  
(autosvalutazione,  
disistima, sfiducia, colpa)

### COMPORAMENTO E VOLONTÀ

***inibizione motoria***  
(inerzia, incuria di sé)

***riduzione della volontà***  
(disinteresse,  
abbandono, rifiuto)

**LA DIMINUZIONE DEL TONO DELL'UMORE È SOLO UNO DEI SINTOMI DELLA SINDROME DEPRESSIVA, LA CUI DIAGNOSI PREVEDE IL RICONOSCIMENTO DI UNA SERIE DI ALTRI ELEMENTI A CARICO DELLE DIVERSE FUNZIONI PSICHICHE. IN QUANTO TALE, UNA DEFLESSIONE TIMICA PUÒ ESSERE PRESENTE NELL'AMBITO DI ALTRE DIAGNOSI PSICHIATRICHE E PUÒ ANCHE RAPPRESENTARE UNA FISIOLÓGICA RISPOSTA REATTIVA AGLI EVENTI DELL'AMBIENTE.**



**TONO DELL'UMORE**  
stato affettivo prevalente e  
prolungato o disposizione affettiva

**MANIA**  
spostamento del tono dell'umore  
verso il polo positivo

## SINTOMI GENERALMENTE CORRELATI A UN RIALZO DEL TONO DELL'UMORE

### IDEAZIONE ED ELOQUIO

*accelerazione ideativa*  
(aumento flusso idee,  
logorrea )

*contenuti di grandezza*  
(sentimenti di potenza,  
sovrastima di sé)

### COMPORAMENTO

*iperattività motoria*  
(affaccendamento,  
aumento iniziativa)

## LA CONDIZIONE DI RIALZO TIMICO PUÒ PRESENTARSI CON DIVERSE GRADUALITÀ

---

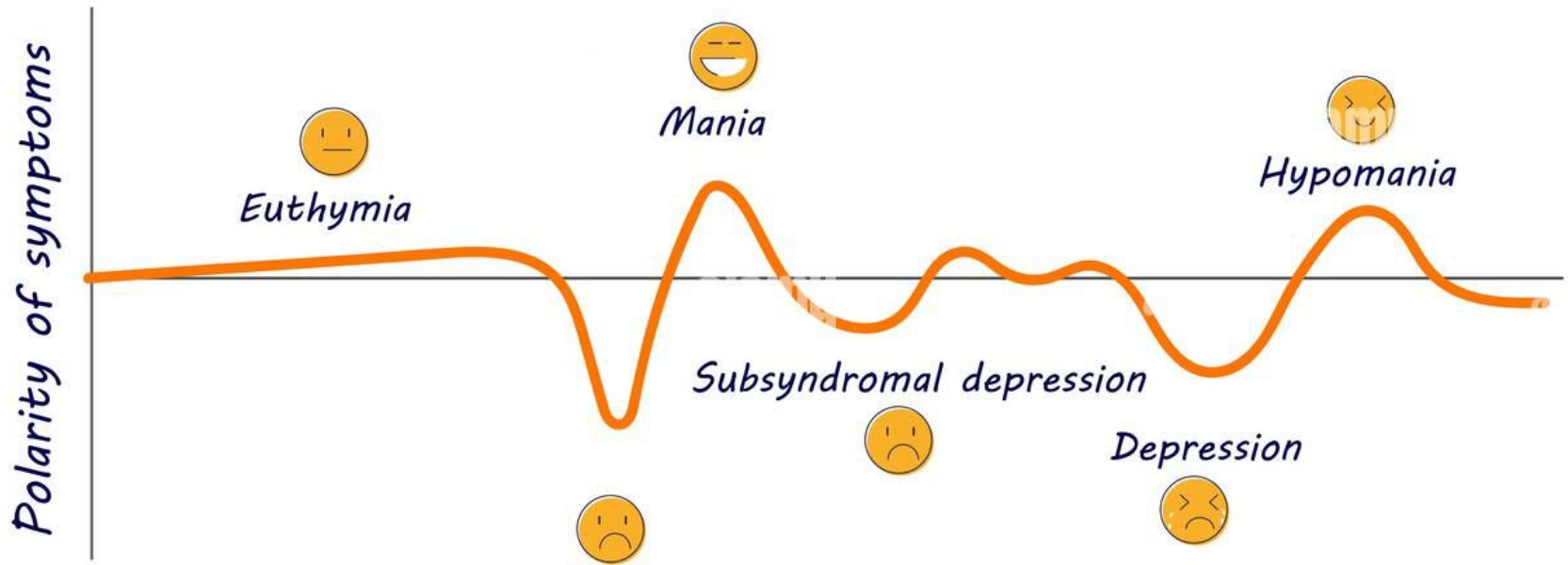
- **MANIA VERA E PROPRIA (disturbo bipolare):**

