

ALZHEIMER: UN APPROCCIO CLINICO

Romeo Lucioni - Loredana Reddavid

Parlare di DEMENZA è affrontare una sindrome sicuramente dovuta a cause molteplici, ma, in ogni caso, caratterizzata da deterioramento delle funzioni mentali superiori che comprendono la *memoria* e altre aree cognitive che includono: il *linguaggio*, l'*orientamento*, le *abilità costruttive* bidimensionali e tridimensionali, il *pensiero astratto*, la *risoluzione dei problemi*, la *prassia*.

Quando il deterioramento mentale raggiunge livelli sufficientemente severi, questi interferiscono anche con le normali richieste comportamentali della vita lavorativa, di quella sociale e di quella relazionale.

La malattia di Alzheimer non intacca lo stato di coscienza, se non in stadi molto avanzati, ma compromette le capacità cognitivo-intellettive in maniera sempre più grave e più ampia; tanto che la sindrome può essere chiamata anche "demenza progressiva".

Al contrario, i disturbi della memoria, all'inizio, possono essere sfumati, tanto da provocare errori diagnostici per l'erronea discriminazione con il "disturbo benigno della memoria nell'anziano" o "alterazione della memoria in rapporto con l'età".

Questa osservazione pone il problema della difficoltà diagnostica. I criteri del DSM IV per la individuazione di una "demenza degenerativa primaria del tipo Alzheimer" richiedono:

- inizio insidioso
- decorso progressivo del deterioramento mentale
- esclusione di altre cause specifiche per la demenza;

i criteri del NINCDS aggiungono la categoria di:

- "*diagnosi definitiva di Alzheimer*": quando c'è una conferma bioptica e/o autoptica;
- "*diagnosi probabile di Alzheimer*": massimo livelli di certezza clinica che richiede sia l'inizio insidioso, la perdita della memoria e la compromissione di almeno un'altra area cognitiva con l'esclusione di altre cause che possono determinare la demenza;
- "*diagnosi di Alzheimer possibile*": include decorsi atipici con segni neurologici focali o altre sintomatologie accessorie.

Dopo queste precisazioni è utile procedere ad una analisi clinica che, in ogni caso, risulta di grande utilità perché determinare precocemente fattori predisponenti o cause specifiche come disturbi neurovascolari, idrocefalia con tensione normale, ipotiroidismo e carenza di Vit. B12, può convertire una malattia incurabile in una sindrome che permette molti miglioramenti.

Da un altro punto di vista, un'analisi clinica accurata risulta imprescindibile dal momento che il deterioramento mentale subisce a volte una lenta progressione ed anche perché la tolleranza con cui i parenti sopportano anche le menomazioni più grossolane e fastidiose porta a che spesso i disturbi vengano riferiti come semplici claudicazioni del comportamento (“... va un po' giù!”).

BILANCIO CLINICO

Nell'osservazione clinica può essere messo in evidenza:

Atteggiamento

- abbigliamento disordinato;
- agitazione psicomotoria;
- agnosia, aprassia, afasia, alessia;
- incostanza;
- isolamento e contatti interpersonali estremamente brevi;
- alterato modo di presentarsi: sporcizia, trascuratezza, disordine.

Comportamento

- difficoltà ad iniziare qualsiasi attività;
- disturbo dello svolgimento delle attività quotidiane;
- ossessività a toccare tende, oggetti, stracci, lembi del proprio vestito, ecc.;
- compulsività alla pulizia, all'ordine, alla sottomissione “filiale”;
- scarsa iniziativa psicomotoria;
- stereotipie;
- tempi di reazione lunghi (le difficoltà di comprensione richiedono uno sforzo);
- tendenza a interrompere il colloquio;
- tendenza ad essere irridente;
- ripetitività ossessiva dei movimenti;
- deambulazione ossessiva ed afinalistica;
- attività: incongrua, assurda, reiterativa, disordinata; oppure ridotta o abolita
- iniziativa: ridotta sino all'abulia
- perdita dell'adattamento vitale
- incapacità di autoregolarsi.

