

COSCIENZA

Lo *stato di coscienza (coscienza)* è un concetto puramente descrittivo caratterizzato da quanto venga vissuto in un dato momento rispetto alla consapevolezza di sé e dell'ambiente circostante; si esprime durante la veglia e comporta la vigilanza, fa reagire agli stimoli e ci fa prestare attenzione all'ambiente circostante.

La *coscienza subiettiva* è la capacità introspettiva di riflettere su sé stessi.

La *coscienza dell'io* è la consapevolezza di sé e della propria identità.

Neurofisiologicamente, la *coscienza* rappresenta il sistema di reti neuronali collocate prevalentemente nella corteccia (ma anche nel corpo calloso); il sistema si collega poi all'ippocampo che insieme all'ipotalamo è il centro delle memorie episodiche.

I neurotrasmettitori implicati sono: *il gaba, la serotonina e l'acetilcolina*

La coscienza ha diversi tipi di rappresentazioni:

- R. ESPLICITA: informazione non elaborata dei vari punti presenti nella nostra coscienza
- R. IMPLICITA: informazione elaborata dei vari punti presenti nella nostra coscienza
- R. ATTIVA: scariche neuronali registrabili durante l'analisi della coscienza
- R. LATENTE: rappresentazioni mentali evocate da uno stimolo interno, in generale un pensiero

PSICOPATOLOGIA DELLA COSCIENZA

Il *campo di coscienza* è l'insieme delle esperienze psichiche coscienti, dei contenuti consapevoli presenti in un dato momento; esso può essere modificato in maniera sia quantitativa, con una riduzione cioè della funzione di controllo della coscienza sulle attività psichiche, sia qualitativa, con una alterazione di tale funzione.

ALTERAZIONE IPNOIDE DELLA COSCIENZA

Alterazione quantitativa delle attività della coscienza. La soglia della coscienza si alza, lo psichismo diventa torpido sino a raggiungere uno stato di torpore. I processi psichici diventano difficilmente elaborabili ed anche il comportamento appare torpido. Il soggetto tuttavia è in grado di distinguere la realtà dalla fantasia e sé dal mondo esterno. Questa alterazione è propria normalmente del dormiveglia; con l'approfondirsi dell'obnubilamento si passa da stati di torpore a sopore, precoma e coma a seconda del grado di reattività del soggetto.

ALTERAZIONE CREPUSCOLARE DELLA COSCIENZA

Consiste in un restringimento del campo di coscienza che si esplica su di un ristretto gruppo di rappresentazioni, idee e sentimenti mentre il resto viene escluso. In clinica si manifesta con uno "stato crepuscolare orientato" o, secondo un'altra edizione, come stato di coscienza ristretto. Per il soggetto è come se tutto il suo mondo si fosse ristretto ad un determinato circolo di idee al di fuori del quale le esperienze e gli stimoli non vengono percepiti o elaborati correttamente. Il soggetto agisce così come un automa, capace di distinguere solo funzioni in relazione ad un determinato scopo. Il comportamento è normale solo in relazione al tema ideativo, mentre tende a falsare sistematicamente l'ambiente riguardo a tutto ciò che non rientra in quello specifico campo. Esempi di alterazione crepuscolare sono il sonnambulismo e l'induzione ipnotica.

In patologia si può osservare un'alterazione crepuscolare nei traumi cranici, nell'epilessia, nei disturbi dissociativi.

ALTERAZIONE ONIRICA DELLA COSCIENZA

Restringimento del campo di coscienza, perdita della discriminazione fra realtà e fantasia che è evidente nei gravi stati confusionali di origine organica e in alcune delle forme funzionali acute gravi.

ALTERAZIONE ONIROIDE DELLA COSCIENZA

E' un'alterazione qualitativa caratterizzata da una produzione delirante e allucinatoria fantastica mescolata alla esperienza di realtà, senza discriminazione fra i due stati. Il soggetto mantiene un certo orientamento mentre vive un'esperienza di forte colore affettivo, elabora credenze fantastiche, può essere allucinato, avere illusioni e delirare in una atmosfera di sogno.

CONFUSIONE MENTALE

La *confusione mentale* è un disturbo qualitativo, solitamente transitorio, dello stato di coscienza, caratterizzato da un'alterazione globale delle funzioni cognitive (memoria, attenzione, ideazione).

Caratteristiche della CF sono :

- disturbi lacunari della memoria; le lacune vengono riempite da cose senza senso (confabulazioni)
- disturbi del ciclo sonno-veglia
- disturbi dell'equilibrio idrico-salino

L'esame di valutazione della CF si fa con tre semplici domande atte a valutare lo stato di coscienza spazio-temporale del pz rispetto a sé stesso e agli altri:

1. Come ti chiami?
2. Dove ti trovi?
3. Chi sono io?

La CF non è mai primaria, ma è SEMPRE secondaria a malattie organiche:

- situazioni tossiche (farmaci errati, abuso di farmaci, tossicodipendenze...)
- alterazioni metaboliche
- malattie infettive
- malattie cerebrali

LE SINDROMI CONFUSIONALI (DELIRIUM)

Sono caratterizzate da una compromissione cognitiva globale, ad insorgenza acuta, di breve durata (generalmente non più di 4 settimane, ma può durare fino 6 mesi), con andamento fluttuante. Tale compromissione è reversibile, nella maggior parte dei casi, se adeguatamente trattata.

