

DISORDINI NEUROPSICOLOGICI DELLA MEMORIA

www.fisiokinesiterapia.biz

La memoria umana è abitualmente definita come la capacità di riattivare, in modo parziale o totale, veridico o erroneo, gli avvenimenti del passato.

La memoria ha anche il compito di generare nuove conoscenze, schemi e quadri interpretativi fondamentali per una continua e aggiornata valutazione del mondo esterno.

CORRELATI ANATOMICI

- lesioni focali, unilaterali o bilaterali della superficie mediale dei lobi temporali, in particolare l'amigdala e l'ippocampo
- lesioni focali, unilaterali o bilaterali delle regioni frontali mediane
- lesioni in aree più centrali (regioni diencefaliche) come talamo e corpi mamillari appartenenti al lobo limbico, un gruppo di strutture strettamente connesse tra loro identificate da Papez (circuito cortico-sottocorticale di Papez 1937)
- lesioni lobo parietale sinistro in particolare nella zona inferiore dove si congiunge con il lobo temporale
- lesioni diffuse della sostanza bianca sottocorticale

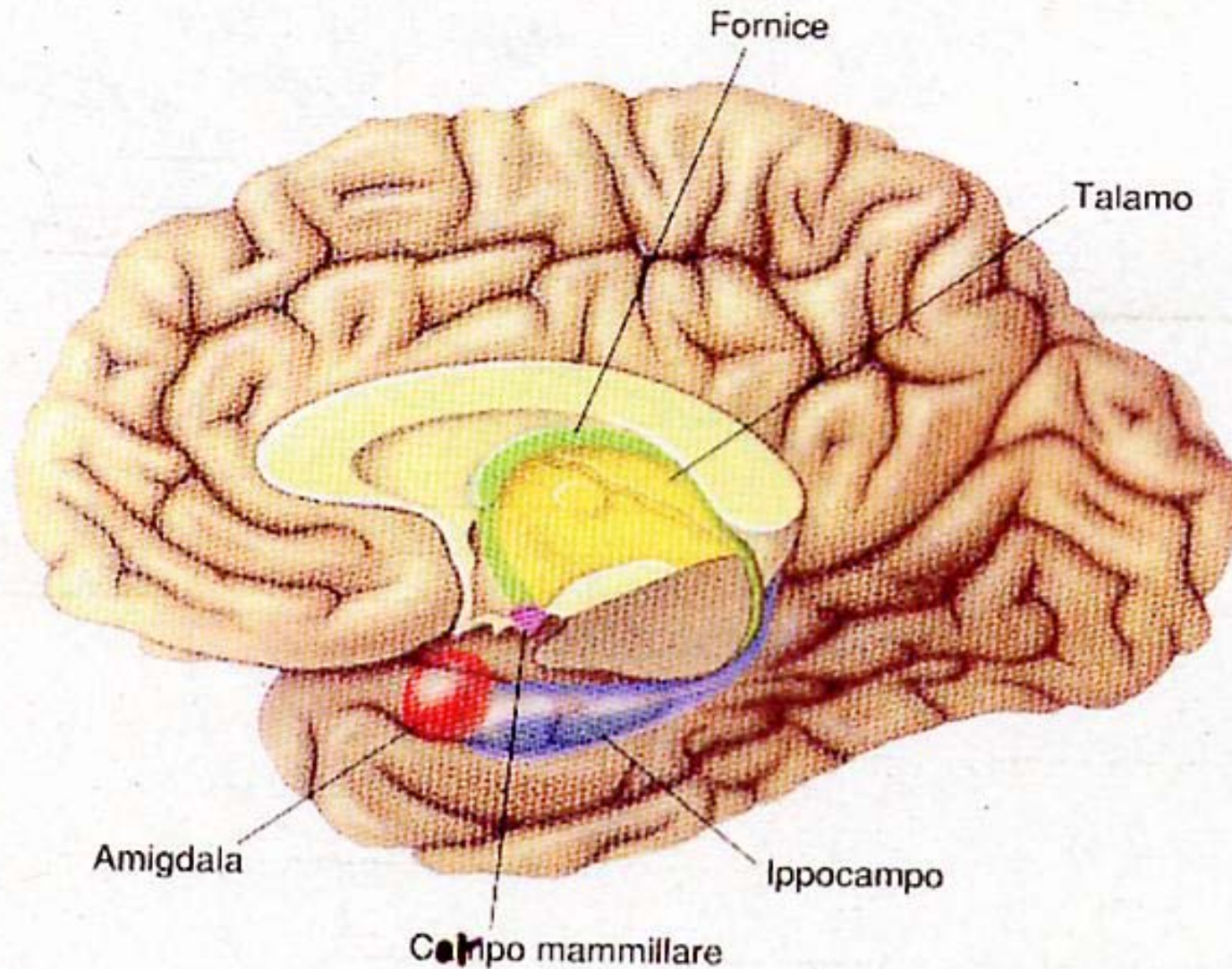


Figura 19.11

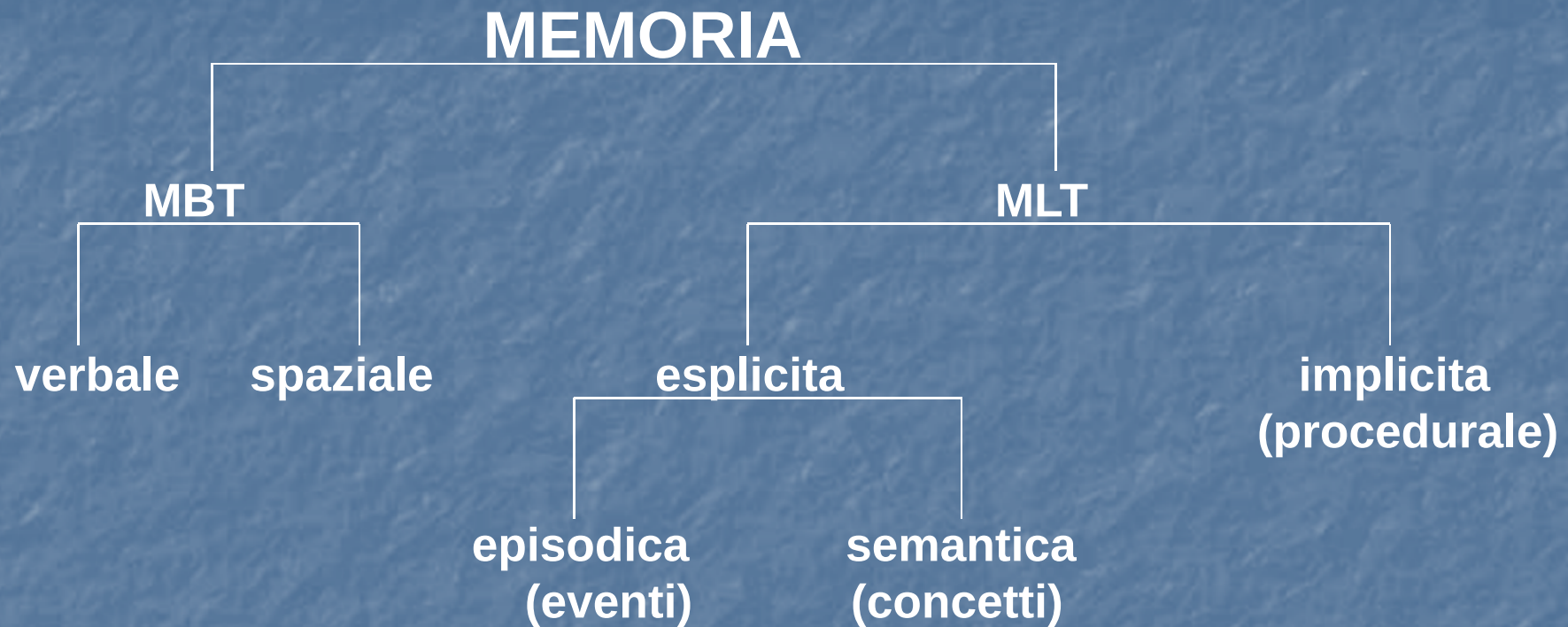
Le componenti diencefaliche coinvolte nella memoria. Il talamo ed i corpi mammillari ricevono afferenze dalle strutture del lobo temporale mediale.

