

Alterazioni delle sensopercezioni



Prof. Luigi Janiri

Percezione



Processo mentale nel quale gli stimoli sensoriali sono portati a livello di coscienza, riconosciuti, confrontati con altri, collocati in parametri temporali e spaziali, e quindi interpretati

Condizioni essenziali:

Integrità di:

- Recettori
- vie nervose
- aree sensoriali primarie
- aree associative

Livello di vigilanza ed attentivo

Memoria

Livello intellettivo

Stato emozionale

“Processo
mediante il quale
traiamo
informazioni dal
mondo nel quale
viviamo.”

(Canestrari)

Alterazioni delle percezioni



- **Distorsioni sensoriali**

Anomalie della percezione in cui un oggetto viene percepito in modo abnorme, ovvero non in accordo con le sue qualità “reali”.

- **False percezioni**

Nuova percezione che può essere o meno il prodotto di uno stimolo esterno.

Distorsioni sensoriali



- Alterazioni della quantità
- Alterazioni della qualità
- Alterazioni della forma spaziale
- Alterazioni dell'esperienza del tempo

Alterazioni della quantità



IPERESTESIA

L'aumentata intensità delle percezioni potrebbe essere il risultato di intense emozioni o di una riduzione della soglia fisiologica.

- Ansia
- Disturbi depressivi
- Hangover alcolico
- Eemicrania
- Intossicazione da allucinogeni/anfetamine

IPOESTESIA

Attenuazione della Percezione (colori sbiaditi, odori e suoni meno intensi).

- Delirium
- Depressione
- ADHD
- Schizofrenia

Alterazioni della qualità



Discromatopsie/metamorfopsie: cambiamenti del colore degli oggetti.

Si riscontrano in alcune intossicazioni (allucinogeni, digitale)

- **Xantopsia:** disturbo visivo consistente nella visione gialla degli oggetti bianchi; gli oggetti scuri vengono percepiti di colore violetto.
- **Cloropsia:** visione verde degli oggetti
- **Eritropsia:** visione rossa degli oggetti
- **Palinacusia:** forma particolare di allucinazione acustica, in cui una parola correttamente percepita viene udita ripetutamente per un certo tempo, pur senza essere più stata pronunciata.

Alterazione della forma spaziale



- **Micropsia:** gli oggetti sono visti più piccoli di quanto siano realmente;
- **Macropsia:** gli oggetti sembrano più grandi;
- **Porropsia:** varietà di aura epilettica, caratterizzata dall'impressione che gli oggetti si allontanino e rimpiccioliscano
- **Metamorfofia:** irregolarità della forma degli oggetti
- **Paraprosopia:** impressione che il volto che si sta guardando si distorca in modo grottesco assumendo sembianze mostruose
- **Teleopsia:** gli oggetti sembrano più lontani di quanto siano in realtà
- **Pelopsia:** l'oggetto appare più vicino
- **Alloestesia:** il riferire stimoli sensoriali presentati a sinistra come percepiti a destra
- **Akinetopsia:** compromissione della percezione del movimento



Lo scorrere del tempo è determinato dalla percezione personale

- **DEPRESSIONE SEVERA:** il tempo scorre molto lentamente o è addirittura “fermo”.
- **STATO MANIACALE:** il tempo scorre più velocemente
- **SCHIZOFRENIA:** il tempo procede per arresti e riprese
- **STATI ORGANICI ACUTI:** disorientamento temporale

False percezioni



- Illusioni
- Allucinazioni
- Pseudoallucinazioni

Le illusioni furono separate dalle allucinazioni dal punto di vista fenomenologico da Esquirol (1817) e, in seguito, anche da Hagen che introdusse il termine di pseudoallucinazione.

Illusioni



Erronea percezione di uno stimolo reale

Non comportano nè la trasformazione del vissuto soggettivo di realtà nè la perdita dei confini tra realtà esterna ed interna

Dipendono dalla disattenzione

Fenomeno a ponte tra fisiologia e patologia

Illusioni da completamento



fisiologiche
integrative

Una percezione incompleta, che di per sé è senza significato, viene incorporata da un processo di estrapolazione da esperienze precedenti, per produrre significato.

