

La psicologia, metodi e correnti

La psicologia ha per oggetto la conoscenza delle differenti modalità di interazioni tra l'uomo e la realtà e dei fenomeni della vita affettiva e mentale.

L'essere umano vive in un ambiente in cui risponde alle stimolazioni nel tentativo di raggiungere un equilibrio e un adattamento che contempla un'integrazione tra sé e l'esterno di sé.

Il primo a utilizzare il termine "psicologia" fu Melantone; l'etimo logico deriva dal greco:

- **PSICHE** = anima;
- **LOGOS** = parlare, accogliere;

È lo studio dell'uomo in rapporto alla realtà

- 800 -> si affermò una psicologia definita **sperimentale** in quanto si basava su un metodo che studiava i fenomeni in modo "obiettivo".

Metodo = insieme di norme che indicano il modo migliore per svolgere un'attività.

- 1879 -> Wundt fondò a Lipsia l'Istituto di psicologia sperimentale e contribuì alla nascita della psicologia come una **scienza autonoma** che aveva come oggetto d'indagine come la mente elaborasse le sensazioni provenienti dal corpo basandosi sull'*esperienza*.

Il *metodo sperimentale* si basava sul fatto che ogni fenomeno potesse essere osservato, controllato e ripetuto; utilizza *l'esperimento* come modalità di ricerca e si traduce con lo studio delle *variabili diverse*:

- *Variabile indipendente* ovvero la causa del fenomeno;
- *Variabile dipendente* nonché la conseguenza della variabile indipendente.

Il comportamento umano presenta il limite di manipolare le variabili; per contrapposizione alla situazione ricreata in maniera artificiale in laboratorio si diffonde il **metodo clinico** che si basa **sull'osservazione**.

Il metodo sperimentale si basa su un'ipotesi da confermare sul rapporto causa- effetto;

Il metodo clinico si basa sul colloquio e sul test.

I. L'osservazione

Processo tramite il quale si possono raccogliere informazioni su un oggetto che assume significati specifici.

Il *metodo clinico* utilizza dati e comportamenti osservabili per cogliere i significati soggettivi di un comportamento e definire il decorso di una malattia.

"Clinico" = dal greco, in medicina indica la posizione del malato disteso e del medico chino per curarlo.

In psicologia "clinico" fa riferimento ad un **metodo di indagine** che pone al centro il rapporto con il singolo malato. Il comportamento osservato con il metodo clinico viene influenzato dallo studioso che osserva influenzando l'esito; per questo è importante definire delle *variabili* che definiscono il **setting** (contesto nel quale avviene l'osservazione).

Le *variabili* sono:

- Tempo;
- Spazio;
- Ruolo;
- Finalità;

L'osservazione può essere:

- **Diretta** che avviene senza strumenti e l'oggetto di studio consiste nel comportamento e nei fenomeni che avvengono durante lo studio;
- **Indiretta** che comprende *interviste e questionari* per raccogliere dati sulle esperienze del soggetto osservato.

L'osservazione è sempre una valutazione.

Valutare= comparare e dare un giudizio —> *quantificare*

Psicometria= disciplina che si occupa della teoria e della tecnica della misura in psicologia.

Il metodo psicometrico consiste in un insieme di prove definite *item* che vengono studiate per trarre uno o più valori di una situazione psichica che si voglia indagare.

In base all'area psichica da misurare si distinguono in:

- **Test di intelligenza;**
- **Test di personalità;**
- **Test neuropsicologici;**
- **Test proiettivi;**

Psicologia= scienza che descrive i fenomeni della vita affettiva e mentale (emozioni, sentimenti, memoria...).

L'oggetto di studio di è la **conoscenza della relazione** che l'uomo instaura con la realtà che lo circonda.

Introspezione= capacità dell'uomo di riflettere su se stesso.

Metodi della psicologia

- **Osservazione**
 - *Osservazione sperimentale*: caratterizzata dal controllo delle variabili;
 - *Osservazione naturale*: le condizioni non sono programmate;

- **Metodo sperimentale**

Consente una obiettiva e ripetibile valutazione dei fenomeni: si costruisce **un'ipotesi** (stabilisce un nesso tra due fenomeni chiamati *variabili*) e vi è un rapporto di **causa- effetto**:

- **Variabile indipendente** —> *causa*;
- **Variabile dipendente** —> *effetto*;

- **Metodo clinico**

Studio di **un caso singolo** attraverso il *colloquio* a cui si può accompagnare *l'osservazione* e *test proiettivi*.

