

# COGNITIVITA'

Le alterazioni psicopatologiche accolte entro questo dominio funzionale sono definite da :

- Disturbi dell'intelligenza
- Schizotassia
- Defekt
- Disturbi della cognizione Sociale
- Alogia

# **INTELLIGENZA**

Per **intelligenza** deve intendersi l'assieme delle attitudini e delle capacità -finalizzate all'assimilazione ed all'integrazione delle percezioni secondo l'esperienza e la conoscenza a priori- e dirette all'astrazione ed alla formulazione delle priorità esecutive secondo schemi definiti dalla logica.

Con *Jaspers*, si può ritenere che l'intelligenza equivalga all'*insieme degli strumenti utili per l'adattamento ai compiti della vita , ed impiegati in modo appropriato secondo lo scopo.*

Secondo Jaspers , l'intelligenza esige, quale **condizione preliminare**, la piena congruità di **percezione, attenzione, memoria e linguaggio**.

Questi domini funzionali convergono nell'espressione di adeguate capacità di giudizio, modalità di pensiero ed iniziativa comportamentale.

Le alterazioni dell'intelligenza possono esprimersi su un duplice piano:

<i>-quantitativo</i>	]	<i>Tanto nell'uno, quanto nell'altro gruppo di alterazioni dell'intelligenza, risultano perturbati gli <b>stili cognitivi</b> e le <b>modalità di adattamento</b> precedentemente acquisite dall'individuo, o la sua stessa capacità di guadagnare questi attributi .</i>
<i>-qualitativo</i>		

Il **difetto quantitativo** delle capacità di selezione tra le percezioni, orientamento e conservazione dell'attenzione, apprendimento, memoria e rievocazione di informazioni, può avere due forme:

**Oligofrenia**: mancato conseguimento, durante l'epoca del neurosviluppo, di un appropriato livello cognitivo; l'impairment, quantificato attraverso la valutazione del QI, può essere lieve, moderato, grave o gravissimo.

**Demenza**: perdita acquisita, usualmente su base neurodegenerativa, degli skills cognitivi precedentemente acquisiti in misura fisiologica. Per essere definita devono essere presenti alterazioni mnesiche associate ad almeno uno dei seguenti sintomi: afasia, aprassia, agnosia e deficit della sfera esecutiva.

Ogni difetto quantitativo è sempre sostenuto da **difetti qualitativi** che si esprimono in misura variabile a carico dei diversi elementi costitutivi dell'intelligenza

Stante l'eterogeneità delle funzioni in carico all'intelligenza, diversi approcci hanno inteso definire l'interpretazione dei disturbi di questo gruppo:

- ***Spearman*** intese definire differenzialmente l'abilità generalizzata e le abilità specifiche;

- Le ***teorie cognitive*** hanno identificato ,nei processi cognitivi e nelle elaborazioni mentali che guidano verso la sfera esecutiva, l'oggetto delle alterazioni;

- Secondo gli ***psicologi dell'età evolutiva e le ipotesi di Piaget***,il nucleo sensibile è definito dai processi precoci di acquisizione del pensiero logico e delle cognizioni nozionistiche. Alterazioni in questi processi condurrebbero ad anomale reazioni circolari e processi di automatizzazione del pensiero;

- Secondo **Gardner** diverse intelligenze indipendenti convergerebbero nella definizione delle strategie di problem solving e copying;
- Nella **teoria tripolare di Sternberg**, analisi – creatività- abilità pratiche costituiscono i domini attraverso i quali si costituisce la sfera intellettiva
- Nel **modello di Ceci o dei “potenziali cognitivi”**, i potenziali, con l’influenza delle conoscenze e dei fattori ambientali, dettano l’espressione funzionale dell’intelligenza
- In **Jaspers**, le alterazioni dell’intelligenza - se non transitorie (“oscillazioni della produttività”, come nel caso della “stupidità emozionale”)- rientrano nel contesto di una **debolezza mentale congenita** che arresta a livello degli istinti conoscenza ed abilità di pianificazione; nelle **demenze acquisite**, l’utilizzo del proprio patrimonio intellettuale è limitato a pochi frammenti delle **premesse dell’intelligenza** (memoria, linguaggio, fissazione). La **demenza schizofrenica** è, invece, il prodotto della contestuale inadeguatezza della personalità e dell’intelligenza, in assenza di compromissioni delle premesse.

# **SCHIZOTASSIA**

Endofenotipo della schizofrenia, definito dall'associazione tra sintomi negativi - difficoltà relazionali - deficit neuropsicologico. Termine coniato da *Meehl*, identifica una condizione correlata ad anomalie del neuro-sviluppo, che può evolvere in schizofrenia o in d. di personalità dello spettro schizofrenico. La transizione verso la schizofrenia o la schizotipia non è inevitabile, e la schizotassia può costituirsi come patologia unica indipendente.

