

Disturbi del pensiero



«Gelosia»
Edvard Munch
1863-1944

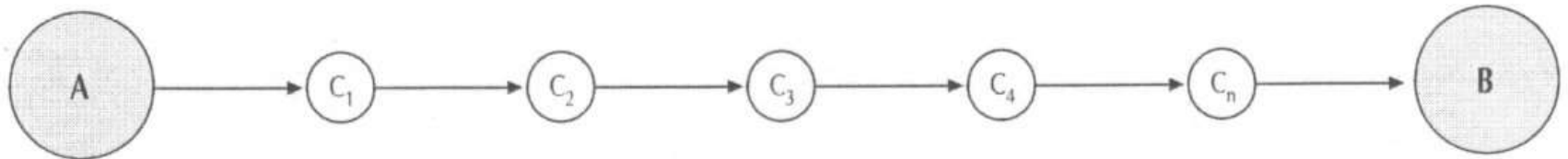
II PENSIERO

Il pensiero è quell'attività operativa della psiche che, attraverso processi di associazione, correlazione, integrazione, astrazione e simbolizzazione dei dati informativi (percezioni e rappresentazioni), permette la valutazione della realtà e la formulazione di giudizi. L'intelligenza e la memoria costituiscono attività di "fondo" indispensabili al processo del pensiero: la prima per impostarlo ed elaborarlo in modo valido; la seconda per richiamare i contenuti di coscienza sui quali si esplicano i processi ideativi

DISTURBI DEL PENSIERO

- ↳ **Disturbi formali:** alterazione dei principi che presiedono alla strutturazione o ideazione
- ↳ **Disturbi del contenuto:** alterazioni delle singole idee
 - Pensiero dominante (idea prevalente; pensiero ossessivo)
 - Delirio

I DISTURBI FORMALI DEL PENSIERO



Disturbi formali del pensiero

- ⌘ Accelerazione → Fuga delle idee
- ⌘ Rallentamento → Blocco
- ⌘ Impoverimento

quantità e velocità

- ⌘ Circostanzialità
- ⌘ Tangenzialità
- ⌘ Deragliamento
- ⌘ Disorganizzazione
- ⌘ Illogicità

coerenza dei nessi associativi

- ⌘ Perseverazione
- ⌘ Assonanze
- ⌘ Neologismi
- ⌘ Ecolalia

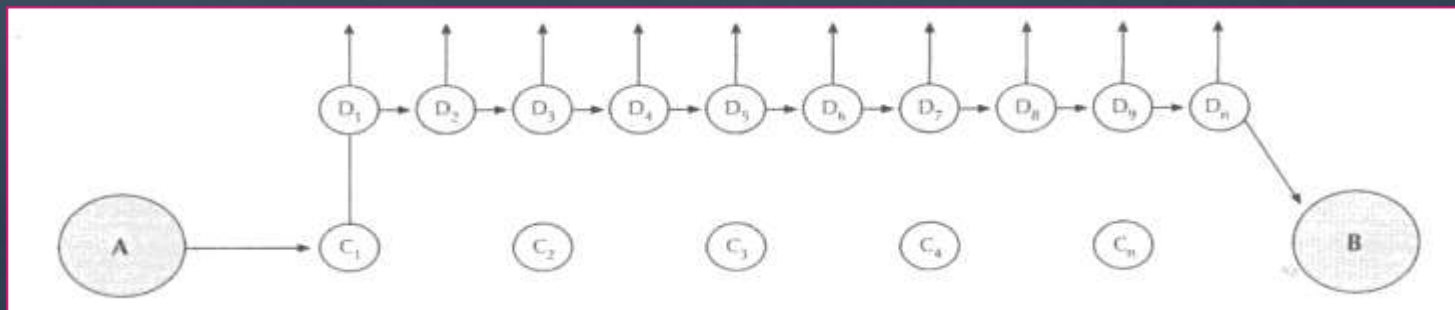
anomalie nel linguaggio

ACCELERAZIONE → FUGA DELLE IDEE

Disturbo formale del pensiero nel quale i processi associativi si svolgono con maggiore rapidità e con facilitazione accentuata a scapito dell'efficacia comunicativa: le idee si susseguono con maggior rapidità a scapito dell'efficacia comunicativa. In questo contesto aumenta la produzione, i legami associativi divengono marginali. Si può manifestare in forma lieve in caso di euforia o ansia, mentre in forma grave nella fase maniacale del disturbo bipolare.