EZIOLOGIA

- Interventi chirurgici
- Lesioni di tipo vascolare ischemico, ipossico, emorragico
- Lesioni di tipo tumorale
- Traumatismi
- Encefaliti virali
- Sindrome di Korsakoff
- Malattie degenerative

- Amnesia globale: costante coinvolgimento della memoria episodica anterograda
- Disturbi mnesici conseguenti a lesione dei lobo frontali (traumi cranici, rottura di aneurisma dell'arteria comunicante anteriore) riconducibili a deficit delle funzioni attentive e in generale delle capacità esecutive talvolta associata ad anosognosia e confabulazioni
- Disturbi mnesici “parziali”: alterazioni selettive di alcune componenti della memoria

Memoria: sistema funzionale complesso



www.fisiokinesiterapia.biz

Memoria a breve termine

Magazzino con capacità di lavoro in grado di mantenere l'informazione per un periodo di tempo breve ed il cui contenuto, in assenza di continuo ripasso decade rapidamente (es. memorizzare numero telefonico sconosciuto)

Memoria a lungo termine

Memoria dichiarativa:

- memoria episodica:** memoria di eventi collegati ad uno specifico contesto spazio-temporale
- memoria semantica:** memoria di fatti e conoscenze che costituiscono la nostra enciclopedia mentale

Memoria implicita o procedurale: concerne abilità percettive motorie e cognitive.

Es: conoscenza di sequenze motorie acquisite in modo implicito, la cui rievocazione può manifestarsi in un comportamento semi-automatico che dimostra l'avvenuto apprendimento (guidare....sciare.....andare in bicicletta)

- **Memoria di lavoro** (working memory): capacità di mantenere presenti ed attive informazioni provenienti dall'esterno o dalla MLT per il tempo necessario a compiere determinate operazioni complesse in tappe successive
- **Memoria prospettica**: provvede alla programmazione di azioni che dovranno essere compiute a distanza di tempo e quindi anche alla rievocazione

Richiedono capacità di selezione, pianificazione e flessibilità

La memoria ...nel tempo

Buona memoria pre TCE

Amnesia retrograda (rievocazioni di informazioni relative al periodo antecedente l'evento lesivo)

T.C.E.

P.T.A.

Amnesia anterograda (memorizzazione di eventi successivi all'evento lesivo)

Recupero memoria

“POST-TRAUMATIC AMNESIA” (P.T.A.)

- Definizione: disorientamento, confusione e non corretta rievocazione degli eventi delle ultime 24 ore (Mandleberg '76)
- Origine: probabile difficoltà di recupero di informazioni più che di immagazzinamento (Van Zomeren and Saan '90)
- Durata della PTA = Indice prognostico nel T.C.E.
 - lieve 1-24 ore (lievissimo <1 ora)
 - moderato 1-7 gg
 - grave >7 gg
 - gravissimo >1 mese

La **valutazione** della PTA si fa con pazienti in fase LCF 4,5,6

- GOAT (Galveston and Amnesia Orientation Test) scala creata dal gruppo di Levin nel '79.
E' costituita da una serie di domande che indaga correttamente l'orientamento tempo-spazio-persona insufficiente la parte che indaga la memoria
- Scala di Artioli costituita da otto domande che indagano l'orientamento tempo-spazio-persona e la memoria delle ultime 24 ore

Trattamento del paziente in fase di PTA

PROBLEMA: risposte confuse agli stimoli ambientali e comportamenti automatici

OBIETTIVI

- Ridurre confusione o sovrapposizione nella presentazione degli stimoli
- Aumentare le abilità cognitive in sequenza gerarchica:
 - di controllo (attenzione, orientamento, memoria prospettica)
 - strumentali
- Aumentare la consapevolezza della disabilità e dei disordini
- Utilizzare le abilità cognitive all'interno di attività funzionali (ADL)

STRATEGIE

- Aumentare la frequenza, la durata, la velocità e la qualità delle risposte appropriate
- Addestramento agli ausili esterni e planning settimanale e quotidiano

Valutazione NPS del paziente con deficit di memoria

1) Anamnesi con i familiari

2) Colloquio con il paziente: osservazione comportamentale (anosognosia ??), orientamento spazio-temporale, ricordo di eventi del passato recente, elementi autobiografici

3) Test standardizzati

TEST NEUROPSICOLOGICI

MBT

- **Span verbale (ripetizione seriale di parole bisillabiche)**
- **Span spaziale (Corsi)**
- **Figura di Rey**

MLT

- **Supra span verbale (Buschke e Fuld)**
- **Supra-span spaziale (apprendimento Corsi)**
- **Memoria di prosa**
- **Figura di rey**

- **BATTERIE GLOBALI (WMS, RIVERMEAD)**

Memoria di prosa (raccontone)

Come il paziente organizza gerarchicamente il racconto?