II. Modelli teorici

Teoria= spiegare la realtà secondo un insieme di *ipotesi, conoscenze e leggi* sulla natura e sui rapporti dei fenomeni; organizzata e guida l'indagine individuando il punto sui *focalizzare l'attenzione, il metodo e gli strumenti da utilizzare*.

- **Comportamentismo (Watson)**

Studio del **comportamento** dell'organismo in relazione all'ambiente attraverso il *metodo sperimentale*.

Si fonda sull'ipotesi che il comportamento normale e patologico è il risultato dell'apprendimento che si verifica sotto l'influenza dell'ambiente; la **terapia** consiste nella *correzione del comportamento disadattivo*.

- **Gestalt o "psicologia della forma" (Lewin)**

Al centro del suo modello vi è la **percezione**.

Secondo la Gestalt la **mente umana ha una funzione attiva** e vi è un legame tra strutture psichiche, processi neurofisiologici e realtà fisica.

- **Psicoanalisi (Freud)**

Si occupa dei **processi psichici inconsci** utilizzando il *metodo clinico*.

- **Cognitivismo**

Si occupa della comprensione di **come vengono organizzate ed elaborate le informazioni da parte degli individui**; il soggetto è in grado di elaborare e trasformare i dati tramite *l'esperienza*.

La **terapia** si concentra sul disagio con lo scopo di modificare le interpretazioni disadattive.

III. Differenti psicologie

- **Psicologia generale** -> studia i processi cognitivi (pensiero, memoria ecc..), emotivi e affettivi per descrivere la condotta umana attraverso il metodo sperimentale;
- **Sociologia fisiologica** -> studia le relazioni tra processi mentali e strutture neurali attraverso il metodo sperimentale osservando il comportamento e i processi fisiologici;
- **Psicologia evolutiva** -> studia lo sviluppo mentale, gli aspetti della personalità e il comportamento dell'uomo a partire dal suo concepimento;
- **Psicologia sociale** -> studia le relazioni interpersonali, i modi e le forme con cui l'attività mentale e i comportamenti si adattano al contesto sociale;
- **Psicologia dinamica** -> studia i processi mentali **inconsci** e le influenze motivazionali che determinano il comportamento umano attraverso il metodo clinico.
Dinamico= visione dell'individuo concepito come un essere "in divenire".
- **Psicologia umanistica** -> visione completa della personalità che porta all'autorealizzazione del Sé.

IV. Terapia della Gestalt

Concentra la sua attenzione sullo scambio tra l'organismo e l'ambiente circostante definendolo "**contatto**", nonché sinonimo di **adattamento creativo**.

Adattamento= ricerca attiva di un equilibrio che permette l'integrazione tra organismo e ambiente;

Creatività= possibilità di trasformare e ricostruire l'esperienza.

- **Seduta** —> individuale o di gruppo e si focalizza sulla descrizione delle percezioni del paziente.
- **Obiettivo** —> realizzare una condizione in cui l'individuo si sente in grado di vivere pienamente assumendosi le sue responsabilità, trovando il coraggio di essere e sbagliare.

V. Terapia centrata sul cliente (Rogers)

Durante la **terapia** si rivolge l'**interesse sul vissuto del cliente**.

- **Obiettivo** —> creare un contesto favorevole alla crescita della persona verso la realizzazione di sé; il terapeuta deve comprendere e accettare le percezioni e le emozioni del cliente e condividere la sua concezione di realtà.

Relazione d'aiuto= valorizzazione delle risorse del soggetto che chiede aiuto (cliente) attraverso una relazione con il terapeuta che ha lo scopo di promuovere nel cliente la crescita e la maturità attraverso:

- L'empatia;
- L'accettazione;
- L'autenticità;

VI. L'analisi transazionale

Lo psichiatra Berne mantiene della teoria psicoanalitica la **personalità** ovvero un insieme dinamico di sistemi che interagiscono e definisce l'**Io** come **un sistema di sentimenti che motiva una serie di comportamenti** distinguendo:

- **Io Genitore** riproduce l'Io dei propri genitori;
- **Io Adulto** esprime la parte razionale dell'individuo;
- **Io Bambino** sede dei bisogni e dei comportamenti dell'infanzia;

L'analisi transazionale si occupa della **diagnosi sullo stato dell'Io**.