COMPROMISSIONE MARCATA NEL FUNZIONAMENTO  
LAVORATIVO O NELLE ATTIVITÀ SOCIALI USUALI O  
NELLE RELAZIONI CON GLI ALTRI

- **IPOMANIA (ciclotimia)**

NON MARCATA COMPROMISSIONE

---



# **PSICOPATOLOGIA DELLE PERCEZIONI**

**SENSAZIONE**



**PERCEZIONE**



**RAPPRESENTAZIONE**



**ILLUSIONE**

**percezione sensoriale  
distorta di uno stimolo  
esterno realmente presente**

**ALLUCINAZIONE**

**percezione sensoriale in  
assenza di oggetto, vissuta  
con netta rilevanza e precisa  
localizzazione nello spazio**

**PSEUDOALLUCINAZIONE**

**dispercezione percepita  
come interna al soggetto**

**ALLUCINOSI**

**fenomeni analoghi alle  
allucinazioni, ma  
attivamente criticate dal  
soggetto**

**I FENOMENI ALLUCINATORI SI  
POSSONO RICONTRARE, OLTRE CHE IN  
TUTTI I TIPI DI CONDIZIONE PSICOTICA,  
ANCHE NELL'AMBITO DI PATOLOGIA SU  
BASE ORGANICA  
(LESIONI DEL LOBO TEMPORALE)  
E POSSONO ESSERE INDOTTI DA  
SOSTANZE  
ESOGENE DI NATURA TOSSICA  
(ALCOOL, DROGHE)**

## RELATIVAMENTE ALLA FORMA

**SEMPLICI O  
ELEMENTARI**  
(suoni, rumori, luccichii)

**COMPLESSE**  
(oggetti, parole, frasi,  
persone)

**RELATIVAMENTE ALLO STATO  
DEL SOGGETTO**

**FISIOLOGICHE**

(sonno, dormiveglia,  
eidetismo)

**PATOLOGICHE**

(psicotiche, stati  
confusionali, sostanze)



## RELATIVAMENTE ALLE MODALITA' DI MANIFESTAZIONE

### UDITIVE

**rumori, suoni, fruscii  
imperative  
colloquio di voci  
commento degli atti  
eco del pensiero**

- *schizofrenia*
- *depressione maggiore*
- *delirium*
- *disturbi cognitivi*

### VISIVE

**lampi, luci, bagliori  
persone, animali, cose,  
scene**

- *schizofrenia*
- *disturbi da sostanze*
- *delirium*
- *disturbi cognitivi*

### OLFATTIVE, GUSTATIVE

**cattivi odori  
cattivi sapori**

- *schizofrenia*
- *disturbi deliranti*
- *epilessia temporale*

ANSIA



## ANSIA NORMALE

attivazione generalizzata delle risorse psicofisiche dell'individuo di fronte ad uno stimolo reale, a contenuto potenzialmente pericoloso per l'individuo

## ANSIA PATOLOGICA

attivazione generalizzata delle risorse psicofisiche, quantitativamente e qualitativamente abnorme rispetto allo stimolo e comunque fautrice di una condizione di inibizione o menomazione psicologica e fisica

## ANSIA DI TRATTO

espressione di un caratteristica della "personalità ansiosa"  
tendenza abituale e costante all'apprensione

## ANSIA DI STATO

legata a una situazione particolare e specifica attuale  
percepita come imminente minaccia e che si traduce  
in vari livelli di attivazione e allarme