In casi estremi si manifesta come **fuga delle idee** in cui domina la logorrea con un costante passaggio da un'idea a un'altra, mentre le associazioni sono guidate da criteri di somiglianza, assonanza, rima.

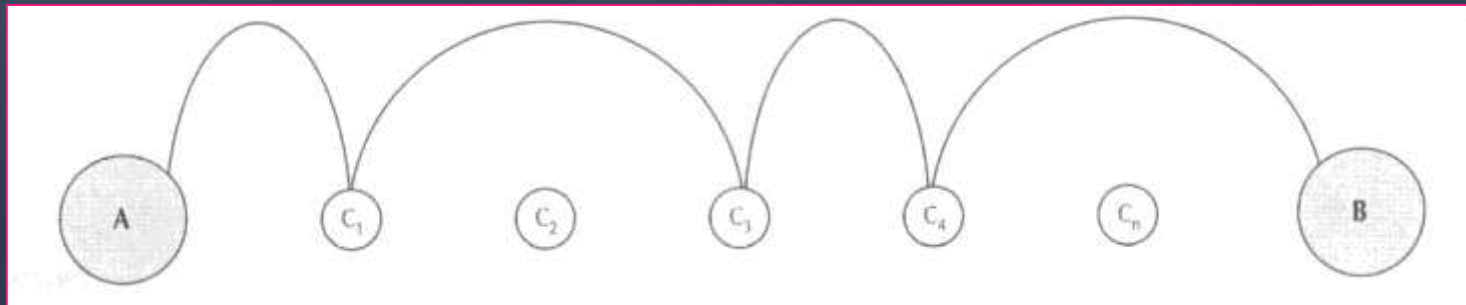
Esempio: *D. Cosa l'ha spinto a venire qui? R. Sono venuto a piedi. Ma mi sono fatto male mentre facevo jogging. Lei crede che il jogging mi faccia male? Forse non serve per l'infarto, l'aspirina funziona meglio. Però non mi vanno le droghe. Droga e violenza vanno insieme.*



Rallentamento: Disturbo formale del pensiero in seguito al quale i processi associativi si svolgono con un'accentuata lentezza, bassa produttività e ridotta efficacia comunicativa.

Esempio: *D. Cosa l'ha spinto a venire qui? R. Non so...(pausa)...Forse...(pausa)...Sto male...(pausa)...Non so...(pausa)...Sto male...(pausa)...*

In condizione estrema si può arrivare al **blocco** che consiste nell'arresto brusco e inaspettato dell'eloquio, a cui sottende un probabile arresto del flusso associativo, di solito accompagnato dall'impossibilità di recuperare i pensieri precedenti il blocco. Il rallentamento si può trovare in caso di depressione maggiore, disturbi organici tossici, metabolici, endocrini e nell'oligofrenia.