Psicomobilità emotiva

- incontinenza delle espressioni emotive e tendenza alla “fuga” o ad abbandonare ciò che stanno facendo;
- instabilità emotiva;
- irritabilità;
- spiccata reattività agli stimoli;
- turbe dell'umore;
- scarica aggressiva di fronte alla frustrazione;

Psicomobilità affettiva

- competitività;
- conflittualità;
- depressione immotivata (legata a sensi profondi di inferiorità e di incapacità);
- difficoltà relazionali;
- dipendenza relazionale (non distolgono lo sguardo dalle labbra di chi parla);
- egocentrismo ed infantilismo;
- grandi difficoltà nel contatto interpersonale;
- incapacità ad adeguarsi alle necessità dei compagni:
- indifferenza di fronte agli errori o alle difficoltà (reagiscono quando vengono sgridati)
- indifferenza vigile nei confronti dell'ambiente;
- iniziativa individuale che non rispetta il gruppo;
- mancanza di motivazione;
- mancanza di collaborazione;
- opposizione (si rifiutano di seguire le indicazioni);
- perdita dell'affettività;
- pigrizia mentale;
- scarsa attenzione sia eterodiretta che monodiretta;
- scarsa tenuta;
- scarso interesse per le percezioni e per le occupazioni;
- reazioni aggressive immotivata o sottese a stimoli emotivi intimi.

Capacità cognitive

- disturbi della memoria (nomi, oggetti, date, indirizzi, numeri telefonici);
- disturbo delle capacità deduttive (riconoscere un volto, le stanze, il quartiere);
- difficoltà nella ricostruzione delle figure;
- incapacità a ricostruire figure tridimensionali;
- confusione mentale;
- deterioramento mentale generale, del raziocinio e dell'intelletto;
- difficoltà nella comprensione;
- disorientamento in luoghi sconosciuti;
- disorientamento spaziale in posti conosciuti;
- disorientamento temporale (stagione, anno, mese);
- frammentarietà della comprensione;
- incapacità a riconoscere il personale che li assiste;
- incapacità a riconoscere la propria immagine;
- incapacità a riconoscere le persone che vedono saltuariamente;
- incapacità a riconoscere i famigliari;
- incapacità di apprendere dall'esperienza;
- mancanza di senso pratico;
- incapacità di correggere l'errore, se non casualmente;
- scarsa consapevolezza del proprio corpo;

- mancanza di puntualizzazione dei propri bisogni e delle proprie necessità;
- mancanza di applicazione;
- mancanza di autonomia di giudizio;
- perdita dell'organizzazione spaziale e temporale;
- perdita della memoria che provoca: interpretazioni deliranti, spunti deliranti persecutori, delirio di persecuzione;
- perdita di obiettivi e di traguardi;
- turbe mnesiche di fissazione, di rievocazione a medio termine e mantenimento di isole di quella a lungo termine.

Modalità espressive

- delirio di persecuzione (o interpretazioni deliranti, o spunti deliranti);
- difficoltà nella concentrazione (ascoltano distrattamente);
- modalità di pensiero paranoide o isteriche o ossessivo-compulsive;
- eloquio frammentario;
- ilarità non giustificata;
- perdita della spontaneità;
- illogicità del discorso;
- impossibilità a mantenere l'attenzione pur dimostrando dipendenza relazionale (non distolgono lo sguardo dalle labbra di chi parla);
- lentezza eidetica;
- linguaggio incoerente ed incomprensibile per la comparsa di neologismi;
- riduzione della espressività mimica che si adegua ai contenuti personali più che a quelli relazionali.

Il nucleo della demenza riguarda la perdita del “patrimonio mentale”, delle “capacità di giudizio” e delle facoltà psichiche che si definiscono come importante disturbo dell’intelligenza. La demenza è l’unica malattia che destruttura profondamente la fisionomia della vita psichica intesa come capacità di “invenzione”, di “giudizio” e di “ragionamento” (Ey e Coll.,1977).

In questa capacità si riassumono le funzioni principali e caratteristiche dell’attività mentale dell’uomo:

- A) - quella che concerne la possibilità di acquisire nuove strategie operative per affrontare i quesiti, i problemi e le situazioni imposte dalla realtà;
- B) - quella che riguarda il giudizio sui valori logici della realtà che il soggetto estrapola dall’esperienza sia come elemento esterno (critica), sia come elemento interno (autocritica);
- C) - quella riferita al ragionamento che, di per sè, è un’operazione complessa nella quale meccanismi intellettivi, emotivi ed affettivi permettono di organizzare la funzione psichica in maniera finalistica, logica e condivisibile.

Nella demenza si possono osservare anche espressioni di liberazione affettiva o dell’immaginazione che si traducono come “deliri”, ma questi sono piuttosto fugaci, immagini sognanti di un mondo impoverito e puerile; senza dimensioni di tempo e di spazio; per lo più ancorato a evocazioni di una

fanciullezza alla quale il paziente sembra aggrapparsi come in cerca di aiuto: la mamma, i vissuti dell'infanzia, vaghi ricordi di un sè bambino, riferimenti alla rinuncia di quel sè adulto che sembra essere "volutamente" rifiutato.

Il demente è "ricaduto nell'infanzia" e, nel suo impoverimento psichico, si esprime in maniera stereotipa evocando situazioni che lo legano ad una rievocazione non tanto ludica quanto di rilassamento emotivo.

