

ASSOCIAZIONE PRO SENECTUTE

ENTE MORALE (D.G.R. n.4060 del 14-7-1987)

Anno di Fondazione 1972

Organizzazione di Volontariato iscritta al Registro Regionale
ai sensi della legge n.266 del 1991

Via G. De' Proti, 3

36100 VICENZA

Tel. 0444/321140

prosenectutevicenza@gmail.com

www.prosenectutevicenza.it



CONOSCERE LA MEMORIA PER AVERNE CURA

ASSOCIAZIONE PRO SENECTUTE

Titolo del progetto:

CONOSCERE LA MEMORIA PER AVERNE CURA

Responsabili del progetto:

Prof. Francesco Ferro Milone, Dott.ssa Daniela Grieco, Dott.ssa Olimpia Degni

Tempi previsti per la realizzazione del progetto :

Anno 2016/2017

Premessa

La perdita della memoria, soprattutto quella di origine degenerativa è attualmente poco curabile ma i diversi approcci terapeutici, specie quelli di prevenzione e psico-riabilitativi, riescono tuttavia ad ottenere discreti risultati nel rallentare questa patologia. L'Italia è attualmente uno dei Paesi con la più alta presenza di persone anziane e in Europa si colloca al secondo posto dopo la Germania, con una percentuale pari a più del 21% della popolazione totale e la previsione di un raddoppiamento entro il 2050 (ISTAT, 2015). Se però da un lato l'aumento della longevità rappresenta una conquista, dall'altro può comportare una serie di problematiche difficili da affrontare. Infatti il progressivo invecchiamento della popolazione conduce ad un inevitabile aumento sia di casi di demenza, sia di condizioni di fisiologico declino cognitivo correlate all'età. Pertanto, in assenza di terapie risolutive risulta evidente la necessità di raddoppiare gli sforzi per facilitare l'individuazione precoce di eventuali patologie, in modo che interventi farmacologici e di stimolazione cognitiva possano essere ancora in grado di rallentare con efficacia la progressione della malattia (World Alzheimer Report, 2014). Con il Piano Nazionale Demenze (2014) in Italia viene attualmente riconosciuta l'importanza di potenziare la rete di servizi sull'invecchiamento e viene incoraggiata la strutturazione di iniziative e interventi in grado di facilitare l'accesso alla diagnosi tempestiva. Così assistiamo sempre più ad un maggior investimento in politiche di prevenzione, aventi lo scopo di rallentare il declino cognitivo nell'anziano e di promuovere il benessere psicofisico nell'età senile. Risulta quindi importante la creazione di reti territoriali con il coinvolgimento di Associazioni e altre realtà capaci di contatto diretto con la popolazione anziana. Pertanto, in relazione a quanto evidenziato, un progetto relativo alla "*cura della memoria*" può risultare estremamente utile, in quanto con la longevità della vita si va accentuando sempre più anche il calo della funzione "memoria" in una larga fascia di soggetti anziani i quali, se sottoposti ad una valutazione precoce delle loro condizioni "memoriali", potrebbero essere inviati tempestivamente a strutture sanitarie competenti, se necessario, o inseriti in attività individuali o di gruppo, per un'azione di

prevenzione del decadimento cognitivo o di una iniziale perdita di memoria, in sintonia quindi con quanto previsto dal suddetto Piano Nazionale Demenze.

Finalità

- Incontrare un'ampia fascia di popolazione anziana e dell'età di mezzo allo scopo di rilevare segni precoci di riduzione delle capacità cognitive con significato predittivo di rischio di insorgenza della perdita della funzione "memoria"
- Restituzione individuale dei risultati delle indagini
- Orientare i soggetti verso attività o laboratori specifici per favorire il miglioramento della funzione mnemonica
- Indirizzare, se necessario, verso strutture mediche
- Monitorare nel tempo i risultati

Individuazione dell'ambito territoriale

Le persone saranno scelte, in collaborazione con gli Enti locali di Vicenza, fra coloro che frequentano Centri per anziani o gruppi di incontro. L'invito a partecipare sarà rivolto anche agli anziani che conducono vita separata senza fasi di relazione sociale

Strumenti

Colloquio clinico, test neuro-psicologici specifici, sportello di ascolto

Sedi operative

Circoscrizioni, Strutture per anziani, Sedi di associazioni

Persone da coinvolgere nel progetto

Medici, Psicologi, Volontari qualificati

Richiesta di compartecipazione da parte di altre organizzazioni di volontariato

Richiesta di Convenzione con Enti pubblici e/o privati

Piano di sviluppo del progetto

Da una fase di indagine iniziale allo sviluppo di step successivi, in base alle rilevazioni effettuate e ai risultati emersi

LA MEMORIA DAL PUNTO DI VISTA NEUROBIOLOGICO

Sotto l'aspetto neurobiologico, la memoria è un processo che richiede la compartecipazione di popolazioni di neuroni, sparsi in tutto il neurasse, dalla corteccia cerebrale e cerebellare (memoria esplicita), al corpo striato e tronco dell'encefalo (memoria implicita). Questi neuroni operano secondo il principio, proprio dei cervelli complessi, della "selezione di gruppi neuronici in mappe cerebrali collegate mediante rientro" (Edelman, 1992). A livello molecolare la memoria dipende da un numero ancora imprecisato di meccanismi cellulari: neuro elettrici, neurochimici e trascrizionali, che si attivano simultaneamente o in successione.