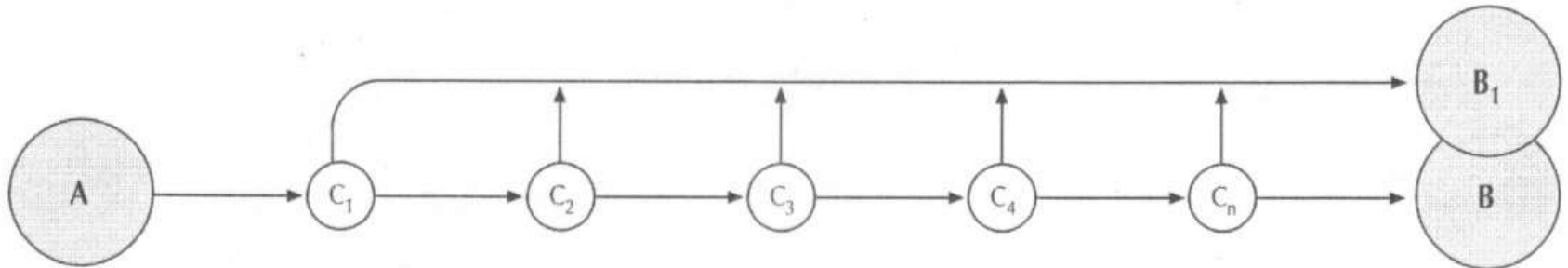


Circostanzialità: Disturbo formale del pensiero in seguito al quale i contenuti di coscienza sono comunicati in modo indiretto, ridondante, ripetitivo e stereotipato.

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

R. Stamattina ha suonato la sveglia. Allora io mi sono ricordato di quando ieri ho caricato la sveglia. Erno le 2 di notte. Anzi no, era l'1 e 55 di notte. Mia madre diceva sempre che non bisogna andare a dormire più tardi della mezzanotte. Quando ho caricato la sveglia per oggi, fuori c'era un merlo che cantava etc....

Tangenzialità: Disturbo formale del pensiero in seguito al quale un soggetto risponde ad una precisa domanda in maniera solo marginalmente collegata al tema.

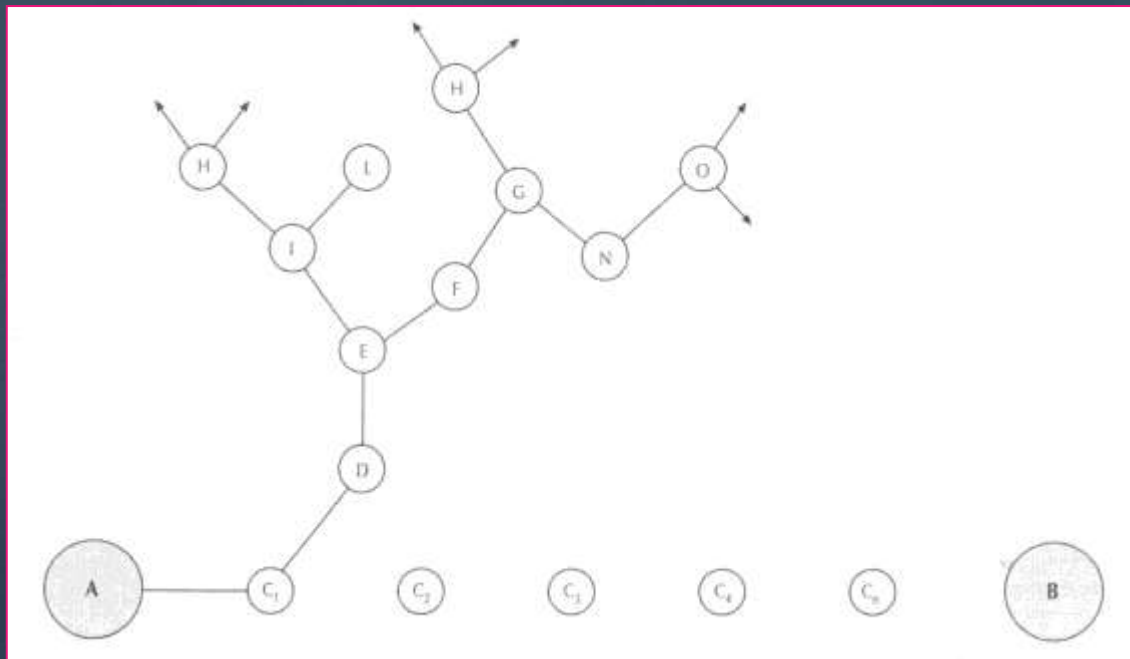


DERAGLIAMENTO

Deviazione graduale o improvvisa del corso del pensiero senza blocco, in cui i collegamenti associativi tra le varie unità ideative appaiono alterati e mal decodificabili. In condizione estrema le idee vengono associate casualmente in quella che viene definita insalata di parole.