Amnesia globale: perdita dei dettagli, ma la gerarchia è considerata

TCE: rievocazione dei dettagli, ma non viene data una gerarchia agli eventi

TEST DI BUSCHKE-FULD

- Apprendimento supra-span di una lista di 10 parole.
- Valuta MBT e MLT verbale anterograda
- Totale delle parole rievocate nelle prime 18 prove
- Totale delle rievocazioni stabili dalla MLT nelle prime 18 prove
- Totale delle parole rievocate nella prova differita (5' dopo)

Acqua carne libro verde strada letto foglio lingua neve paura

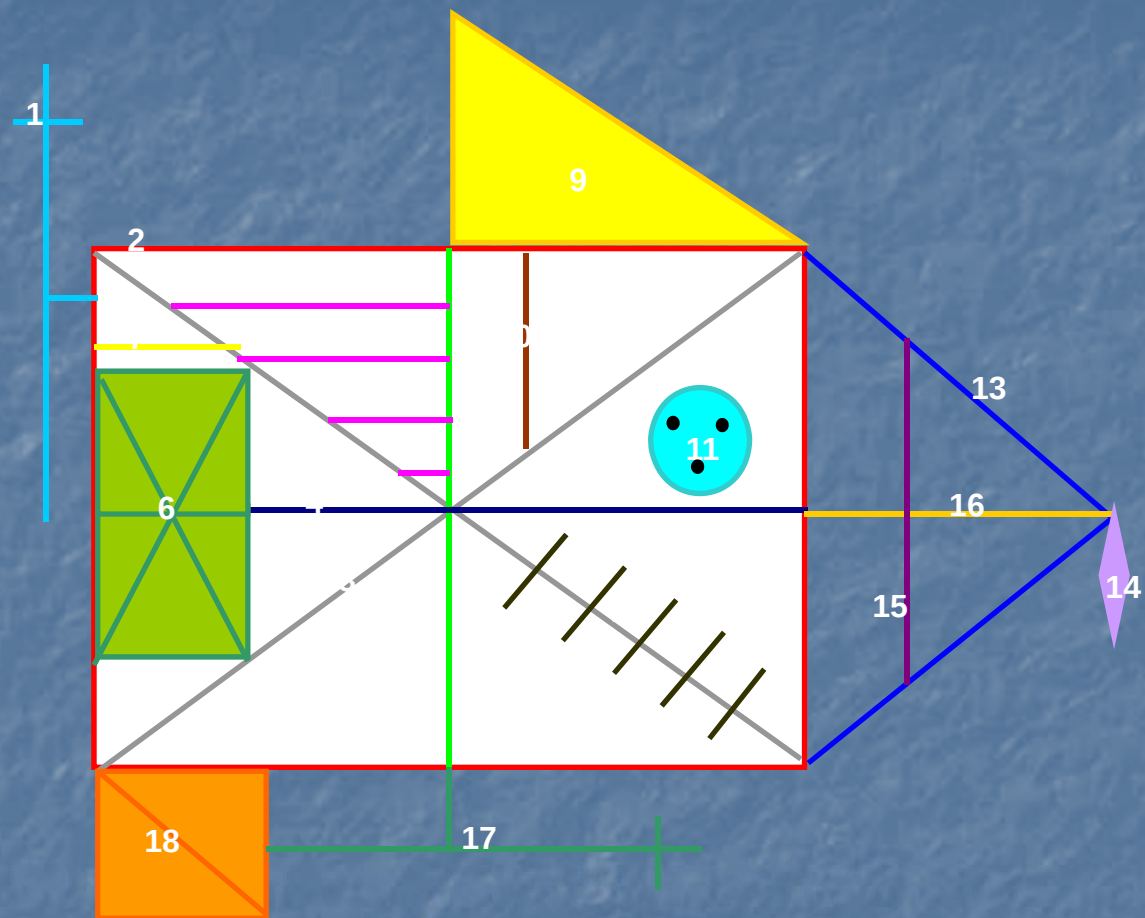
acqua carne neve paura

libro verde strada letto neve paura

Figura di Rey

- Valuta le capacità di pianificazione e costruttive nella copia
- Valuta le capacità di MBT MLT spaziale nella copia immediata e differita

