

# RECOVERY

**è legato all'abbandono del «ruolo» di  
paziente psichiatrico e alla conseguente  
riappropriazione del senso di persona /  
cittadino. Il soggetto contrasta così  
l'autostigma e mette a frutto le proprie  
abilità**

# **EPOCHE'**

**la sospensione del giudizio, che si declina  
nel “mettere tra parentesi la malattia  
mentale”.**

# **IL FARE BENE, ASSIEME**

**sperimentare la relazione del fare insieme, «collega-collega», «socio-socio». Nel lavoro, nel fare, si crea un terreno comune, una relazione paritaria, una comunicazione reciproca. Lavoratore non svantaggiato e lavoratore svantaggiato accorciano così le distanze.**

# **RIDEFINIZIONE SOGGETTO-LAVORO**

**Il lavoro viene pensato come un “abito sartoriale” a misura del lavoratore svantaggiato.**

# **IL RUOLO DELLA DIAGNOSI**

**i lavoratori svantaggiati possono avere  
diagnosi psichiatriche “importanti”, ma la  
focalizzazione è sulla persona, sulle  
capacità anzicchè sui deficit, e sulla  
motivazione**



ShapeCollage.com

Processi psicologici - Funzioni	Esempi di capacità richieste	Esempi di patologie
Capacità cognitive	Intelligenza Memoria	Deficit cognitivi, schizofrenia, danni organici, depressione
Ritmo	Mantenere ritmi ragionevoli nei compiti Decidere autonomamente ritmo	Depressione, disturbo ossessivo-compulsivo, disturbi di personalità
Concentrazione	Focalizzarsi sul compito Mantenersi focalizzati	Disturbo bipolare, disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), disturbo personalità, disturbo da stress post-traumatico (PTSD), disturbo d'ansia, danni organici, schizofrenia
Persistenza	Riuscire a completare il compito	Disturbo bipolare, schizofrenia, disturbo somatizzazione, ADHD
Affidabilità	Raggiungere il posto di lavoro (sistematicità, puntualità)	Disturbo <i>borderline</i> , disturbo condotta anti-sociale, disturbo somatizzazione, disturbo bipolare, depressione
Coscienziosità e motivazione	Impegnarsi nel proprio lavoro Collaborare sinceramente con i colleghi per il risultato	Depressione, disturbo personalità
Relazioni lavorative - sfera emotiva	Accettare la supervisione Lavorare con colleghi e/o in gruppo Prendere decisioni autonome Instaurare relazioni interpersonali adeguate	Disturbo personalità, depressione, schizofrenia, disturbo adattamento, PTSD
Onestà, fiducia	Comportarsi secondo buona fede Astenersi da comportamenti illeciti (furto, falso, dissimulazione ecc.)	Disturbo <i>borderline</i> , disturbo condotta antisociale, dipendenze
Resilienza	<i>Coping</i> con le pressioni lavorative (ad es. scadenze, volumi di attività) Relazionarsi con utenza "difficile" Lavoro a turni o con orari complicati	Depressione, disturbo adattamento, PTSD, disturbo somatizzazione
Fattori compito-specifici	Eseguire compiti complessi Comprendere e applicare le istruzioni ricevute Rispondere a emergenze-imprevisti <i>Problem solving</i>	Problemi ipotizzabili in tutte le principali patologie, a seconda delle richieste specifiche

**Tabella II** – Fattori psicologici, capacità e patologie psichiatriche (da: Fischer GL. *Assessing fitness-for-duty and return-to-work readiness for people with mental health problems*. Minnesota Career Project Assn, The MDCA Comunique, 2000, mod.).

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

I disturbi psichiatrici comportano generalmente alterazioni a carico di molteplici aspetti della fisiologia umana:

Percezione

Emozioni

Linguaggio

Pensiero

Comportamento

# DISTURBI DELLA SENSOPERCEZIONE

- **PERCEZIONE:**

Risultato finale di una complessa attività organizzativa ed integrativa degli eccitamenti provenienti dalla stimolazione degli organi periferici di senso.