VII. Psicologia clinica

Si occupa della **salute e del benessere mentale dell'uomo** trattando i *problemi dell'adattamento e i disturbi del comportamento* utilizzando un metodo clinico in cui la relazione interpersonale ha lo scopo di comprendere e aiutare il soggetto in difficoltà.

- **Obiettivo** -> comprendere il soggetto nella sua individualità e aiutarlo a risolvere i disagi;
- **Approcci psicologici** -> permette al clinico di valutare e comprendere la situazione attraverso:

- **Approccio psicodinamico:**

- in cui la maggior parte dell'attività mentale è inconscia;
- le esperienze relazionali nel corso dell'infanzia hanno un ruolo primario nello sviluppo della personalità e nelle modalità di relazione;
- personalità = intreccio di forze (interne o esterne all'individuo) che possono interagire o essere in conflitto tra loro;
- disturbo psichico = presenza di conflitti inconsci che devono essere riconosciuti e resi consapevoli all'individuo attraverso l'esperienza relazionale;

L'insieme di processi psicologici che costituiscono la vita psichica è suddiviso in **tre istanze:**

- **ES** -> parte oscura e inaccessibile della personalità ed è regolato dal Principio del piacere;
- **IO** -> funzioni difensive dagli attacchi interni ed esterni e filtra gli istinti che vanno soddisfatti subito e ciò che va rimandato, sostituisce il principio del piacere con il Principio di realtà;
- **SUPER- IO** -> inibisce le pulsioni, le sue funzioni sono:
 - *Autoconservazione*;
 - *Coscienza morale*;
 - *Formazione di ideali*;

- **Approccio comportamentista:**

- **Oggetto di interesse** ovvero il comportamento manifestato;
- **Comportamento normale e patologico** è il risultato dell'apprendimento influenzato dall'ambiente;
- **Intervento terapeutico** ha lo scopo di correggere il comportamento disadattivo;

- **Approccio sistemico relazionale:**

- Comportamento patologico è visto come una conseguenza dei processi comunicativi interpersonali alterati;
- **Sintomo**= espressione di disagio nel sistema familiare;
- **Terapia**= coinvolgimento di tutto il nucleo familiare;

- **Approccio cognitivista:**

- **Oggetto di interesse:** modo in cui vengono interpretate, organizzate ed elaborate le informazioni;
- **Teoria**= l'adattamento delle persone, il loro modo di sentirsi e comportarsi dipendono da come valutano i processi cognitivi della propria esperienza e della realtà;
- *Disturbi del comportamento e sofferenza emotiva* dipendono da un modo distorto di interpretare gli eventi;
- **Tecniche terapeutiche** -> agire sul disagio o sui comportamenti patologici modificando le convinzioni errate che sostengono;

Clinica psicologica= trattamento del malato tramite l'applicazione della psicologia in ambito medico.

Psicologia medica= conferisce al medico la competenza di comprendere le dinamiche interpersonali nel suo rapporto con il paziente.

Il comportamento, la personalità e le sue caratteristiche

- **Psicologia**= scienza del comportamento ovvero delle reazioni dell'organismo all'ambiente: **come Io e ambiente si condizionano.**
- **Rapporti oggettuali**= rapporti umani: non si può descrivere la personalità indipendentemente dalle sue relazioni oggettuali in quanto la **psicologia studia i rapporti tra l'uomo e i suoi oggetti.**
- **Comportamento**= sintesi degli atteggiamenti e delle azioni con cui la persona **esterna la propria personalità nel rapportarsi con l'ambiente.**
- **Psicologia della personalità**= si occupa delle **differenze tra il normale e il deviante.**

Tra fine 800 e inizio 900 si pensava che la personalità potesse essere ricondotta a dei *prototipi di stampo medico in base alla morfologia fisica*. Successivamente con la pratica della psicologia clinica si capì che solo *con lo studio della persona nella sua totalità si potesse comprendere in maniera adeguata il comportamento umano.*

Si svilupparono però diverse teorie:

- **Teoria di Lewin:** descrive la personalità secondo un **modello inclusivo della persona, del contesto sociale e dello spazio di vita;**
- **Teoria di Allport:** gli individui sono predisposti sin dalla nascita a reagire e a comportarsi secondo l'ambiente sviluppando dei **tratti del carattere o della personalità;**
- **Personologia di Murray:** **motivazione= bisogno**, l'individuo è **caratterizzato dai bisogni e dall'incontro di questi con gli ostacoli dell'ambiente che lo circonda;**

Personalità= caratteristiche fisiologiche, cognitive, culturali ed esperienziali che danno forma alla **persona** e determinano il suo **adattamento alla vita.**

I. Personalità e tratti specifici

Immagine corporea dell'Io= Io comunica sia con il mondo interiore sia con il mondo esteriore: è l'insieme degli atteggiamenti consci ed inconsci che l'individuo ha nei confronti del proprio corpo. La conoscenza del proprio corpo integra la conoscenza di sé portando ad uno sviluppo dalla stima di sé.