Ci è necessario dare un senso all'ambiente circostante; quando gli stimoli sensoriali sono senza significato, li alteriamo leggermente con materiale della memoria o di fantasia, in modo che l'intera esperienza percettiva risulti significativa

Illusioni emotive



Olotimiche

Affettive

Legate a particolari stati emotivi che tendono ad indirizzare in modo selettivo l'attesa percettiva verso un percetto finale solo parzialmente correlato ai dati sensoriali di partenza.

Illusioni pareidoliche



In tali illusioni vengono viste delle immagini a partire da forme non strutturate.

Vengono create al di là delle percezioni sensoriali per un miscuglio con l'immaginazione.

Si verificano in una grande percentuale di persone "normali".

Può essere provocata da sostanze psicotomimetiche.

La persona che la sperimenta sa che non è lì veramente, che è una rappresentazione, ma non può disconoscere quello che vede.

L'attenzione le rende più intricate e dettagliate.

Molto comuni nei bambini.

Allucinazioni



“una percezione senza oggetto” (*Lermitte*)

“Chiunque sia convinto di aver percepito una sensazione, sebbene nessun oggetto esterno sia stato la fonte di tale sensazione, è in uno stato allucinatorio” (*Esquirol*)

“una percezione sensoriale a cui non corrisponde nessuno stimolo esterno” (*Hinsie*)

“una percezione a cui non corrisponde nessun oggetto reale” (*Goldstein*)

Allucinazioni



“Una falsa percezione che non è una distorsione sensoriale o un’interpretazione errata, ma che si verifica contemporaneamente alla percezione reale” (Jasper)

Provengono dal “di dentro”, sebbene il soggetto le viva come se fossero vere percezioni che provengono dal “di fuori”

Cause



Le allucinazioni possono essere il risultato di:

- intense emozioni
- disturbi psichiatrici
- suggestioni
- disturbi degli organi sensoriali (s. Charles Bonnet)
- deprivazione sensoriale
- disturbi del SNC

Caratteri:



- si collocano nello **spazio esterno** con carattere di concretezza e spazialità (diversamente dall'immaginazione)
- **certezza di realtà** (non costante)
- grado di complessità: *elementari* (esperienze percettive semplici e vaghe), *complesse* (suoni, visioni, odori ben distinti), *combinata* (coinvolgimento di più canali sensoriali)
- *rapporto biunivoco con il delirio*: il delirio può rappresentare il tentativo di interpretare le allucinazioni. Viceversa, alcune convinzioni deliranti (es. essere osservato) sono in grado di sollecitare dispercezioni (più facilmente illusioni che allucinazioni)

Ipotesi patogenetiche



- **iperattività dopaminergica** nella via mesolimbica (confermata dall'efficacia clinica dei farmaci bloccanti i recettori per la DA)
- **disturbo parziale della coscienza** con riduzione dell'azione di filtro/inibizione che i centri superiori esercitano su quelli inferiori: allucinazioni = attivazione di tracce mnesiche sensoriali
- **ipotesi cognitiva (Reed)**: allucinazioni = rappresentazioni mentali proiettate nello spazio esterno a cui il soggetto attribuisce carattere di realtà
- **Ipotesi psicomodinamica (Bion)**: il processo allucinatorio consiste nel proiettare nel mondo esterno parti scisse della personalità: esperienze, impressioni ed elementi mentali non elaborati

Valutazione:



Da un punto di vista clinico è importante valutare:

- il livello di complessità
- la partecipazione emotiva del paziente
- l'influenza sul comportamento del paziente
- il grado di consapevolezza

Allucinazioni uditive:



- possono essere *elementari* (rumori, fischi ronzii),
- *parzialmente organizzate* (musica, suoni distinti), *complesse* (parole o frasi)
- le voci possono essere:
 - bisbigliate, indistinte (allucinazioni *parafasiche*)
 - maschili/femminili, singole/multiple, vicine/lontane
 - amichevoli oppure ostili e denigratorie
 - possono dare consigli (*teleologiche*), ordini (*imperative*)
 - possono commentare i comportamenti del paziente (*commentanti*) o dialogare tra loro (*dialoganti*)
 - possono ripetere i pensieri del paziente (fenomeno dell'*eco del pensiero*, tipico della schizofrenia)
- le allucinazioni uditive sono le più frequenti nelle psicosi funzionali