**Nota:** nel processo di percezione le sensazioni vengono elaborate attraverso funzioni di diversa natura (memoria, affettività, intelligenza) integrate in modo da consentire la conoscenza della realtà interna ed esterna.

# CLASSIFICAZIONE

## DISTURBI DELLA PERCEZIONE



### QUANTITATIVI

- Iperestesia
- Ipoestesia



### QUALITATIVI

- Eritropsia
- Xantopsia
- Micropsia
- Macropsia
- Illusione (oggetto reale percepito come oggi  
differente)
- Paraeidolia (stimoli sens indefiniti elaborati in  
formazioni nitide)

# **ALLUCINAZIONI**

## **(Percezioni senza oggetto)**

### **DEFINIZIONE:**

**Percezione con carattere di corporeità di un oggetto esterno che non è presente (Percezione senza oggetto)**

**Il paziente si comporta come se vivesse veramente una percezione mentre i corrispondenti stimoli sensoriali sono assenti**

# **CLASSIFICAZIONE DELLE ALLUCINAZIONI IN BASE ALL' AMBITO SENSORIALE INTERESSATO**

- **A. uditive**
- **A. visive**
- **A. cenestesiche**
- **A. tattili**
- **A. olfattive**
- **A. gustative**

# **CLASSIFICAZIONE IN BASE AL TIPO DI PERCEPITO ALLUCINATORIO**

- **A. ELEMENTARI:**

**Percezione di stimoli sensoriali inesistenti molto semplici (un rumore, un bagliore)**

- **A. COMPLESSE**

**Percezione di stimoli sensoriali inesistenti molto più strutturati (colloqui a più voci, canti, persone, scene più o meno complesse)**

# **CONDIZIONI PATOLOGICHE CARATTERIZZATE DALLA PRESENZA DI ALLUCINAZIONI**

- **SCHIZOFRENIA**
- **Psicosi**
- **Reazioni psicogene**
- **Stati confusionali**
- **Attachi psicotici acuti (*bouffées deliranti*)**

# **FENOMENI ALLUCINATORI CARATTERISTICI DELLA SCHIZOFRENIA**

- **Commento sonoro degli atti**
- **Colloquio di voci**
- **Eco del pensiero**
- **Allucinazioni imperative**

**(Sintomi di primo ordine secondo  
SCHNEIDER)**

# **PRINCIPALI TIPI DI ALLUCINAZIONI AUDITIVE**

- **A. Imperative**
- **Colloquio di voci**
- **Commento sonoro degli atti**
- **Eco del pensiero**

# **ALTRI TIPI DI ALLUCINAZIONI**

- **A. olfattive e gustative**
- **A. cenestesiche o pseudopercezioni somatiche**
- **A. sessuali**

# ALTRI FENOMENI ALLUCINATORI RILEVANTI

- **A. extracampali** (al di fuori del campo sensoriale interessato)
- **A. negative**
- **A. psichiche o pseudo-allucinazioni** (percezioni allucinatorie senza il carattere di spazialità – voci nello stomaco)
- **Allucinosi**
- **A. ipnagogiche ed ipnopompiche**

# **DISTURBI DEL PENSIERO**

- **PENSIERO:**

**Attività complessa che consente, con l'ausilio di processi mentali connessi ad altre funzioni psichiche (memoria, intelligenza, attenzione, coscienza affettività) la formazione di un proprio concetto della realtà con possibilità, tramite il ragionamento, la critica, il giudizio di compiere operazioni astratte corrette di**

- sintesi**

- valutazione**

- previsione**

# CLASSIFICAZIONE

## DISTURBI DEL PENSIERO

### D. DELLA FORMA:

(D. formali del pensiero)

- Accelerazione ideatoria
- Inibizione e rallentamento ideatorio
- Incoerenza o ideazione incoerente
- Pensiero concreto
- Perseverazione
- Particolarismo

### D. DEL CONTENUTO:

- Pensieri Intrusivi
- Ossessioni
- Ideazione prevalente
- Delirio

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

Il *rallentamento del pensiero* (e del movimento) si osserva nel ritardo psicomotorio, che è caratteristico di alcune condizioni fisiche, quali l'ipotiroidismo, e delle sindromi depressive.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

Il **blocco del pensiero** consiste nell'arresto improvviso del flusso del pensiero, come se l'ideazione in corso venisse improvvisamente esclusa dalla coscienza.