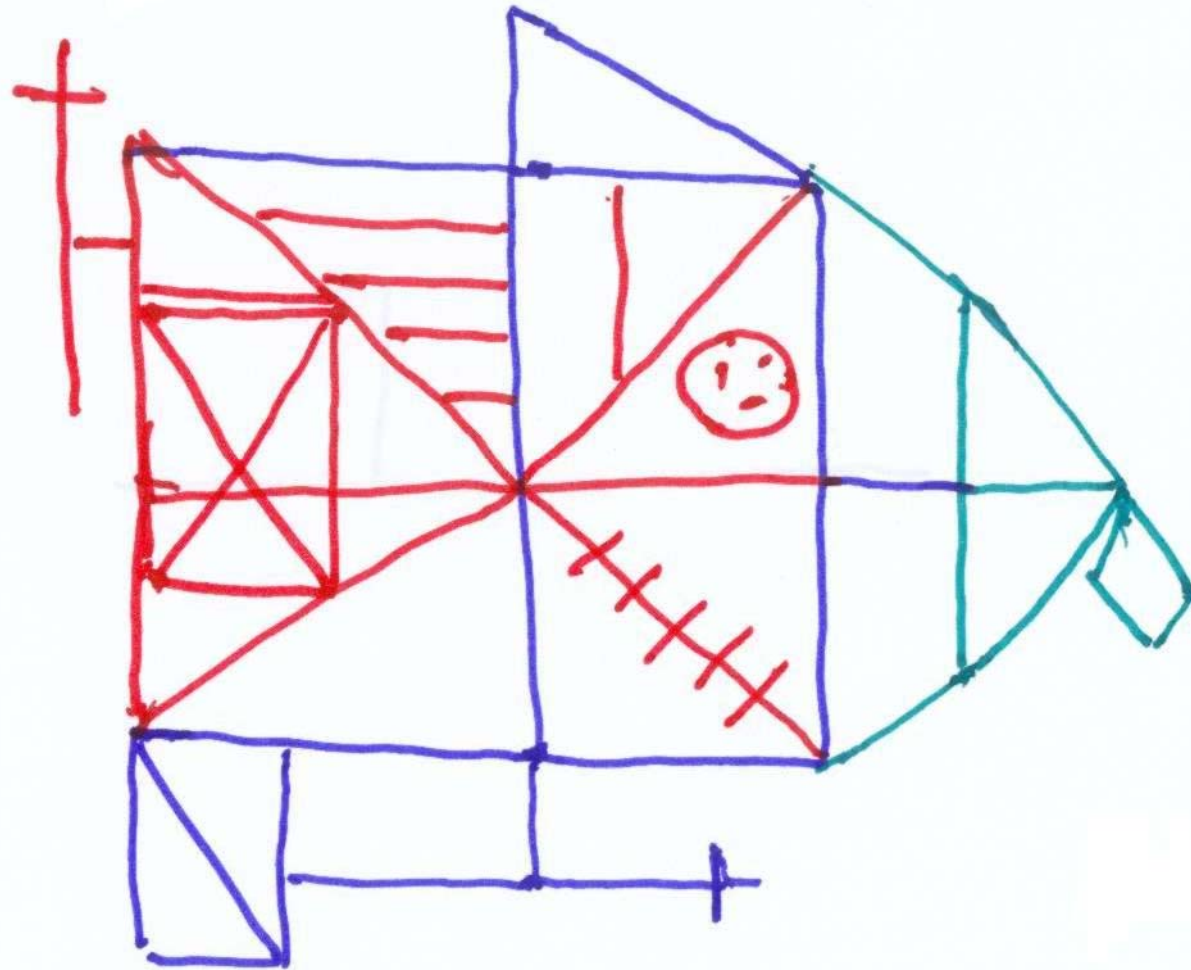
Permette di fare una valutazione quantitativa (velocità di esecuzione, numero di particolari ecc.) e qualitativa (tipo di errori commessi , comportamento del pz. strategie utilizzate)