Fiducia e rispetto di sé rafforzano l'autostima. L'esperienza primaria dell'individuo con la fiducia è da lattante quando si affida completamente, in maniera *inconscia*, al genitore e in base alle attenzioni che riceve sperimenta sentimenti di benessere o paura. Dipendente dal genitore se il bambino viene giudicato fatterà ad accettare le proprie fragilità: l'istanza della personalità che assume il ruolo di "giudice" nei confronti dell'Io è il **Super-Io.**

L'**ideale corporeo** (come l'individuo vorrebbe essere a livello corporeo) è diverso dall'**ideale di sé** (obiettivi che vorrebbe realizzare) che si forma nell'infanzia nel momento in cui o vengono interiorizzati gli ideali dei genitori (super- Io).

Le altre due istanze che formano l'apparato psichico sono:

- **Es** -> nucleo degli istinti e desideri, ha come obiettivo la gratificazione dei bisogni dominato dal principio del piacere;
- **Io** -> combatte gli istinti e protegge i propri confini, dominato dal principio di realtà;

Le tre istanze (Es, Io e Super-Io) costituiscono la personalità psichica e **nell'autopercezione:**

- **Es non è osservabile;**
- **Io** fa riferimento alla **consapevolezza;**
- **Super-Io** percepito quando vi è un **sensò di colpa;**

Tutti e tre interagiscono tra loro.

II. Il comportamento e la coscienza

- **Coscienza**= forma elevata di attività psichica e possibilità di riconoscere propria presenza nel mondo;
- **Inconscio**= insieme dinamico dei ricordi organizzati in relazione alle esperienze della vita;
- **Meccanismi di difesa**= processi inconsci utili a proteggere l'Io dagli impulsi interni ed esterni;

Alla base della psicoanalisi vi è l'apparato psichico che si occupa del regolamento dell'attività mentale e della personalità composta sempre dalle tre istanze psichiche:

- **Es (inconscio)** -> soddisfazione dei desideri;
- **Io (conscio)** -> mantiene l'equilibrio con i meccanismi di difesa;
- **Super-Io** -> coscienza morale, parte che rileva cosa può fare l'individuo sulla base de divieti genitoriali.

L'oggetto della psicoanalisi è il **comportamento** che viene regolato da un'energia psichica e determinato dalla realtà.

III. I meccanismi di difesa

Difesa= operazione che la parte conscia, e in parte inconscia, attiva per difendersi da pensieri o sentimenti che portano angoscia.

Tra i meccanismi di difesa:

- **Rimozione** -> "allontanare", le rappresentazioni di disagio vengono respinte dalla coscienza inconsciamente. Al contrario la repressione avviene consciamente;
- **Proiezione** -> "gettare avanti", il soggetto proietta verso l'esterno ciò che non può accettare come proprio;
- **Formazione reattiva** -> comportamento in cui gli individui esprimono il contrario dei loro veri sentimenti (es. un uomo insicuro della sua mascolinità potrebbe agire in maniera aggressiva);
- **Identificazione** -> un individuo assume atteggiamenti caratteristici di un'altra persona;
- **Negazione** -> quando la realtà è percepita in modo così minaccioso da rifiutare la realtà;
- **Sublimazione** -> in maniera inconscia si trasportano i contenuti inaccettabili inoltre forme accettate;
- **Isolamento** -> si attua con le emozioni: l'individuo isola il sentimento doloroso dalla conoscenza (ex. I chirurghi isolano il sentimento se no non potrebbe proseguire nel suo lavoro);
- **Scissione** -> separare stati affettivi opposti molto spesso percepiti come non integrabili;
- **Regressione** -> tornare a un rapporto con la realtà più arcaico (ex. Durante una discussione l'individuo, inconsciamente, assume atteggiamenti da bambino, della sua infanzia);

IV. Il Sé

La **coscienza** è un processo continuo nel quale vanno ad integrarsi le informazioni provenienti dall'esterno e la percezione di noi.