È un sintomo di frequente riscontro nei pazienti affetti da schizofrenia.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

L' *accelerazione del pensiero* viene in genere osservata in associazione con un aumento del flusso del linguaggio.

È un sintomo di frequente riscontro nei pazienti affetti da mania, ipomania, ma anche nelle tireotossicosi ed in stati di intossicazione da anfetamine, caffeina o cocaina. Talora l' *accelerazione* è tale che viene denominata *fuga delle idee* per indicare il susseguirsi con estrema rapidità di idee tra loro poco collegate, talora incoerenti.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

***Circostanzialità:*** si riferisce ad un modo di parlare molto indiretto ed esitante, che non raggiunge mai la sua idea finale. La persona che parla introduce nel discorso moltissimi dettagli inutili, la cui esposizione può protrarsi anche per lungo tempo, impedendo di arrivare al punto di ciò che si sta discutendo.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

**Tangenzialità:** si riferisce al rispondere ad una domanda di traverso ovvero in modo non pertinente o anche con una risposta che abbia solo una vaga relazione con la domanda.

Diversamente dal deragliamento, si riferisce solo alle risposte ad una domanda e non ai passaggi all'interno di un discorso.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

### *Tangenzialità:*

*Domanda:* Qual è il suo titolo di studio?

*Risposta:* Oh, sì certo la cultura è importante, adesso tutti vanno a scuola, la scuola è obbligatoria fino a 16 anni...

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

***Deragliamento:*** si riferisce ad un tipo di discorso spontaneo in cui spesso si passa da un argomento all'altro, senza che vi siano dei chiari nessi associativi. Colui che parla sembra perdere continuamente il filo del discorso che appare pertanto sconnesso.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

### *Deragliamento*

**Domanda:** Qual è il suo titolo di studio?

**Risposta:** Oh, sì certo la cultura è importante, adesso tutti vanno a scuola, la scuola è obbligatoria fino a 16 anni. Mi piace il disegno, anzi ancora di più la musica, ho suonato molti strumenti nella mia vita. C'era un grande giardino a casa mia ...

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

**Incoerenza:** si riferisce ad un tipo di discorso spontaneo che spesso risulta del tutto incomprensibile. Spesso si accompagna al deragliamento, ma si differenzia da questo perché si verifica all'interno della stessa frase e non nel passaggio da un periodo all'altro del discorso. È un disturbo raro e quando si manifesta è di solito grave.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

### *Incoerenza*

*Domanda:* Cosa pensa di questa crisi energetica che si sta verificando nel mondo?

*Risposta:* Stanno distruggendo l'olio, ne fanno sapone, ci si può tuffare nell'acqua, la mia famiglia vorrebbe che mi facessi bruciare, ma io penso che è meglio avere i capelli rossi e mettere sempre la benzina dove capita...

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

***Illogicità:*** si riferisce ad un tipo di discorso in cui vengono raggiunte delle conclusioni senza seguire un processo logico. Se si manifesta come conseguenza di premesse deliranti non viene considerato come fenomeno a sé stante. Altresì non sono compresi in questa denominazione i pensieri illogici in relazione con il contesto culturale e/o religioso della persona.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi della Forma e del Flusso del Pensiero

### *Illogicità*

I genitori sono le persone che ti allevano.  
Qualunque cosa ti allevi è un genitore. Un  
genitore può essere come una roccia e dunque  
anche una roccia può essere un genitore.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

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

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

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

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

*I pensieri intrusivi* (fantasie sul cibo, sul fumo o a contenuto sessuale) sono comuni ma diventano una condizione patologica quando interferiscono con la vita quotidiana dell'individuo.