E' un disturbo della coscienza che si manifesta con una ridotta consapevolezza dell'ambiente circostante e incapacità a focalizzare e spostare l'attenzione; spesso è presente disorientamento temporo-spaziale, più raramente quello verso sé e gli altri.

Sono spesso presenti anomia, aumento del flusso del linguaggio, incoerenza e confabulazione; talora sono presenti fenomeni dispercettivi ed ansia.

Il delirium è sempre secondario ad:

1. abuso di sostanze o intossicazione:
 - alcool
 - anfetamina o sostanze anfetamino-simili
 - cannabinoidi

- cocaina
 - allucinogeni
 - inalanti
 - oppioidi
 - sedativi, ipnotici e ansiolitici
2. astinenza da sostanze:
- alcool
 - sedativi, ipnotici e ansiolitici
3. alterazioni organiche:
- febbre
 - alterazioni metaboliche
 - malattie infettive
 - disfunzioni endocrine
 - traumi cranici
 - crisi epilettiche

Classificazione del delirium e degli stati confusionali acuti:

1. DELIRIUM

A) Nel corso di malattie mediche o chirurgiche (senza segni neurologici focali o di lato; liquor in genere limpido)

- febbre tifoide
- polmonite
- setticemia (in particolare erisipela e altre infezioni streptococciche)
- febbre reumatica
- tireotossicosi e intossicazione da ACTH (rara)
- stati postoperatori

B) Nel corso di malattie neurologiche che causano segni focali o di lato, o alterazioni di liquor

- malattie vascolari, neoplastiche o altre malattie (in particolare quelle che interessano i lobi temporale e parietale e la parte superiore del tronco cerebrale)
- contusioni e lacerazioni cerebrali (delirium traumatico)
- meningite acuta purulenta e meningite tubercolare
- emorragia subaracnoidea
- encefalite da cause virali (es.: herpes simplex, mononucleosi)
- encefaliti da cause sconosciute

C) Condizioni di astinenza, intossicazioni esogene e stati postconvulsivi; i segni di altre malattie mediche, chirurgiche e neurologiche sono assenti o coesistono per caso

- sospensione di alcool (delirium tremens), barbiturici e altri sedativi non barbiturici, in seguito a intossicazione cronica
- intossicazione da farmaci (scopolamina, atropina, anfetamina...)
- delirium postconvulsivo

2. STATI CONFUSIONALI ACUTI ASSOCIATI A RIDUZIONE DELL'ATTIVITÀ PSICOMOTORIA

A) Associati con malattie mediche o chirurgiche (senza segni neurologici focali o di lato; liquor in limpido)

- disturbi metabolici; stupor epatico, uremia, ipossia, ipercapnia, ipoglicemia, porfiria
- febbri infettive, specie il tifo
- scompenso cardiaco congestizio
- psicosi postoperatoria, postraumatica e puerperale

B) Associati con intossicazioni da farmaci (senza segni neurologici focali o di lato;

liquor in limpido)

- oppiacei, barbiturici e altri sedativi

3. STATI CONFUSIONALI ACUTI ASSOCIATI CON MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO (con segni focali o di lato all'esame neurologico e/o alterazioni liquorali)

- A) Vasculopatie cerebrali, tumori, ascessi (soprattutto del lobo parietale destro, del lobo inferofrontale e del lobo temporale)
- B) Ematomi sottodurali
- C) Meningite
- D) Encefalite

Fattori predisponenti:

- età (10% dei pz ospedalizzati al di sopra dei 65 anni)
- lesioni cerebrali
- condizioni generali scadenti

Criteri diagnostici secondo il DSM-IV:

- A) Disturbo della coscienza (ossia, ridotta chiarezza della consapevolezza dell'ambiente) con ridotta capacità a focalizzare, mantenere o spostare l'attenzione
- B) Modificazioni delle capacità cognitive (quali un deficit mnestico, disorientamento, disturbi del linguaggio) o lo sviluppo di un disturbo percettivo non correlato a demenza
- C) Il disturbo si sviluppa in un breve periodo di tempo (generalmente ore o giorni) e tende a fluttuare nel corso della giornata
- D) Evidenza anamnestica, clinica o laboratoristica che il disturbo è in relazione con una condizione medica generale

DELIRIUM TREMENS

Rappresenta il quadro clinico più drammatico della sindrome da astinenza alcolica. Questa può manifestarsi con:

- tremore
- allucinazioni
- convulsioni
- delirium tremens

Il delirium tremens è caratterizzato da:

- stato confusionale con allucinazioni, agitazione, tremore e insonnia
- iperattività neurovegetativa (sudorazione profusa, pupille midriatiche, tachicardia, febbre)
- nell'80% dei casi, il singolo episodio dura 72 ore, ma è frequente la recidiva e si possono avere numerosi episodi per qualche giorno o qualche settimana
- si possono avere complicanze gravi e morte (traumi, collasso, infezioni)

Trattamento:

- somministrazione di alcol e sospensione più graduale
- assistenza continua per prevenire le complicanze
- controllo dei parametri vitali, correzione degli squilibri elettrolitici
- somministrazione di sedativi (clordiazepossido)

Pasquale Scognamiglio pasquale@bruttocarattere.org © 2005

Questo file e' distribuito con una licenza *Attribuzione - Non Commerciale - Condividi allo stesso modo 2.0 Italia* Creative Commons.

Una nota riassuntiva della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/>

Una copia integrale della licenza e' reperibile su <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.0/it/legalcode>