# ANSIA GENERALIZZATA

- presenza di ansia e preoccupazione (attesa apprensiva) eccessive, che si manifestano per la maggior parte del tempo per almeno 6 mesi, nei riguardi di una quantità di eventi o attività (Criterio A)
- la persona ha difficoltà nel controllare la preoccupazione (Criterio B)

# ANSIA GENERALIZZATA

• L'ansia e la preoccupazione sono associate con tre (o più) dei sei sintomi seguenti (con almeno alcuni sintomi presenti per la maggior parte dei giorni negli ultimi 6 mesi)(Criterio C):

- 1) irrequietezza, o sentirsi tesi o con i nervi a fior di pelle
- 2) facile affaticabilità
- 3) difficoltà a concentrarsi o vuoti di memoria
- 4) irritabilità
- 5) tensione muscolare
- 6) alterazioni del sonno (difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, o sonno inquieto e insoddisfacente)

• disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti (Criterio E)

L'intensità, la durata, o la frequenza dell'ansia e della preoccupazione sono eccessive rispetto alla reale probabilità o impatto dell'evento temuto



# ATTACCO DI PANICO

Un periodo preciso di intensa paura o disagio, durante il quale quattro (o più) dei seguenti sintomi si sono sviluppati improvvisamente ed hanno raggiunto il picco nel giro di 10 minuti:

- palpitazioni, cardiopalmo, o tachicardia
- sudorazione
- tremori fini o a grandi scosse
- dispnea o sensazione di soffocamento
- sensazione di asfissia
- dolore o fastidio al petto
- nausea o disturbi addominali
- sensazioni di sbandamento, di instabilità, di testa leggera o di svenimento
- derealizzazione (sensazione di irrealtà) o depersonalizzazione (essere distaccati da sé stessi)
- paura di perdere il controllo o di impazzire
- paura di morire
- parestesie (sensazioni di torpore o di formicolio)
- brividi o vampate di calore

# FOBIA

è il timore morboso,  
riconosciuto come tale dal paziente,  
di situazioni o oggetti, ecc.,  
di per sé non pericolosi o solo potenzialmente tali



# AGORAFOBIA

- ansia relativa all'essere in luoghi o situazioni dai quali può essere difficile (o imbarazzante) allontanarsi, o nei quali può non essere disponibile aiuto in caso di Attacco di Panico o sintomi tipo panico (Criterio A)
- L'ansia determina tipicamente l'evitamento pervasivo di una varietà di situazioni "potenzialmente a rischio"; oppure esse vengono sopportate, ma con considerevole paura o solo in presenza di un accompagnatore (Criterio B)
- L'evitamento delle situazioni da parte dell'individuo può compromettere la capacità di recarsi al lavoro o di portare avanti le incombenze domestiche

# FOBIA SPECIFICA

• paura marcata e persistente, eccessiva e irragionevole, di oggetti o situazioni specifiche, chiaramente discernibili (Criterio A):

- > Animali (esordisce generalmente nell'infanzia)
- > Ambiente naturale, come per es.: altezze, acqua (esordisce generalmente nell'infanzia)
- > Sangue-Iniezioni-Ferite (spesso caratterizzato da un'imponente risposta vasovagale)
- > Situazioni, come per es.: trasporti, tunnel, ponti, ascensori, volare, guidare o luoghi chiusi (ha una distribuzione dell'età di esordio bimodale, con un picco nell'infanzia e un altro picco verso i 25 anni)
- > Altri stimoli

# FOBIA SPECIFICA

- l'esposizione allo stimolo fobico provoca quasi invariabilmente un'immediata risposta ansiosa immediata che può prendere la forma di un Attacco di Panico causato dalla situazione o sensibile alla situazione (Criterio B)
- il livello di ansia o paura di solito varia in funzione sia del grado di vicinanza allo stimolo fobico che del grado di limitazione della possibilità di allontanarsi dallo stimolo fobico
- mentre gli adolescenti e gli adulti con questo disturbo riconoscono che questa paura è eccessiva o irragionevole (Criterio C), questo può non essere il caso nei bambini