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

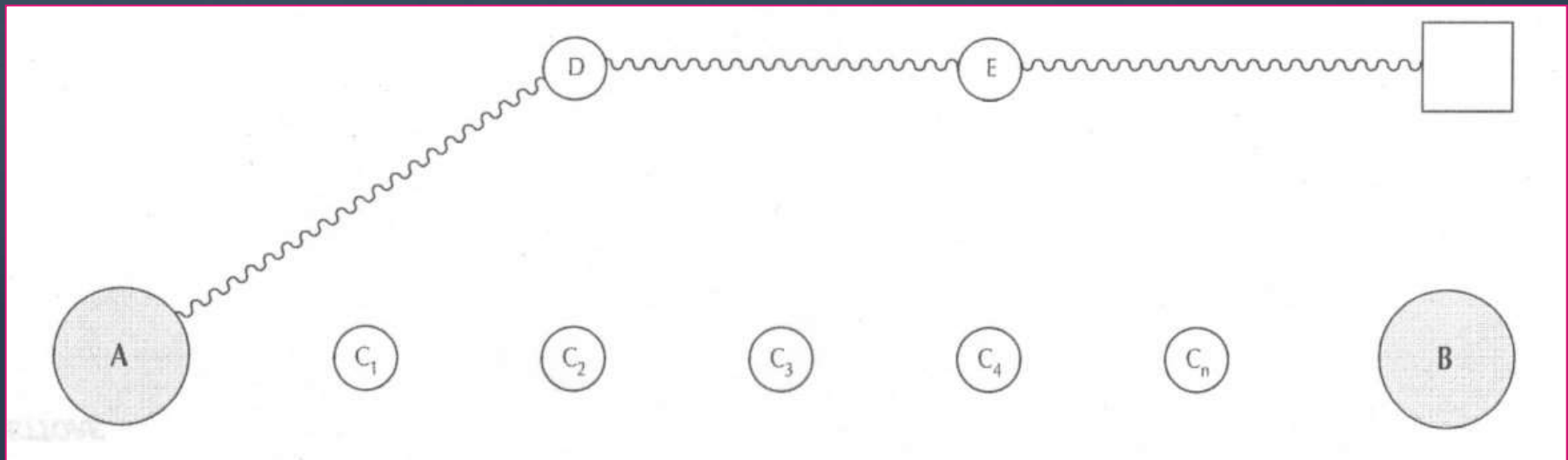
R. Ne ho parlato con i vicini e hanno cominciato a... (pausa). Nessuno dovrebbe sostenere il sindaco.

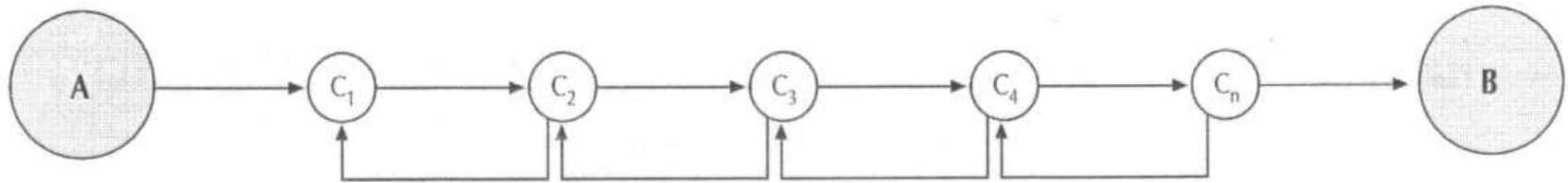


Illogicità: Disturbo formale del pensiero in seguito al quale i processi ideativi non permettono di giungere a conclusioni decifrabili secondo le regole della logica comunemente usata.