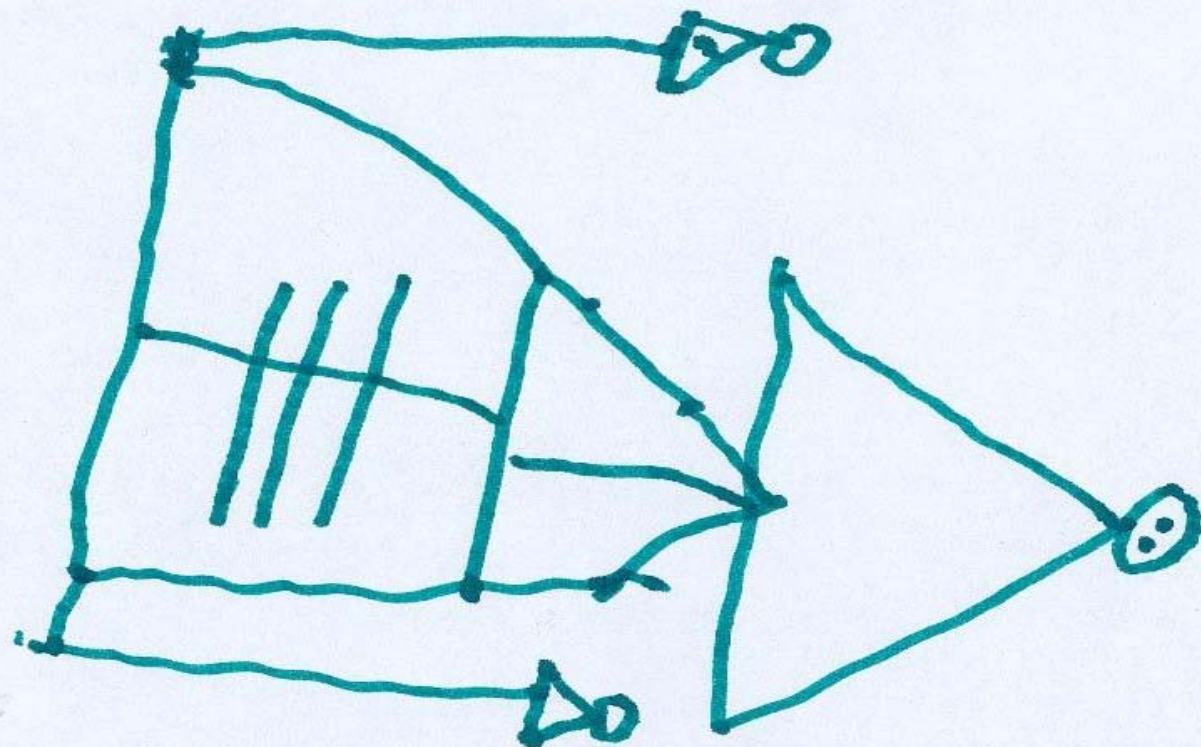


1

2

3





Riabilitazione della memoria

- Tipologia del disturbo di memoria
- Disturbi associati (comportamentali, cognitivi)
- Motivazione
- Ambiente

Evidenziare e trattare i problemi

che possono aggravare il deficit mnesico (problemi indiretti):

ansia

depressione

isolamento sociale

o

che possono influenzare negativamente il deficit mnesico:

disturbi attenzione

Quale livello intellettivo generale?

Quanto il disturbo di memoria è attribuibile ad altri disturbi??

Quanto incidono eventuali disturbi comportamentali???

Quale livello premorbo?

Quale rapporto tra processi di apprendimento, consolidamento e rievocazione?

Differenza tra memoria verbale e visiva?

Le prestazioni si differenziano da quelle di persone della stessa età?