*Lo stile ossessivo del pensiero* è caratterizzato da attenzione ai dettagli, ed alle numerose implicazioni di ogni singolo atto o pensiero. Può anche essere adattativo.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

**Le ossessioni** sono idee, pensieri, impulsi o immagini che, almeno inizialmente, sono esperite come egodistoniche, intrusive ed insensate (per esempio una persona molto religiosa che ha l'impulso di dire o fare cose blasfeme nel corso di una cerimonia religiosa, un genitore che pensa di uccidere il proprio bambino). Il soggetto riconosce le ossessioni come un prodotto della propria mente (non imposte dall'esterno, come accade nel corso dell'esperienza psicotica dell'inserzione del pensiero); tenta di ignorarle o sopprimerle, o anche neutralizzarle con altri pensieri o azioni.

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

Il termine **ossessione** deriva dalla parola latina *obsidere*, cioè assediare. Le idee ossessive possono essere semplici o complesse ed il contenuto può essere molto vario. In base ai contenuti più comuni si distinguono:

- **ossessioni di aggressività** (paura di fare del male a se stessi o agli altri, di dire oscenità o insulti, di rubare, di non controllare impulsi indesiderati, di essere responsabili di avvenimenti terribili, immagini di orrore e violenza).

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

- **ossessioni di contaminazione** (paura o disgusto nei confronti di rifiuti o secrezioni corporee, preoccupazione per la sporcizia e le infezioni, per i contaminanti ambientali, quali le radiazioni, per gli insetti)
- **ossessioni sessuali** (pensieri, immagini o impulsi proibiti o perversi o violenti)
- **ossessioni religiose** (preoccupazioni di bestemmia, sacrilegio, eccessiva preoccupazione con temi di moralità, giusto/ingiusto ecc.)

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

---

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

- **ossessioni di ordine e simmetria** (spesso accompagnate da pensiero magico: per es. mio fratello avrà un incidente se io non metto queste cose in questo modo)
- **ossessioni somatiche** (preoccupazioni di malattia, eccessiva preoccupazione per parti del proprio corpo o del proprio aspetto)
- **ossessioni di raccolta e conservazione di oggetti**
- **ossessioni varie** (bisogno di ricordare, di dire certe cose, paura di perdere le cose, suoni o musiche intrusive, numeri fortunati o sfortunati ecc.)

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

## Disturbi del Contenuto del Pensiero

Le *Idee prevalenti* sono definite come idee accettabili, comprensibili, *ma perseguite al di là di limiti ragionevoli*. L'idea prevalente non è né un'idea ossessiva, né un'idea delirante, ma è preoccupante per il grado in cui domina la vita dell'individuo che la presenta. L'idea prevalente interferisce con il normale funzionamento dell'individuo e provoca uno stato di sofferenza a lui o agli altri. Essa rende secondarie tutte le altre idee, obiettivi, progetti ed emozioni del soggetto, la cui intera vita si svolge intorno a quest'idea. La componente affettiva che sottende l'idea è di solito molto forte.

# IL DELIRIO

## DEFINIZIONE:

Per *idea delirante* intendiamo un' idea patologica

- 1) in quanto non corrispondente alla realtà
- 2) non modificabile mediante prove ed argomenti
- 3) **sono ritenute vere con straordinaria convinzione e certezza soggettiva**

# **Delirio: classificazione in base ai contenuti espressi**

**Deliri persecutori: di riferimento,  
di rivendicazione o querulomane  
di veneficio  
di influenzamento o di controllo  
di persecuzione  
di furto, di inserzione e di lettura del pensiero**

**Deliri espansivi: di grandezza  
genealogici  
di riforma  
erotomanici  
di invenzione**

**Delirio di trasformazione corporea**

# **Delirio: contenuti espressi**

**Delirio mistico**

**Deliri depressivi: di colpa o di autoaccusa  
di rovina  
ipocondriaco o di inguaribilità  
di negazione o nichilistico**