## **DEFEKT**

Modificazione psichica permanente - potenzialmente conseguente anche alla guarigione, laddove questa si compia con difetto (*Heilung mit defekt*) - che segue la schizofrenia. Si configura quale ***minorazione non riparabile e permanente*** e costituisce un attributo intrinseco della malattia.

Una simile definizione è pienamente in linea con il destino di disgregamento pseudo - demenziale, descritto da ***Kraepelin***, nell'atto di considerare la schizofrenia una forma di ***dementia praecox***.

Il **defekt** è l'insieme delle alterazioni di segno negativo, che conseguono alla schizofrenia, e che affliggono intelligenza, volontà ed emotività



Un concetto chiave è quello di *guarigione pratica*: **Bleuler** intese descrivere così la condizione in cui, dopo l'episodio acuto, lo psicotico riconquista capacità relazionali e d'azione congrue al proprio contesto, ma non risolve completamente ideazione delirante, alterazioni dell'emotività, stravaganza e mancanza di iniziativa.

Il defekt è altro dalla guarigione sociale: si connota come *modificazione cicatriziale della persona*, e rende l'individuo psicotico un malato cronico. Diversi Aa hanno fornito diverse definizioni:

- **Avenarius** parlò di *perdita dell'elasticità psichica*;
- **Janzarik** intese il defekt come *insufficienza precorritrice* della conclamata schizofrenia;
- **Huber** lo identificò con il *nocciolo negativo*, capace di auto-amplificarsi dall'alfa dell'esordio psicotico all'omega del difetto cronico.

# ***DISTURBI DELLA COGNIZIONE SOCIALE***

***Brothers***: “*Assieme delle attività mentali sottintese alle interazioni sociali, ivi incluse le capacità di percepire le intenzioni e le disposizioni altrui*”.

L'acquisizione di questi attributi si compie in maniera inconsapevole, durante l'età evolutiva: esse capacità vengono utilizzate in modo altrettanto inconsapevole, per recepire-oltre il livello di esplicitazione-i comportamenti e le azioni degli altri membri del medesimo contesto sociale.

- La componente cognitiva o ***teoria della mente*** permette, al di là della cultura, di intercettare l'altrui stato mentale.
- La componente emozionale, o ***empatia***, media la condivisione di esperienze ed emozioni. I neuroni mirror mediano la simulazione incarnata, ovvero la rappresentazione interna delle azioni reali.

I primi studi su questo attributo cognitivo sono attribuiti a *Perner* e *Wimmer* :essi utilizzarono dei primati, per definire l'esistenza di capacità metacognitive innate elementari.

**Esiste un ragionamento del tipo:**

**“io penso che tu pensi che io penso”?**

Le circonvoluzioni frontali mesiali e la corteccia orbito frontale costituiscono la sede neuro anatomica della *mentalizzazione*: in queste sedi, più che altrove, risiedono le più grossolane alterazioni morfo - funzionali tipiche degli autismi monogenici.

## **ALOGIA**

### ***Generalizzato impoverimento della capacità di espressione verbale del pensiero***

Il pensiero viene espresso lentamente ed appare povero nei contenuti: l'eloquio, che appare alterato per ritmo - prosodia – spontaneità, è sovente circoscritto alla risposta a domande specifiche, ripetitivo, vago e stereotipato.

Appaiono grossolanamente impoverite le **abilità di astrazione e concettualizzazione**; i concetti non vengono congruamente interconnessi, il pensiero è meno fluido se non francamente interciso e tende a perseverare su contenuti non centrali rispetto all'oggetto della comunicazione.

**Sèglas** è stato il primo autore a definire la strettissima correlazione tra pensiero e linguaggio, individuando nella dislogie la definizione del difetto di entrambe le attività.

**Kraepelin**, mutuando da **Masselon**, l'abbinamento povertà dell'eloquio-povertà del pensiero, lo identificò quale sintomo nucleare della dementia praecox.

**Bleuler**, a propria volta, definì il venir meno della capacità di creare nessi associativi quale criterio fondamentale per la diagnosi di psicosi.

Il padre dell'introduzione del termine alogia nella semeiotica psicopatologica è però **Andreasen**: egli inserì l'alogia tra i sintomi negativi cardinali della schizofrenia e la identificò quale segno tipico del sottotipo negativo di malattia.

E' evidentemente difficile comprendere se l' alogia sia, di caso in caso, sostenuta da un' *alterazione formale* piuttosto che da un *impoverimento contenutistico* del pensiero .

Presumibilmente , nel pz. alogico, questi due elementi psicopatologici coesistono, assumendo -ora l'uno, ora l'altro- una dimensione dominante a seconda delle strutture neuro-anatomiche più severamente danneggiate.

In assenza di criteri utili alla valutazione oggettiva di questo segno, è importante tenere conto di:

- \* Durata dell'alogia
- \* Persistenza nel tempo
- \* Associazione con eventi potenzialmente slatentizzanti