A volte questo bisogno di "fuga" nell'infanzia si esprime come tensione per una presunta responsabilità verso la mamma o verso "i bambini" che ha tutto il significato di una trasposizione delle sensazioni profonde di "essere stato abbandonato" e da qui la negazione della morte della madre e, molto meno frequente, anche dal padre (soprattutto riferito dagli uomini).

VALUTAZIONE DELLE SEDUTE DI "E.I.T."

Nome:

Data:

Emotività

? <u>ansietà libera ed incontrollata</u>	?	?	?	?	?
	?				
? <u>reazioni di tensione</u>		?	?	?	?
? <u>reazioni di rabbia</u>		?	?	?	?
? <u>predominio di risposte emotive</u>		?	?	?	?
? <u>sensi di paura</u>		?	?	?	?
? <u>sensi di angoscia</u>		?	?	?	?

Affettività

? <u>difficoltà nelle relazioni interpersonali :</u>					
con gli operatori		?	?	?	?
con gli altri pazienti		?	?	?	?

- ? sentimenti di svalorizzazione ? ? ? ? ?
- ? critica oppositiva ? ? ? ? ?
- ? adattamento superficiale ed incostante ? ? ? ? ?
- ? tendenza alla rinuncia ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nel contatto interpersonale ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nel contatto corporale ? ? ? ? ?
- ? svalorizzazione degli altri ? ? ? ? ?

Espressività

- ? atteggiamenti fobico-ossessivi ? ? ? ? ?
- ? risposte ecolaliche ? ? ? ? ?
- ? linguaggio frammentario ed incoerente ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nella comprensione degli ordini ? ? ? ? ?
- ? riduzione dell'attenzione ? ? ? ? ?
- ? riduzione della tenuta ? ? ? ? ?

Comportamento

- ? logorrea tesa a distrarre ? ? ? ? ?
- ? spunti autistici ? ? ? ? ?
- ? tendenza all'isolamento ? ? ? ? ?
- ? esecuzione casuale degli ordini ? ? ? ? ?
- ? comportamenti ripetitivi controfobici ? ? ? ? ?
- ? tendenza alla fuga ? ? ? ? ?
- ? tendenza a imitare gli altri ? ? ? ? ?
- ? perdita dell'iniziativa ? ? ? ? ?
- ? comportamenti afinalistici ? ? ? ? ?

? ?

Motricità

- ? difficoltà ad eseguire comportamenti motori semplici ? ? ? ? ?
- ? difficoltà ad eseguire comportamenti motori complessi ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nella retromarcia ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nella corsa ? ? ? ? ?
- ? difficoltà nel saltare ? ? ? ? ?
- ? facile stancabilità ? ? ? ? ?

VALUTAZIONE "E.I.T."

Nome:

Data:

? panansietà ? ? ? ? ?

? sentimenti di tensione e di rabbia ? ? ? ? ?

? <u>distorsioni e difettualità nelle relazioni interpersonali</u>	? ? ? ? ?
? <u>deficit dell'autoriconoscimento e dell'autovalorizzazione</u>	? ? ? ? ?
? <u>predominanza di espressioni emotivo-istintive del pensiero</u>	? ? ? ? ?
? <u>ritorno a sentimenti di critica oppositiva</u>	? ? ? ? ?
? <u>incapacità di analisi critica della realtà</u>	? ? ? ? ?
? <u>pan-nevrosi</u>	? ? ? ? ?
? <u>pan-sessualità</u>	? ? ? ? ?
? <u>difficoltà e/o impossibilità ad eseguire movimenti</u>	? ? ? ? ?
? <u>adattamento superficiale</u>	? ? ? ? ?
? <u>tendenza a perdere i nessi associativi</u>	? ? ? ? ?
? <u>modalità istintiva di comportamento</u>	? ? ? ? ?
? <u>sensi di paura e di angoscia</u>	? ? ? ? ?
? <u>rinuncia al contatto interpersonale</u>	? ? ? ? ?
? <u>riduzione dell'attenzione, della coscienza e della vigilanza</u>	? ? ? ? ?
? <u>predominio di un pensiero primario e prelogico</u>	? ? ? ? ?
? <u>linguaggio frammentario ed incoerente</u>	? ? ? ? ?
? <u>patologia delle relazioni oggettuali</u>	? ? ? ? ?
? <u>utilizzazione di meccanismi controfobici</u>	? ? ? ? ?
? <u>uso di forme primitive di proiezione e di identificazione proiettiva</u>	? ? ? ? ?
? <u>sviluppo psichico dominato da svalorizzazione proiettiva dell'oggetto</u>	? ? ? ? ?
?	