# FOBIA SPECIFICA

- Più spesso lo stimolo fobico viene evitato, ma talvolta sopportato con intensa ansia o disagio (Criterio D)
- La diagnosi è appropriata solo se evitamento, paura, o ansia anticipatoria di affrontare lo stimolo fobico interferiscono significativamente con la normale routine, il funzionamento lavorativo o sociale della persona, o se l'individuo è marcatamente afflitto dalla presenza della fobia (Criterio E)
- Il contenuto delle fobie, così come la loro prevalenza, varia con la cultura e l'etnia

# FOBIA SOCIALE

- paura marcata e persistente che riguarda le situazioni sociali o prestazionali che possono creare imbarazzo (Criterio A)
- l'esposizione alla situazione temuta quasi invariabilmente provoca l'ansia, che può assumere le caratteristiche di un Attacco di Panico causato dalla situazione o sensibile alla situazione (Criterio B)
- la persona adulta riconosce che la paura è eccessiva o irragionevole (Criterio C)



# FOBIA SOCIALE

- più spesso la situazione sociale o prestazionale viene evitata, sebbene venga talvolta sopportata con intensa ansia o disagio (Criterio D)
- la diagnosi è appropriata solo se l'evitamento, la paura o l'ansia anticipatoria concernente la situazione sociale o prestazionale interferiscono significativamente con la routine quotidiana, con il funzionamento lavorativo o con la vita sociale dell'individuo, o se la persona presenta un disagio significativo derivante dalla presenza della fobia (Criterio E)

# FOBIA SOCIALE

- la paura o l'evitamento devono interferire significativamente con la routine normale dell'individuo, con il funzionamento lavorativo o scolastico, o con le attività o relazioni sociali, oppure la persona deve provare disagio marcato determinato dal fatto di avere la fobia
- la presentazione clinica e la menomazione conseguente possono differenziarsi tra le varie culture, a seconda delle richieste sociali

# DISTURBI DELLA VOLONTÀ

## ABULIA

inibizione della volontà, incapacità di prendere decisioni

## IMPULSIVITÀ

azioni improvvise, tumultuose, disinibite  
ed apparentemente afinalistiche

# **DISTURBI DELLA PSICOMOTRICITÀ**

## **AUMENTO ATTIVITÀ MOTORIA**

da irrequietezza fino a eccitamento psico-motorio

## **RALLENTAMENTO PSICOMOTORIO**

coinvolge anche la mimica, i gesti, l'eloquio

## **ARRESTO PSICOMOTORIO**

assenza di reazione a qualunque stimolo (stupor)



# **DISTURBI DELLA PSICOMOTRICITÀ**

## **TICS**

movimenti involontari, rapidi, a manifestazione improvvisa

## **CATALESSIA O FLESSIBILITÀ CEEA**

possibilità di far assumere posizioni corporee anche scomode,  
mantenute lungo

## **CATATONISMO**

stato di immobilità con assenza di reazione  
e con tensione persistente in alcuni gruppi muscolari  
(resistenza ai tentativi di modificarli)



# **DISTURBI DELLA PSICOMOTRICITÀ**

## **STEREOTIPIE**

frammenti di attività motoria che si ripetono iterativamente per lunghi periodi di tempo

## **PALEOCINESIE**

iterazione più o meno ritmica e stereotipa di movimenti arcaici (paleomimie: es. dondolare) o di parole o frasi pronunciate (palilalie) o scritte (paleografie)

## **MANIERISMI**

modalità di espressione motoria artificiose ed eccentriche, sono la caricatura di atteggiamenti normali

# **DISTURBI DELLA PSICOMOTRICITÀ NEGATIVISMO**

resistenza all'esecuzione di qualsiasi atto richiesto dall'esterno motivato da bisogni interni

## **AUTOMATISMO**

esecuzione automatica di qualunque comando o suggerimento può configurarsi come automatismo di imitazione, sotto forma di eloquio (ecolalia), scrittura (ecografia) o comportamento motorio (ecoprassia)

## **PARACINESIE**

simili ai movimenti coreo-atetosici, ma differenziabili da questi per una maggiore variabilità e per il valore simbolico, talora individuabile

AGGRESSIVITÀ

# MODALITÀ CONDOTTA AGGRESSIVA