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

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





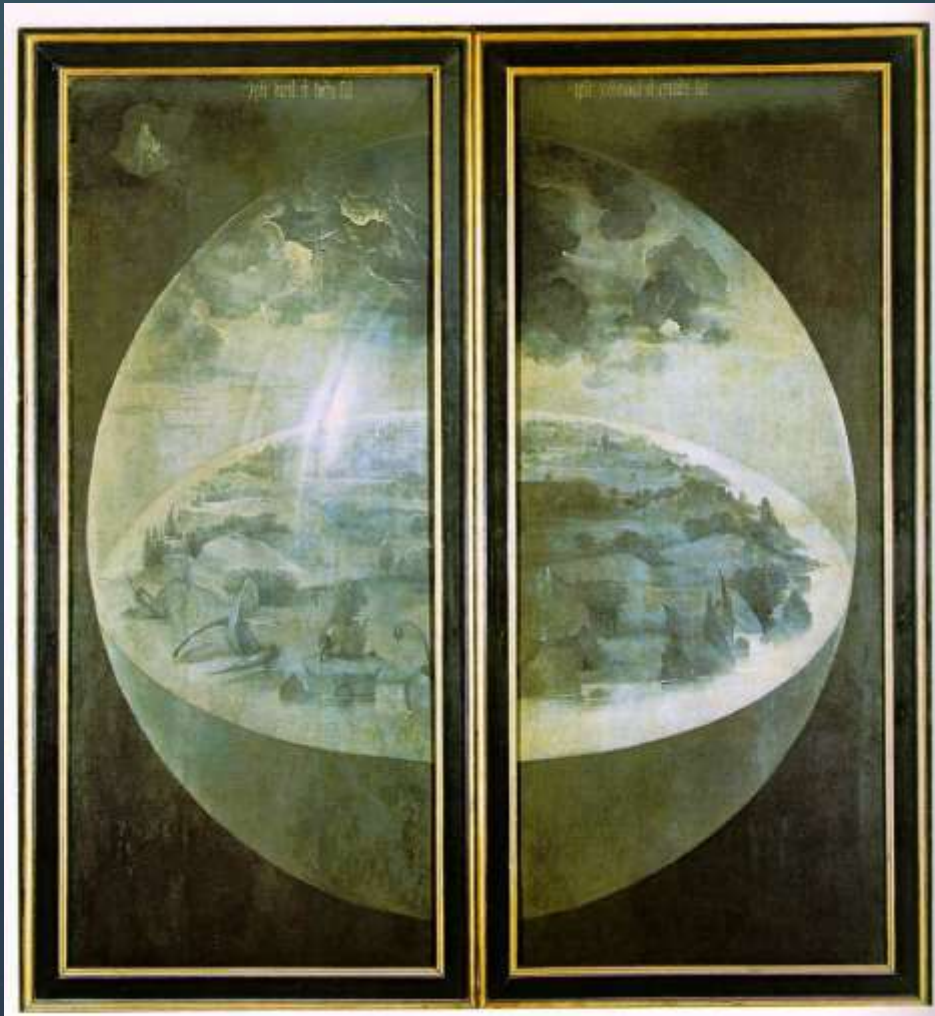
Perseverazione: Disturbo formale del pensiero in seguito al quale il paziente ripete in maniera stereotipata parole, idee, soggetti pur avendoli enunciati poco prima

Assonanze: in tale disturbo le parole vengono scelte in funzione del loro suono anziché del loro significato. Rientrano in questa categoria anche i giochi di parole e il parlare in rima.

Ecolalia: Ripetizione psicopatologica di parole o frasi pronunciate da altri, spesso con tono derisorio, ironico o sarcastico. Va tenuta distinta dalla perseverazione, che rappresenta invece la ripetizione di parole o idee proprie.


Neologismo: parola nuova prodotta dal paziente, spesso attraverso la combinazione di sillabe di altre parole, che assume significato solo per chi la pronuncia.

