



## Amnesia (disturbi della memoria)

Siamo solitamente molto attenti e spesso pure preoccupati se ci accorgiamo che una parte del nostro corpo non funziona più come prima. Se poi il disturbo si mantiene persistente, anche se non necessariamente intenso, possiamo pensare di sottoporci a visita medica, per accertare o escludere un'eventuale, temuta, malattia. Lo stesso grado di attenzione e conseguente preoccupazione pare non lo riserviamo alle nostre funzioni psichiche superiori. Una di queste funzioni, spesso trascurata dalla maggior parte di noi, è la memoria. Infatti siamo così abituati all'uso della calcolatrice, alla trascrizione di appuntamenti, numeri telefonici ed indirizzi su agende e rubriche che della nostra memoria ci occupiamo solo quando ci serve ed è allora che ci accorgiamo spesso che qualcosa non va più come prima. Che fare?

Allettanti soluzioni sembra offrircele una sempre più diffusa e convincente pubblicità di "metodi" per lo "sviluppo rapido" della memoria. E qui per la persona che soffre di deficit mnestici le offerte del mercato sono le più varie, dal corso dove la memoria si può potenziare come si sviluppa una massa muscolare del tutto sana, ma poco sviluppata, alla sofisticata apparecchiatura elettronica che, con minimo sforzo, permette di memorizzare, perfino durante il sonno. Forse prima di iniziare a fare subito qualcosa per il proprio calo di memoria può essere utile chiedersi perché la memoria non funziona come dovrebbe.

Il mal funzionamento della propria memoria potrebbe pure essere un problema psicologico momentaneo, magari dovuto semplicemente a mancanza di allenamento, ma secondo la psicologia clinica può essere anche il sintomo di una patologia più pervasiva. Si pensi ai tipici vuoti di memoria dello studente durante le interrogazioni effetto di un disturbo di ansia d'esame oppure casi di evidenti deficit di memoria risolti curando le manifestazioni depressive che ne erano la causa. Un deficit mnestico del 2% è uno dei tipici sintomi, spesso sottostimato, dell'inizio di una demenza, diagnosticabile anche in giovane età. Altri casi in cui il disturbo di memoria non va considerato a sé stante, ma come sintomo di una patologia più pervasiva sono, tanto per citare i più frequenti, la nevrosi isterica, il disturbo di somatizzazione, il disturbo post traumatico da stress, la schizofrenia, l'abuso di sostanze psicoattive (alcol, fumo, droghe), i traumatismi cranici. Pertanto una disfunzione, anche lieve, della memoria va seriamente valutata e messa in relazione con il funzionamento globale di tutta la persona tramite una accurata visita psicologica specialistica. Qualora si accerti una patologia più pervasiva, anche se non immediatamente evidente, di un più appariscente disturbo di memoria allora il trattamento psicologico verrà orientato verso tale patologia e a conclusione dell'intervento terapeutico ne beneficerà pure la memoria.





Che si accerti o meno una sottostante patologia, il disturbo di memoria se persistente va comunque localizzato e definito diagnosticamente tramite un esame neuropsicologico. Infatti il termine di disturbo di memoria si riferisce a qualcosa di molto generico che non considera tutta una varietà di diverse e specifiche patologie mnestiche che vanno trattate solo dopo aver considerato 'come', 'quando', 'dove' e 'perché' esse si manifestano. I disturbi mnestici, o disturbi della memoria, fanno infatti riferimento a diverse funzioni e tipi di memoria qui di seguito evidenziati.

Si distingue così una memoria associata all'apprendimento e alla rievocazione di informazioni (memoria dichiarativa) da una memoria di azioni (memoria procedurale) che consiste nel saper fare una determinata cosa come ad esempio saper andare in bicicletta o preparare il caffè o altro compito in cui si richieda una sequenza di azioni concatenate. I disturbi della memoria procedurale sono detti aprassie e si correlano ad un mal funzionamento del lobo parietale del nostro cervello. Il paziente aprassico è incapace di compiere correttamente un movimento ripetitivo oppure alcune sequenze ordinate di comportamenti, oppure la copia di un disegno.

La memoria dichiarativa comprende la memoria di eventi personali i quali solitamente rispondono alle domande "dove" e "quando" (memoria episodica) e la memoria semantica che rappresenta le conoscenze comuni non etichettate nel tempo e nello spazio come il sapere che la penna serve per scrivere e che la benzina è infiammabile. La compromissione della memoria semantica la si riscontra in varie patologie come, tanto per fare alcuni esempi, nel ritardo mentale, nelle demenze, nelle psicosi, nell'epilessia focale del lobo temporale.

I più diffusi disturbi della memoria episodica sono noti con il nome di amnesie. Sulla base di una dimensione temporale, caratterizzante appunto la memoria episodica, le amnesie si distinguono in amnesie retrograde e amnesie anterograde. Le amnesie retrograde riguardano l'incapacità di ricordare avvenimenti, per altro regolarmente immagazzinati, accaduti prima di un trauma o evento morboso come ad esempio possono essere un incidente o una malattia. Tale disturbo è però piuttosto raro, più frequente nei films che nella letteratura scientifica. Molto più comune è invece il disturbo della memoria episodica anterograda, o amnesia di fissazione, dove deficitario è qui l'immagazzinamento delle informazioni dal momento dell'esordio della malattia e riguarda l'incapacità di ricordare avvenimenti recenti mentre solitamente il paziente conserva un buon ricordo degli avvenimenti passati. L'amnesia anterograda può interessare sia la memoria a breve termine sia la memoria a lungo termine intendendo con queste espressioni rispettivamente la capacità di ritenzione di breve durata, quanto per esempio può servire per ricordare momentaneamente un numero telefonico appena letto o udito, e la capacità di ritenzione per periodi più lunghi. Ora mentre un disturbo della memoria a breve termine non si riscontra quasi mai da solo, ma solitamente è affiancato ad un ritardo mentale, ad disturbo