# **DISTURBI DELL' AFFETTIVITA'**

**AFFETTIVITA'** : Capacità o disponibilità individuale di rispondere con modificazioni soggettive affettivo-emotive a pensieri o eventi della realtà esterna o interna

# **ELEMENTI PSICOLOGICI NECESSARI A DEFINIRE L' AFFETTIVITA'**

**EMOZIONI:** Stati affettivi intensi a brusca insorgenza e a rapido declino reattivi ad eventi esterni o interni

**SENTIMENTI:** Stati affettivi più stabili e duraturi che “coloriscono” la risonanza emotiva personale

# PRINCIPALI ALTERAZIONI DELL' AFFETTIVITA'

- DEPRESSIONE
- TRISTEZZA VITALE
- ANSIA
- APATIA
- CENESTOPATIE
- IPOCONDRIA
- DISFORIA
- LABILITA' AFFETTIVA
- FOBIA
- MANIA
- AMBIVALENZA AFFETTIVA
- INADEGUATEZZA AFFETTIVA

# ALTERAZIONI DELL' AFFETTIVITA' :

## DEFINIZIONI

•DEPRESSIONE	Diminuzione del tono affettivo di base che può comportare una possibile momentanea ipofunzione delle altre facoltà psichiche
•TRISTEZZA VITALE	Compromissione del vissuto somatico connesso alla sensazione interna di sentirsi vivo, vivace, fresco
•ANSIA	Stato emotivo definibile come sentimento di aspettativa dolorosa di una condizione minacciosa o pericolosa

•APATIA	Apparente o reale diminuzione o scomparsa di sentimenti ed emozioni con assenza o riduzione della reattività agli stimoli ambientali
•CENESTOPATIE	Sensazioni soggettive (senza causa organica) di sofferenza corporea
•DISFORIA	Aumentata tendenza al malumore, irritabilità e pessimismo
•LABILITA' AFFETTIVA	Facilità estrema alle variazioni dell' umore di base per stimoli di scarsa intensità

•FOBIA	Paura morbosa apparentemente immotivata
•MANIA (euforia morbosa o ipertimia)	Stato di umore esaltato, euforico, con tematiche megalomaniche di varia intensità
•AMBIVALENZA AFFETTIVA	Presenza o coesistenza di sentimenti di polarità opposta (odio-amore, paura-desiderio)
•INADEGUATEZZA AFFETTIVA	Atteggiamento affettivo non corrispondente allo stimolo o situazione determinante

# CLASSIFICAZIONE DELLE FOBIE IN BASE AGLI OGGETTI O CIRCOSTANZE SCATENANTI

AGORAFOBIA

CLAUSTROFOBIA

NOSOFOBIA

ARACNOFOBIA

AVIOFOBIA

IDROFOBIA

SIFILOFOBIA

# PSICOPATOLOGIA DESCRITTIVA

## Disturbi della Coscienza

**Quali sono le alterazioni della coscienza  
secondo la psicopatologia classica?**

- **Vigilanza:** viene oggi intesa come un continuum che va dal sonno allo stato di attivazione della veglia.
- **Stato di coscienza:** lo stato di coscienza normale viene chiamato coscienza chiara o lucida.

In generale, lo stato di coscienza normale può fluttuare da una viva attenzione ad una generica inattenzione e sonnolenza.

# Attenzione

---

- E' considerata come la condizione necessaria per la chiarezza dell'esperienza interiore.
- Essa implica la capacità di selezionare l'informazione da elaborare, ignorando quella irrilevante.
- Il focus attentivo è spostabile.

# Orientamento

---

Si intende la capacità del soggetto di avere consapevolezza del tempo, dello spazio, della propria ed altrui persona.