I disturbi del contenuto del pensiero



«Trittico, il giardino delle delizie»
Hieronymus Bosch 1480-1490

IDEA PREVALENTE

- ⌘ Idee o complessi di idee affini nel contenuto, sorrette da un fondo affettivo molto intenso che assumono importanza e priorità rispetto agli altri contenuti mentali, tanto da dominarli in maniera temporanea o duratura e da permeare di essi l'intera vita psichica. Sono accessibili alla critica e derivano da eventi possibili o reali (convinzioni etiche o politiche, ipotesi scientifiche, la prospettiva di un esame, di un intervento chirurgico, ecc.)
- ⌘ L'ideazione prevalente non è di per sé indice di una psicopatologia in atto, anche se in determinati stati psicopatologici (sindromi depressive, stati d'ansia) è possibile una maggiore presenza di idee prevalenti soprattutto a contenuto spiacevole
- ⌘ Se l'idea prevalente si amplifica e il fondo affettivo che la sottende si inaridisce  Delirio

PENSIERO OSSESSIVO

- ⌘ Caratterizzato da un contenuto di coscienza (pensiero, rappresentazione: ossessione; spinta impellente all'azione: compulsione) non intenzionale, irrazionale, suscettibile di critica da parte del paziente, che non riesce a liberarsene e lo vive con sentimento di fastidio e di angoscia. Tali contenuti di coscienza sono riconosciuti dal soggetto come propri, ma considerati inaccettabili e rifiutati perché vissuti come estranei all'Io
- ⌘ Contro questi disturbi si mette in moto uno “psichismo di difesa”: il paziente tenta di respingerli e di resistere loro; questi disturbi si riscontrano tipicamente nel disturbo ossessivo-compulsivo

DIFFERENZE TRA IDEA OSSESSIVA E IDEA PREVALENTE

IDEA OSSESSIVA

vissuta come estranea

assenza di rapporti diretti con l'affettività

non è accettata dal paziente (psichismo di difesa)

criticata come assurda

limita l'espressione della personalità

IDEA PREVALENTE

vissuta come parte integrante della personalità

sostenuta da un fondo affettivo intenso

accettata anche se spiacevole

criticabile ma non ritenuta assurda

talora connessa ad attività creative

IL DELIRIO

“Un giudizio che non può essere accettato dalle persone della stessa classe, educazione, razza ed età della persona che lo sostiene”

Stoddart, 1908

“Una convinzione falsa incorreggibile che nasce dall'interno del processo morboso. Essa è facilmente riconoscibile in quanto non è derivabile dal retroterra culturale o educativo della persona”

Hamilton, 1978

I deliri presentano tre componenti:

- Sono sostenuti da insolita convinzione;
- Non sono riconducibili alla logica;
- La falsità o l'assurdità del loro contenuto è palese alle altre persone

Jaspers, 1913

IL DELIRIO

- ⌘ Idea o insieme di idee che, pur non avendo alcuna corrispondenza con i dati di realtà, non cedono né agli argomenti della discussione né alle smentite fornite dall'esperienza
- ⌘ Tale idea o insieme di idee non sono riferibili al retroterra educativo, culturale o sociale del soggetto; vengono sostenute con straordinaria convinzione e certezza soggettiva

VETTORI DELLA GRAVITA' DEL DELIRIO

- ⌘ **Convinzione:** il grado di convinzione del paziente sulla realtà della credenza delirante
- ⌘ **Estensione:** il grado di coinvolgimento delle aree di vita del paziente nel delirio
- ⌘ **Bizzarria:** il grado in cui la credenza delirante si discosta dalla realtà consensualmente accettata in quella cultura
- ⌘ **Disorganizzazione:** il grado in cui la credenza delirante ha una consistenza interna, una logica e una sistematizzazione
- ⌘ **Spinta:** il grado in cui il paziente è preoccupato e coinvolto dalle credenze deliranti che esprime
- ⌘ **La risposta affettiva**
- ⌘ **Il comportamento deviante** risultante dalla credenza delirante

