

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 della 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)

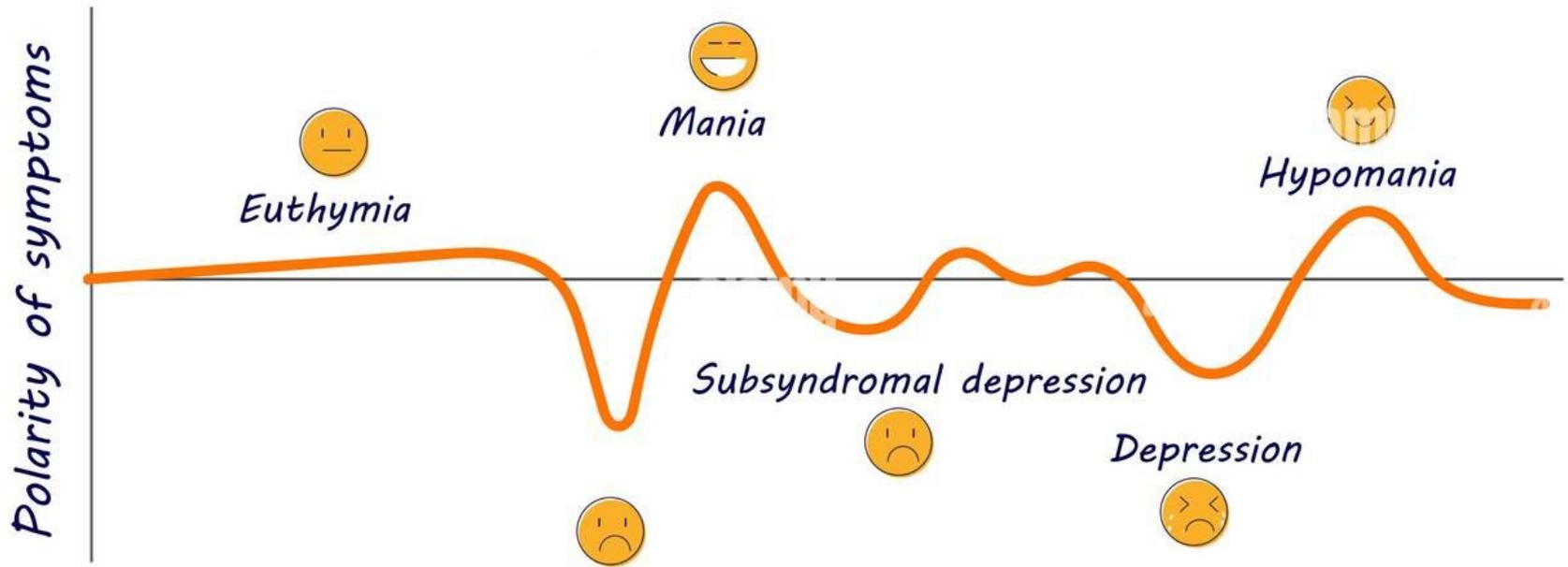
LA CONDIZIONE DI RIALZO TIMICO PUÒ PRESENTARSI CON DIVERSE GRADUALITÀ

- **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