Sé= immagine cosciente e non che l'individuo ha di se stesso, si forma attraverso l'esperienza e le interazioni con le altre persone.

Falso sé (usato nel contesto della nevrosi) e **labilità del sé** (utilizzato nel contesto del border-line) sono segnali di una mancata armonizzazione nella personalità dei differenti sé dell'individuo.

Per far in modo che il sé si formi e maturi un'identità personale occorre un *processo di maturazione*. Si considera il Sé come la sintesi delle percezioni che il soggetto ha su ste stesso e che influenzano il suo comportamento.

Quanto l'individuo prova per sé e come riesce ad agire in base ai suoi valori va a costruire l'**autostima** che anch'essa si evolve.

Tanto più il Sé si avvicina all'ideale tanto più aumenterà l'autostima.

V. Sè e relazione

Il Sé è influenzato dalle relazioni personali,

La percezione che ognuno ha di sé stesso tocca il presente, è in continuità con il passato e si affaccia nel futuro.

Relazione tra esseri umani= sistema di ruoli, regole, diritti, doveri e aspettative sui comportamenti da tenere o meno nei confronti dell'altro; è anche uno strumento in cui l'individuo apprende modelli della propria cultura.

La relazione è una **reta complessa di rapporti** utile per comprendere i comportamenti degli individui; ogni individuo è un essere in relazione.

Comportamento= insieme di azioni e reazioni di un organismo scatenate da un **stimolo** esterno o interno (**motivazione**).

Funzione comportamentale= insieme di fenomeni e processi che caratterizzano l'interazione tra organismo e ambiente con lo scopo di garantire la **sopravvivenza dell'individuo**.

Personalità= organizzazione di elementi e caratteristiche fisiologiche, cognitive, affettive ed esperienziali che costituiscono la persona.

Gli aspetti della personalità sono:

- **Immagine del corpo:** atteggiamenti consci e inconsci che l'individuo ha nei confronti del proprio corpo, è un'entità che si modifica di continuo da sensazioni ed esperienze;
- **Ideale corporeo:** come l'individuo vorrebbe essere a livello corporeo;
- **Concetto di Sé:** tutti gli aspetti di sé di cui l'individuo è consapevole, sentimenti e percezioni che influenzano il suo comportamento;
- **Autostima:** rispetto e fiducia in sé;

Processi cognitivi

1. **Orientamento** indica il posto, il tempo, la percezione di dove siamo e può essere definito

- Temporale;
- Spaziale;
- Personale;
- Familiare;

2. La **percezione**, attività mentale più antica e consiste nell'**organizzazione degli stimoli che si ricevono dalla realtà**, è legata ai sensi, in particolare quello visivo e uditivo.

La percezione fu studiata tra le due guerre con la psicologia della **gestalt**: l'insieme è diverso dalla somma delle sue singole parti, la percezione di un oggetto o situazione va considerata in quanto totalità struttura e organizzata e non come singoli elementi.

Leggi della percezione

- **Vicinanza** in cui vengono organizzati in unità gli stimoli più vicini;
- **Somiglianza** in cui in presenza di stimoli diversi vengono organizzati in unità percettibile gli stimoli simili,
- **Movimento** in cui le parti che si muovono insieme vengono organizzate in unità;
- **Chiusura** in cui si tendono a percepire in maniera unitaria tutte le forme che sono chiuse;
- **Buona forma** in cui il campo percettivo si segmenta secondo unità regolari in modo tale che gli oggetti risultino armonici ed equilibrati;
- **Continuità di direzione** in cui si tende ad interpretare un'unica unità quando vi sono dei margini che offrono il minor numero di cambiamenti e interruzioni;

3. La **percezione** può essere influenzata da:

- Relazione tra individuo e realtà in cui il ruolo attivo dell'uomo di elaborazione delle informazioni che l'ambiente gli invia;
- L'esperienza precedente che dà all'uomo il quadro di riferimento nel quale inserire lo stimolo;
- Affettività che determina una deformazione di diverso grado dello stimolo ed è dovuta sia da fattori esterni (caratteristiche dello stimolo) sia da fattori interni (grado di coinvolgimento emotivo).