- Quali problemi causano maggiori difficoltà?**
- Che strategie adotta per superarli?**
- Ansia? Depressione?**
- Reinserimento scolastico/sociale**
- Restituzione funzione persa o strategie compensatorie?**

Linee guida generali

1. semplificare le informazioni date
2. ridurre la quota di informazioni fornite per volta
3. minor distrazione possibile
4. comprensione dell'informazione
5. incoraggiare ad associare la nuova informazione con materiale noto
6. assicurarsi che l'informazione sia stata elaborata
7. assicurarsi che l'apprendimento avvenga in contesti diversi per favorire la generalizzazione attraverso strategie che ci permettono di organizzare ed immagazzinare i contenuti
8. stimolare il "condizionamento" al fine di favorire un apprendimento implicito almeno per le procedure quotidiane

Metodiche riabilitative

- Addestramento all'uso di ausili esterni concepiti come “protesi cognitive” per ovviare alla ridotta funzionalità dei processi di memoria fisiologica
- Rafforzamento delle capacità residue di memorizzazione e apprendimento attraverso un miglioramento della qualità dell'elaborazione delle informazioni in entrata (Patten 1971)
- Insegnamento di informazioni e procedure utili per l'effettuazione di specifici compiti (Glisky e coll. 1994, tecnica “vanishing cues”) finalizzato a migliorare l'adattamento alle richieste ambientali

Strategie esterne o di adattamento - ausili

Adattamento ambientale:

- Personale (fare il nodo al fazzoletto, messaggio sul palmo della mano....)
- Prossimali: disposizione di una stanza (collocare gli oggetti nello stesso posto....)
- Distali: relativi ad ampi spazi esterni (freccie di direzione, mappe.....)

Ausili esterni gestiti dal paziente (suonerie, calendari, agende.....)

Addestramento all'ausilio AGENDA (Sohlberg and Mateer '89)

Sezioni dell'agenda

- Orientamento personale
- Mappe e orientamento spaziale
- Calendario ed orientamento temporale
- Nomi propri
- Cose da fare:cosa, entro quando
- Appuntamenti: cosa, dove, quando
- Metamemoria (consapevolezza e controllo dell'uso di strategie)

Fasi del training

- Acquisizione della struttura
- Applicazione generale
- Adattamento specifico

Strategie Interne

(mnemotecniche basate sull'elaborazione verbale o sull'immaginazione visiva)

Metodo delle storie

Metodo delle iniziali

Metodo delle parole associate

Metodo delle immagini visive assurde

- consapevolezza dei deficit e dei meccanismi di memorizzazione
- capacità di applicazione di strategie economiche ed efficaci per quel paziente

Metodo PQRST (Preview, Question, Reread, State, Test Wilson '87) addestramento progressivo all' analisi delle informazioni secondo regole che possono favorire la memorizzazione.

- 1)PREVIEW: scorsa preliminare del testo; ha la funzione di evidenziare l'organizzazione del testo (struttura, ordine dei concetti,.....) e di attivare le conoscenze già possedute.
 - 2)QUESTION: porsi delle domande; spesso è possibile trasformare i titoli dei paragrafi in altrettante domande. Queste domande sono particolarmente efficaci se poste all'inizio del testo perché guidano l'attenzione e costringono ad una elaborazione più approfondita del materiale. Alla fine del testo le domande aiutano a ripassarne il contenuto e a ricordarlo.
 - 3)READ: leggere la sezione attentamente cercando di rispondere alle domande precedentemente formulate
 - 4)REFLECT: riflettere su quanto si sta leggendo, capirne il significato, cercare degli esempi, mettere in relazione il contenuto del testo con le conoscenze possedute
- N.B. non sottolineare!!! Il sottolineare può interferire in modo negativo sulla memorizzazione; rischia di mettere in evidenza informazioni irrilevanti e di omettere quelle rilevanti
- 5) RECITE: ripetere il contenuto del testo
 - 6) Alla fine del capitolo, ripensarlo nel suo insieme e ripassare i principali concetti: Ripensare a quanto si è studiato è utile sia immediatamente alla fine di ogni capitolo sia qualche tempo più tardi (es. qualche giorno dopo)

Approccio Olistico

La riabilitazione deve considerare congiuntamente gli aspetti cognitivi, sociali ed emozionali.

Non trattamento del deficit di memoria isolatamente

Terapia di gruppo e individuale

Team di operatori

- consapevolezza di quanto accaduto**
- accettazione e comprensione delle difficoltà**
- condivisione del progetto riabilitativo e dei suoi obiettivi**
- fornire rimedi cognitivi per la memoria ed eventuali altri deficit**
- counselling informativo e finalizzato alla gestione delle aspettative**