# Alterazioni quantitative dello stato di coscienza

---

## *Obnubilamento o torpore*

- lentezza e difficoltà nel percepire le domande
- lieve disorientamento nei vari parametri
- incompletezza ed errori nel riportare notizie biografiche

# Alterazioni quantitative dello stato di coscienza

---

## *Stato stuporoso*

- attività mentale e fisica sono ridotte al minimo
- possibilità di risvegliare il soggetto con stimoli intensi

# Alterazioni quantitative dello stato di coscienza

---

## Coma

- risposte ai comandi verbali sono assenti o inadeguate
- impossibilità a percepire e rispondere a stimoli interni/esterni

# Alterazioni quantitative dello stato di coscienza

---

## *Ipervigilanza*

- Stato di eccitamento psichico disordinato e spesso sterile, l'attenzione è facilmente sollecitata da stimoli esterni, non è sempre compatibile con una elevata prestazione.

# Alterazioni qualitative dello stato di coscienza

---

*Stato crepuscolare* (restringimento del campo di coscienza)

- E' caratterizzato da un restringimento del campo di coscienza nel cui fuoco vengono conservati solo alcuni eventi, idee, temi affettivi con o senza disorientamento temporo-spaziale (epilessie, psicosi, isteria). Un esempio particolare è costituito dal sonnambulismo.

# Alterazioni qualitative dello stato di coscienza

---

## *Stato crepuscolare onirico*

- Attività motoria spesso afinalistica con oscillazioni tra agitazione e stupore
- Spunti deliranti sconnessi
- Disturbi psicosensoriali
- Reazioni affettive inadeguate o esagerate
- Ansia, spavento

# Alterazioni qualitative dello stato di coscienza

---

## *Delirium o Amenza*

- Stato confusionale acuto, grave, con cospicui fenomeni vegetativi e globale compromissione delle funzioni cognitive.

# Alterazioni della coscienza del sé

---

## *Depersonalizzazione*

Sensazione soggettiva di irrealtà, di estraneità

da se stessi → Depersonalizzazione psichica

dal proprio corpo → Depersonalizzazione fisica

dal mondo circostante → Derealizzazione

E' un sintomo di diverse patologie psichiatriche, (Disturbi d'ansia o dell'umore, psicosi), ma viene anche considerato un disturbo a sé stante (Diagnosi di depersonalizzazione del DSM-IV)

# **DISTURBI DEL COMPORTAMENTO PSICOMOTORIO**

## **COMPORTAMENTO**

**PSICOMOTORIO: espressione a livello motorio (mimico, gestuale) e della vita di relazione del mondo affettivo dell' individuo**

# PRINCIPALI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO PSICOMOTORIO

- 1) **ECCITAMENTO PSICO-MOTORIO:**
- 2) **ARRESTO PSICHICO E MOTORIO** (stato di immobilità corporea più o meno accentuata con apparente arresto dei processi intrapsichici. Il soggetto sta coricato immobile, senza parlare, né reagisce a stimoli di qualunque natura)
- 3) **CATATONIA** (arresto psicomotorio con tensione persistente tensione in diversi gruppi muscolari per cui determinati segmenti del corpo assumono posizioni stabili e poco modificabili – pose statuarie)
- 4) **CATALESSIA O FLEXIBILITAS CEREA** (caratterizzata da un tono muscolare plastico - rilevabile alla movimentazione passiva, come modellando la cera di una statua - nonché dalla possibilità di far assumere al soggetto posizioni corporee anche scomode che poi vengono mantenute a lungo)
- 5) **SITOFOBIA**
- 6) **AUTOMATISMO AL COMANDO**

# PRINCIPALI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO PSICOMOTORIO (Continuazione)

- 7) **NEGATIVISMO** (caratterizzato da resistenza, mancata risposta o risposta di tipo opposto a stimoli esterni di qualunque natura)
- 8) **MANIERISMI** (comportamenti psicomotori caratterizzati da artificiosità, goffaggine, enfasi e bizzarria con cui vengono eseguiti i movimenti)
- 9) **STEREOTIPIE**
- 10) **PALEOCINESIE** (iterazione di movimenti arcaici – dondolare, oscillare, suzione ritmica)
- 11) **FUGA**
- 12) **BALBUZIE**