dell'apprendimento oppure ad disturbo mnestico più vasto con probabile interessamento dei lobi frontali, il disturbo della memoria a lungo termine è abbastanza diffuso ed interessa le strutture mediali del lobo temporale in cui ha sede l'ippocampo, organo maggiormente responsabile del disturbo. La compromissione di tali aree cerebrali non è sempre riscontrabile tramite le metodiche neuroradiologiche della TAC (Tomografia Assiale Computerizzata) o della più avanzata RMN (Risonanza Magnetica Nucleare) in quanto non sempre si evidenziano lesioni o micro lesioni cerebrali. In tanti casi si riscontrano solamente alterazioni funzionali evidenti attraverso le tecniche più sofisticate della PET (Tomografia ad Emissione di Positroni) o della SPECT (Tomografia ad Emissione di Singoli Fotoni), comunque quasi sempre riscontrabili tramite un esame neuropsicologico.

Una forma particolare di amnesia è la paramnesia e si ha quando il ricordo si basa su eventi inventati o confusi. Tra i disturbi della memoria episodica, quella connessa allo spazio e al tempo, troviamo inoltre il disturbo di memoria prospettica (il non ricordarsi cose da farsi in un futuro prossimo) e la sindrome amnesica, o sindrome anteretrograda, sintomo principale di diverse neuropatologie, che riguarda l'incapacità di ricordare sia avvenimenti recentemente appresi sia avvenimenti passati (amnesia globale); tale disturbo può verificarsi anche trasitoriamente e in questo caso si suppone una sua probabile origine vascolare. Infine sempre tra i disturbi della memoria episodica si diagnostica l'amnesia lacunare o lacuna mnestica in cui il paziente non ricorda un periodo circoscritto del suo passato, solitamente prima e dopo di un eventuale incidente o trauma.

Spesso i pazienti confondono con disturbi della memoria altri disturbi neuropsicologici che apparentemente fanno riferimento alla dimenticanza.

Quando una persona ha difficoltà a ricordare una parola, fa frequenti pause alla ricerca della parola appropriata, utilizza spesso il termine generico "cosa" o fa giri di parole ("quella cosa per scrivere" anziché penna) per riferirsi alla parola da dire che al momento non le viene in mente, probabilmente si tratta di un disturbo di denominazione (afasia di denominazione) che, più che disturbo di memoria, viene classificato tra i disturbi del linguaggio: tali pazienti pur essendo in grado di parlare fluentemente, fanno tuttavia diversi tipi di errori di denominazione.

Altro diffuso disturbo è la prosopagnosia che consiste nel riconoscere le persone dal modo di vestire, di camminare di parlare, ma non dai volti. In questo caso il paziente, pur dotato di normale acuità visiva, ha difficoltà riconoscere la fisionomia dei volti di persone conosciute ed, in certi casi più gravi, anche dei membri della sua famiglia e di sé stesso.

Se, quindi, riscontriamo che la nostra memoria non funziona più come prima ciò non significa che questa sia poco sviluppata come può esserlo un muscolo del nostro corpo per cui si può ricorrere all'esercizio fisico. Ma un disturbo della memoria può essere una spia,





un segnale psicologico, di una patologia non immediatamente evidente, pertanto anche un banale disturbo della memoria merita attenzione clinica come d'altra parte, qualsiasi sintomo somatico e psicofisiologico al fine di poter risalire e precocemente diagnosticare un possibile problema di maggior estensione. In tale caso, risolto il problema principale, ci si attende che la memoria riprenda a funzionare meglio. Se poi, dopo un'accurata visita psicologica, viene esclusa l'ipotesi di una patologia più sfavorevole al paziente collegata al disturbo mnestico, e si accerta che lo stesso disturbo più che sintomo di qualcos'altro sia effettivamente un problema meritevole di attenzione (amnesia, paramnesia, afasia, aprassia o altro) allora tale problema va valutato e approfondito tramite apposito esame neuropsicologico dove, dopo aver determinato il livello intellettivo, vengono individuate le funzioni mnestiche deteriorate, quelle conservate ed infine viene misurata l'entità del disturbo i cui punteggi vengono poi relazionati alla norma.

Dopo un'attenta definizione diagnostica e quantificazione dei disturbi mnestici viene concordato con il paziente un programma terapeutico dove si decide che cosa, come e soprattutto quanto poter riabilitare. Difatti l'efficacia dell'intervento terapeutico dipende principalmente dal tipo del disturbo, dalla vastità di un' eventuale lesione cerebrale, dal livello cognitivo generale, misurato dal quoziente di intelligenza, e dall'età del paziente. Anche se molti specialisti pensano che certi disturbi non sono suscettibili di miglioramento, tuttavia, anche se non per tutti i pazienti è possibile ritornare alle condizioni premorbose, personalmente ritengo sia possibile comunque aiutare i pazienti a sfruttare al meglio le loro risorse residue per affrontare adeguatamente o, per lo meno, alleviare le difficoltà conseguenti alle capacità mnestiche perdute attingendo a tutte quelle conoscenze, teoriche e tecniche, oggi in larga espansione, offerteci in special modo dalla più avanzata neuropsicologia cognitiva e comportamentale.