DELIRIO: classificazione

- ↳ **Presenza di un'alterazione dello stato di coscienza:**
 - delirio lucido
 - delirio confuso
- ↳ **Derivabilità:**
 - delirio primario
 - delirio secondario o deliroide
- ↳ **Presenza di una maggiore o minore strutturazione interna:**
 - delirio sistematizzato
 - delirio bizzarro
- ↳ **Contenuto:**
 - deliri di persecuzione
 - deliri di trasformazione
 - deliri mistici
 - deliri depressivi
 - deliri di grandezza o espansivi
 - delirio di gelosia

DELIRIO PRIMARIO

- ⌘ È indipendente da qualsiasi esperienza psichica, si presenta cioè come fenomeno primario inderivabile, indeducibile e quindi incomprensibile. Il concetto di incomprensibilità non si riferisce ai contenuti del delirio ma al modo in cui tale convinzione si instaura; appare non intuibile, sfuggente alla capacità di immedesimazione e di comprensione (non vi è possibilità di cogliere, al di fuori delle interpretazioni psicodinamiche, una psicogenesi “comprensibile” al comune buon senso)
- ⌘ Il delirio primario è spesso preceduto o accompagnato nel suo formarsi da uno **stato d'animo o umore predelirante**, in cui il paziente perplesso, preoccupato, allarmato, si interroga sul significato di sensazioni, cambiamenti interni o esterni inspiegabili e incontrollabili

MANIFESTAZIONI PIÙ FREQUENTI DELIRIO PRIMARIO SECONDO JASPERS

Percezione delirante: percezione di per sé corretta a cui si attribuisce un significato del tutto abnorme, incomprensibile, incongruo, senza che ciò possa essere riferibile immediatamente a contenuti psichici o situazioni evidenti e plausibili. Successive elaborazioni prendono il nome di interpretazioni deliranti

Rappresentazione delirante: rappresentazione o immagine mnesica investita, similmente alla rappresentazione, di un abnorme significato

Intuizione delirante: idea o gruppo di idee che, sorte improvvisamente alla mente del soggetto, senza alcun rapporto con la realtà, vengono accettate come verità incontestabili

DELIRIO SECONDARIO O DELIROIDE

Diversamente dal delirio primario, emerge più lentamente, in genere durante o dopo un periodo di turbamenti emotivi. È costituito da una o più idee deliranti deducibili e comprensibili in rapporto ad altri contenuti psichici attualmente presenti:

deliroide affettivo: (ad es. un delirio di rovina in corso di una grave sindrome depressiva)

deliroide da situazione: (spavento, carcerazione, isolamento sociale, ecc.)

deliroide psicosensoriale: (conseguente a fenomeni psicosensoriali abnormi)

deliroide "caratterogeno": in personalità particolarmente suscettibili, introversi, etc. (ad es. "l'evitante" sospettoso che giunge alla convinzione di essere oggetto di osservazione malevola altrui)

Contenuti di pensiero:

- DI PERSECUZIONE
- DI RIFERIMENTO
- DI INFLUENZAMENTO
- DI COLPA, DI INDEGNITA', DI ROVINA
- DI NEGAZIONE O NICHILISTICO
- DI GRANDEZZA
- DI GELOSIA
- MISTICO
- IPOCONDRIACO
- DI TRASFORMAZIONE CORPOREA, COSMICA, METEMPSICOSICO
- CONTENUTI DELIRANTI RARI ED INSOLITI

DELIRIO DI PERSECUZIONE

Il soggetto è convinto che l'ambiente esterno gli sia in qualche modo ostile o voglia arrecargli danno.

- **delirio di veneficio**
- fissità tematica
- alta strutturazione
- autocentrismo
 - *schizofrenia*
 - *disturbo delirante*

DELIRIO DI RIFERIMENTO

Il soggetto è convinto che situazioni, oggetti, persone, fatti o avvenimenti assumano un particolare ed insolito significato allusivo, riferito in genere alla propria persona.

- → delirio di persecuzione
- autocentrismo
 - *schizofrenia*

DELIRIO DI GRANDEZZA

Il soggetto si sente ricco, potente e al di sopra di tutti.