I. Attenzione

Funzione che regola l'attività dei processi mentali filtrando ed organizzando le info dell'ambiente con lo scopo di emettere una risposta adeguata.

Molto simile alla percezione ma tramite la percezione si può elaborare una risposta.

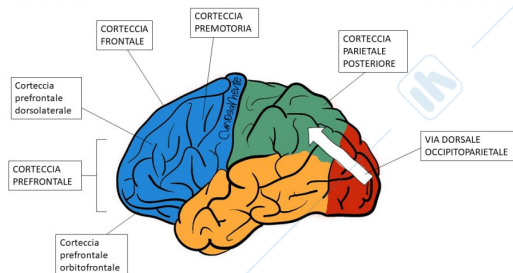
L'attenzione si verifica nel momento in cui si ha una richiesta.

Attraverso la teoria del filtro (**Broadbent**) si può selezionare lo stimolo più significativo adatto a rispondere alla nostra domanda.

Effetto del cocktail party: anni '50 e consiste nella capacità delle persone di concentrarsi su una sola persona che parla o su una singola conversazione in un ambiente rumoroso.

Vi sono diversi tipi di attenzione:

- **Attenzione selettiva** che permette di individuare uno stimolo target rispetto ad altri;
- **Attenzione divisa** che permette di distinguere contemporaneamente due elementi (test di stroop);
- **Attenzione sostenuta** che si riferisce alla capacità di mantenere il focus attenzionale per un tempo prolungato;



Dal punto di vista cerebrale l'attenzione utilizza due vie: via dorsale, quella cognitiva e si occupa di bloccare gli altri processi cognitivi per focalizzarsi, e la via ventrale.

II. Memoria

Capacità di mantenere traccia per le esperienze passate che possono essere utilizzate per il comportamento o presente e per progettare quello futuro.

La memoria fu quella più studiata e si crearono diverse teorie:

- **Teoria associazionista (Ebbinghaus)** in cui uno stimolo è associato ad un altro e quindi quando se ne revoca uno si revoca anche l'altro.

Ci sono a sua volta due strategie per studiare la memorizzazione:

- **Presentazione seriale:** memorizzare lettere o numeri nell'ordine di presentazione per indagare l'ampiezza di memoria;
- **Apprendimento coppie associate:** serie composta da coppie di parole accompagnate dalla consegna di apprenderle; viene presentato il primo elemento della coppia chiedendo di rievocare l'altro (es. rosa- cappello);

E delle strategie di recupero:

- **Rievocazione:** libera o seriale e significa ricordare l'esatto ordine di presentazione;
- **Riconoscimento:** stimolo da riconoscere all'interno di una serie di altri stimoli non noti.

Le informazioni vengono immagazzinate nella *memoria immediata o a breve termine* dalla quale poi vengono trasferite a un magazzino più *permanente o memoria a lungo termine*.

- **Teorie strutturaliste (Bartlett)**

Va contro le teorie associazioniste perché sostengono che la memoria non sia un processo di immagazzinamento passivo in cui il ricordo costituisce una riproduzione dello stimolo ma la

memoria è costituita da strategie attive attraverso cui viene elaborata la costruzione dell'informazione in memoria.

Vi sono tre processi fondamentali durante la memorizzazione:

- Omissione dei dettagli;
- Razionalizzazione per rendere la storia più lineare;
- Alterazione dell'ordine degli eventi;

- Teorie cognitive (Atkinson e Shiffrin)

Si tende a fare un correlato tra la mente e l'uomo.

Mente= costituita da processi interni e invisibili studiati in modo scientifico.

Uomo= soggetto in grado di intervenire sulle informazioni in input ed elaborarle.

Elaborazione della memoria

Tre fasi:

1. **Codificare** un'informazione;
2. **Immagazzinamento** dell'informazione nella mente;
3. **Richiamo** nel momento in cui serve l'informazione;

Il processo di memorizzazione avviene tramite:

- **Fissazione**: condizione di base in cui si presta attenzione ad uno stimolo e lo si percepisce, è legata alle caratteristiche dello stimolo e alle condizioni del soggetto;
- **Ritenzione e conservazione**: le nozioni fissate a livello neurofisiologico si sedimentano e vengono conservate;
- **Rievocazione o richiamo**: riportare alla coscienza i ricordi in modo spontaneo o volontario.

Vi sono due tipi di memoria: la **persistenza del ricordo** e il **tipo di informazioni memorizzate**.