Allucinazioni visive:



- si distinguono in:
 - *elementari* (fotopsie, fosfeni)
 - *parzialmente organizzate* (scritte, disegni)
 - *Complesse*: in questo caso sono tridimensionali, solide, dotate di movimento e di ombra
 - *combinare* ad allucinazioni uditive
- possono interferire in modo variabile con la realtà percettiva:
 - allucinazioni *sostitutive*: occupano tutto il campo percettivo annullando ogni altra percezione
 - allucinazioni *schermanti*: si sovrappongono in parte al campo percettivo schermandone solo la porzione che occupano
 - allucinazioni *integrate*: si integrano armoniosamente con la realtà circostante



- sono tipiche delle psicosi confusionali di origine lesionale, tossica o dismetabolica
- nel Delirium Tremens è caratteristica la visione, vissuta con terrore, di piccoli animali o insetti (*allucinazioni microzooptiche*) o di piccole figure umane (*allucinazioni lillipuziane*)
- nell'epilessia temporale allucinazioni visive possono presentarsi sottoforma di episodi critici con tendenza a ripetersi nei vari episodi

Allucinazioni olfattive e gustative



- possono essere a contenuto piacevole o spiacevole
- quelle a *contenuto spiacevole* (odori nauseabondi/ripugnanti, sapori metallici e disgustosi) si rilevano nell'epilessia temporale, negli stati confusionali e più raramente nella depressione e nelle psicosi croniche (in cui sono inglobate nei temi deliranti e possono innescare tematiche di veneficio)
- le allucinazioni olfattive a *contenuto piacevole* sono rare e talora compaiono nella mania, nelle psicosi acute e in stati isterici, associate a esperienze mistiche, erotiche ed estatiche

pseudoallucinazioni



- L'esperienza di un fenomeno che non possiede la qualità di una normale percezione (*kandinsky*)
- Esperienza che è figurativa, non concretamente reale e si presenta nello spazio interno soggettivo, non in quello esterno oggettivo (*Jaspers*)
- Un'esperienza percettiva patologica correttamente interpretata come tale (*Hare*)



- Le **pseudoallucinazioni** sono un tipo di immagine mentale che sebbene sia chiara e vivida, manca della concretezza delle percezioni; sono viste in piena coscienza, riconosciute come percezioni non reali e localizzate non nello spazio oggettivo, ma in quello soggettivo. Sono involontarie.
- Le pseudoallucinazioni non sono necessariamente indicative di uno stato psicopatologico, al contrario delle allucinazioni

Altre percezioni abnormi



- Autoscopia (doppelgänger)
- Allucinazioni ipnagogiche e ipnopompiche
- Distorsioni dell'immagine corporea
- Percezione delirante
- Flashback
- Sindromi allucinatorie
- Allucinazioni funzionali
- Allucinazioni riflesse
- L'arto fantasma

Percezione delirante



Si parla di percezione delirante quando ad una percezione reale e corretta viene attribuito, senza un motivo comprensibile (di carattere razionale o emozionale), un significato abnorme, generalmente nel senso dell'autoriferimento.

Questo significato non è qualcosa a cui la percezione rimanda, bensì è insito nella percezione stessa.

“una delle vie attraverso la quale si accede al delirio” (Schneider)

Flashback



Ripresentarsi spontaneo di un'esperienza percettiva del passato

Frequente in:

- **Disturbo post-traumatico da stress** (il soggetto rivive a livello percettivo elementi dell'evento traumatico)

Può verificarsi in forma di ricordi dell'evento, con carattere invasivo e ricorrente, esperiti con partecipazione affettiva più o meno intensa e reminescenza sensitivo-sensoriale di grado variabile.

A volte l'esperienza traumatica si ripresenta in forma di **episodi dissociativi**



- **Abusatori di sostanze allucinogene**

(il soggetto rivive improvvisamente l'effetto della droga)

A distanza di settimane o mesi, l'esperienza originaria con la sostanza si ricrea completamente, con distorsione percettiva del tempo e della realtà.