- **delirio ambizioso**
- **delirio erotomanico**
- **delirio megalomanico**
- **delirio genealogico**
- **delirio inventorio**
- **delirio di enormità**

DELIRIO DI GELOSIA

Il soggetto è convinto dell'infedeltà a livello affettivo ma soprattutto sessuale del proprio partner (in genere coniuge) per cui si impegna alla ricerca di prove e di indizi del tradimento con interpretazione di fatti e osservazioni anche irrilevanti. **Il delirio di gelosia è più frequente nel sesso maschile ed è tipico della paranoia alcolica**

DELIRIO MISTICO

convinzione di comunicare direttamente con Dio o di essere lui stesso un messaggero, un incaricato da Dio

DELIRIO IPOCONDRIACO

Il soggetto è convinto di soffrire di una malattia fisica o di un'alterazione morbosa del proprio corpo in assenza di qualsiasi lesione o alterazione somatica obiettivamente rilevabile.

DELIRIO DI TRASFORMAZIONE CORPOREA

DELIRIO DI TRASFORMAZIONE COSMICA

DELIRIO METEMPSICOSICO

CONTENUTI DELIRANTI RARI ED INSOLITI

SINDROME DI CAPGRAS: convinzione delirante che se stessi o uno dei familiari sono stati sostituiti da un'altra persona; si può presentare in diverse varianti tra cui la duplicazione di sé e la duplicazione di oggetti inanimati.

SINDROME DI FREGOLI: convinzione delirante di riconoscere persone della propria famiglia in sconosciuti.

- DIFFUSIONE DEL PENSIERO
- ECO DEL PENSIERO
- FURTO DEL PENSIERO
- INSERZIONE DEL PENSIERO
- DELIRIO DI INFLUENZAMENTO



Sono tutti sintomi di primo rango secondo Kurt Schneider, che individuò i sintomi a suo parere altamente caratteristici di schizofrenia. A questi si aggiungono, nella sua descrizione, voci commentanti e voci dialoganti.

- ⌘ E' la convinzione che i propri pensieri siano conosciuti/sentiti da altri, nel momento in cui sono pensati.
- ⌘ E' importante distinguere questo sintomo dalla reazione del paziente paranoideo

Diffusione del pensiero

⌘ Il soggetto sente i propri pensieri ripetuti ad alta voce come un eco immediatamente seguente il pensiero stesso

Eco del pensiero

- ⌘ Il soggetto riferisce che i pensieri gli sono stati portati via, per cui egli non ha più pensieri. E' il vissuto di una forza estranea che sottrae il pensiero al soggetto che lo sta formulando
- ⌘ Si accompagna a blocco del pensiero (disturbo formale del pensiero)
- ⌘ Fu descritto da Jung che ne sottolineò il carattere di **passività**

Furto del pensiero

& Il soggetto crede che alcuni pensieri non siano un proprio prodotto ma siano stati inseriti nella sua mente da una forza esterna.

& Carattere di **passività**

Inserzione del pensiero

Un esempio clinico di furto e eco del pensiero: una paziente di Schneider

«Una cucitrice schizofrenica si lagnava spesso di essere obbligata a fare qualcosa di sbagliato. Sapeva molto bene quali erano i calcoli da fare per confezionare un colletto della giusta grandezza. Ma quando stava per eseguire il calcolo ecco che non sapeva più il risultato. Si trattava di qualcosa di completamente diverso dal semplice dimenticare. Era obbligata inoltre ad avere pensieri che non voleva, anche pensieri cattivi. Tutto ciò veniva attribuito da lei all'ipnotismo da parte di un cappellano»



Umberto Boccioni

Delirio di influenzamento

Il soggetto crede che non sia lui a compiere i movimenti o le azioni, che le emozioni che prova non siano le sue ma siano state messe dentro di lui a sua insaputa. Sente di perdere anche il controllo della propria voce e della scrittura

Clérambault lo descrive come

Grande automatismo mentale

Sindrome della passività