In base a quanto si riesce a mantenere l'informazione nella memoria attraverso dei magazzini si possono distinguere:

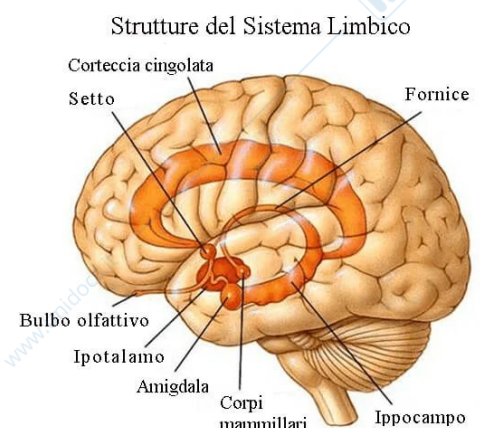
- **Registro sensoriale**: memorizzazione di informazioni sensoriali;
- **Memoria a breve termine**: contiene l'informazione per un periodo molto breve;
- **Memoria a lungo termine**: conserva l'informazione per più tempo, anche per sempre.

La teoria cognitivista ha lavorato sui modelli del magazzino per creare il modello multi- processo costituito da 3 stadi:

- **Registro sensoriale** capacità di mantenere in modo fedele le informazioni;
- **MBT** che conserva le informazioni per breve tempo ed è costituito da:
 - Circuito fonologico da l'informazione a livello fonologico che si percepisce anche uditiveamente ma l'informazione dura pochi secondi e non vi è un'elaborazione;
 - Taccuino visivo- spaziale: si occupa di ricordare degli elementi che si vedono in uno spazio;
 - Working memory o esecutivo centrale in cui l'informazione si conserva per pochi minuti e vi è un'elaborazione delle info;

Memoria a lungo termine:

1. **Memoria dichiarativa o esplicita** che si divide a sua volta:
 - **Memoria episodica**: la nostra autobiografia e si riferisce all'immagazzinamento di specifici eventi;
 - **Memoria semantica**: contiene le informazioni relative al nostro bagaglio di conoscenze sul mondo;
2. **Memoria procedurale o implicita**: comportamenti automatici.



Il sistema limbico, in particolare l'ippocampo e l'amigdala, si occupano della memoria.

Vi sono deficit della memoria:

1. **Amnesia**: incapacità di rievocare volontariamente un ricordo e può essere:
 - *Anterograda* in cui non è più possibile apprendere o ricordare eventi dopo l'evento lesivo;
 - *Retrograda*: vengono cancellate memorie relative ad anni precedenti rispetto alla data della lesione;

Possono comparire nello stesso momento e non essere permanenti.

2. **Paramnesia**: distorsione del ricordo;
3. **Allomnesia**: ricordi falsati a livello di spazio e tempo;
4. **Ecmnesia**: trasformazione di ricordi in esperienze attuali;
5. **Immagine eidetica**: ricordo visivo che sembra allucinazione;
6. **Ricordo paravento**: ricordo a livello conscio tollerabile che nasconde un evento traumatico;
7. **Letologia**: temporanea incapacità di ricordare il nome proprio o quello di un oggetto;
8. **Disturbo della memoria di fissazione**: non permette ai nuovi ricordi di fissarsi;
9. **Rimozione**: meccanismo inconscio di difesa che permette di togliere in maniera inconsapevole un ricordo perché in maniera consapevole non si riuscirebbe a tollerarlo;
10. **Repressione**: si reprime un ricordo negativo fino a rimuoverlo in maniera conscia;

III. Pensiero

Capacità di **formulare concetti, di idee, immaginazione, desideri, critica e giudizio**.
Può essere conscio o inconscio.

IV. Linguaggio

Capacità di **manipolare simboli linguistici** e al suo interno vi è:

- *Capacità di comprensione*;
- *Capacità di linguaggio*;
- *Capacità di scrivere e parlare*;
- *Capacità di lettura*;

V. Ragionamento

Insieme delle **operazioni mentali che mettono in relazione due o più unità elementari**.

Si distinguono componenti di calcolo, confronto, giudizio, formazione di concetti, risoluzione di problemi.

VI. Funzioni esecutive

Abilità di livello gerarchico più elevato che comprendono la **capacità di decidere se e come impegnarsi in una certa azione**, la capacità di stabilire obiettivi e scopi, di controllare, di pianificare e correggere l'azione in corso.