Spesso si accompagna ad ansia, se il soggetto è consapevole di non avere il controllo della situazione.

Autoscopia



“immagine fantasma allo specchio”

È l'esperienza di chi si vede al di fuori del proprio corpo e sa che quello che vede è proprio lui.

Non è soltanto un'allucinazione visiva, perchè occorre che siano presenti anche sensazioni cinestetiche e somatiche.

Un numero esiguo di pz affetti da stati organici si guarda allo specchio e non vede nessuna immagine: **autoscopia negativa**

Allucinazioni ipnagogiche e ipnopompiche



“Stato esclusivo della coscienza tra veglia e sonno”

- Si verificano quando il soggetto si addormenta (ipnagogiche) o quando si sveglia (ipnopompiche).
- Non sono patologiche: solo alcuni possono sperimentarle frequentemente e intensamente ogni volta che si accingono a dormire, ma la maggior parte degli individui le sperimenta, almeno una volta.
- Non sono come le autentiche allucinazioni, non sono percepite come reali, nè sono proiettate nello spazio esterno. Ma, come le allucinazioni sono involontarie, incontrollabili e autonome, possono avere dettagli straordinari e andare incontro a trasformazioni rapide e bizzarre.



- **Ipnagogiche:**

In genere si manifestano con: il buio, gli occhi chiusi, uno stato di passività della mente, l'imminenza del sonno.

Procedono silenziosamente e fugacemente nel loro spazio immaginativo e di solito non vengono percepite come se fossero fisicamente presenti nella stanza.

Non c'è intenzionalità, vengono vissute come spettacoli senza alcuna relazione con il soggetto.

- **Ipnopompiche:**

Sono spesso viste ad occhi aperti, con una forte illuminazione, sovente proiettate nello spazio esterno e sembrano del tutto solide e reali.

Possono essere cariche di intenzionalità, pronte ad attaccare il soggetto appena risvegliatosi, fonte di angoscia o addirittura terrore.

Distorsione dell'immagine corporea



- **Iperschemazia:** percezione ampliata di parti del corpo → **Iposchemazia** → **Aschemazia**
- **Paraschemazia:** sensazione che parti del corpo siano distorte, attorcigliate o separate dal resto
- **Koro:** convinzione che il pene si restringa e si ritragga nell'addome causando la morte (sud-est asiatico)
- **Emisomatognosia:** perdita unilaterale dell'immagine corporea tale per cui la persona si comporta come se mancasse metà del corpo
- **Anosognosia:** negazione della malattia

Sindromi allucinatorie



Disturbi in cui persistono allucinazioni in qualunque modalità sensoriale e in assenza di altre caratteristiche psicotiche

- **Allucinosi Alcolica**
- generalmente uditive
- si verificano principalmente nei periodi di relativa astinenza
- In genere voci minacciose e di rimprovero
- Il sensorio è chiaro
- Raramente superano la settimana
- **Allucinosi organiche**
- presenti nel 20-30% dei pz affetti da demenza
- di solito uditive o visive
- Associate a disorientamento e deficit della memoria

Allucinazioni riflesse



La **sinestesia** è la percezione di uno stimolo con una reazione netta e propria di un altro senso.

Le allucinazioni riflesse sono una forma morbosa di sinestesia: uno stimolo in un campo percettivo produce un'allucinazione in un altro.

L'arto fantasma



Il paziente sente di avere un arto dal quale di fatto non riceve nessuna sensazione o perchè gli è stato amputato o perchè la via nervosa sensitiva che lo innerva è stata distrutta.

In rari casi di lesione talamo-corticale il paziente descrive il terzo arto.

L'arto fantasma non corrisponde necessariamente alla precedente immagine dell'arto, potrebbe essere più corto o formato solo dalla porzione distale

La persona è consapevole dell'esistenza dell'organo o dell'arto e descrive dolore o parestesia nello spazio occupato dell'organo fantasma.

La percezione si riduce col tempo, le parti distali spariscono più velocemente di quelle prossimali.