Nella "filiera", che conduce alla memoria, si verificano cambiamenti, a livello sinaptico e cellulare, in un arco di tempo che spazia dai **femtosecondi** (cioè i milionesimi di miliardesimi di secondo) necessari alla luce per attivare il cromoforo retinalico, ai **millisecondi**, necessari alla conduzione nervosa ed alla trasmissione sinaptica, ai **secondi** necessari ai processi trascrizionali, alle **ore e giorni** necessari per il consolidamento dei cambiamenti sinaptici. Tutti questi cambiamenti vanno, genericamente, sotto il nome di **plasticità sinaptica** (sintesi della proteine sinaptiche, formazione di nuove sinapsi).

Un meccanismo a parte è rappresentato dalle oscillazioni stagionali che possono modificare la velocità e la nitidezza delle immagini (quindi si parla di **mesi**), che comportano cambiamenti anche affettivi (per esempio *seasonal affective disorders*) e ormonali (per esempio l'arresto dell'ovulazione con l'ibernazione, ecc.) che possono condizionare la memoria. Infine sono importanti gli **anni** che comportano, sia nella crescita che nell'invecchiamento, cambiamenti nell'assetto sinaptico e nella velocità degli scambi transmembranari (efficacia sinaptica).

I primi passaggi di questa filiera sono, come si è detto, rapidissimi ed essenziali per la formazione dell'immagine (memoria sensoriale, aree sensoriali primarie). I secondi passaggi coinvolgono aree cerebrali diverse dalle precedenti (ippocampo, lobo limbico, corteccia entorinale, aree sensoriali associative). Ma alla successiva archiviazione ed alla rievocazione può partecipare, in realtà, tutto il cervello.

Sappiamo che in questa filiera entra in gioco anche il **meccanismo trascrizionale** che in qualche modo marca il tempo e ci dice a che ora e in che giorno è fissato l'episodio che ricordiamo. Ma la partecipazione dei geni (DNA) e del sistema trascrizionale (RNA) alla archiviazione e al ricupero del ricordo sono ancora poco noti.

Il fattore tempo, ad esempio, iscritto nel nostro DNA (clock nel Nucleo Sovrachiasmatico, SCN) è verosimilmente il vero "*hallmark*" del ricordo, esso è anche all'origine del comportamento anticipatorio (memoria prospettica) ma mancano ancora precisi riferimenti sperimentali alle modalità con le quali si attiva il processo trascrizionale.

Stabilita l'importanza della scala temporale, entra in gioco il **contenuto** del ricordo che svolge un ruolo essenziale nel processo di archiviazione, e qui sarà compito dello psicologo valutare il "peso" del contenuto in modo da renderlo comprensibile anche ad un osservatore esterno. Per la sua valutazione sarà indispensabile il ricorso ad un esame psicologico mediante l'applicazione di test accuratamente scelti. Quanto più questa indagine sarà estesa anche alla storia del soggetto e ai suoi comportamenti tanto più avrà possibilità di fissare "l'attimo fuggente" del ricordo. Dal confronto tra prove eseguite in tempi diversi emergerà la velocità alla quale evolve il disturbo mnemonico e pertanto la diagnosi clinica (per esempio differenza tra sviluppo normale e ritardato oppure tra invecchiamento normale e patologico).

LA MEMORIA DAL PUNTO DI VISTA PSICOLOGICO

“Sembra che noi dobbiamo alla memoria quasi tutto quello che abbiamo e che siamo; che le nostre idee ed i nostri concetti siano opera sua e che le nostre percezioni, i pensieri ed i movimenti quotidiani derivino da questa fonte. La memoria raccoglie gli infiniti fenomeni della nostra esistenza in un tutto unico; e, come i nostri corpi sarebbero polverizzati negli atomi che li compongono se non fossero tenuti insieme dall’attrazione della materia, così anche la nostra coscienza sarebbe spezzettata in frammenti numerosi quanto i secondi che abbiamo vissuto se non ci fosse la forza agglomerante ed unificante della memoria” (Hering, 1920)

Queste parole testimoniano quanto sia importante la memoria nella vita psichica in quanto sistema attivo, in continuo divenire e costantemente al lavoro nel guidare i nostri pensieri e le nostre azioni. Non esiste una singola azione o condotta che sia possibile in assenza di memoria, in quanto lo psichismo si iscrive nella temporalità. Poiché la nostra memoria dipende dalle situazioni ambientali, dalla motivazione, dal contesto sensoriale, dalla condizione emotiva, il processo mnestico è un percorso dinamico di ricostruzione e connessione di rappresentazioni, non certo una semplice raccolta di dati in uno spazio mentale statico. La ricerca psicologica ha evidenziato che lo stesso stimolo è trattato in modi diversi dalla stessa persona a seconda dello stato soggettivo-emozionale che è attivo in quel momento e che influenza la formazione del ricordo. Lo stimolo ricevuto in un determinato stato o situazione si ricorda meglio quando si ripresenta questo stesso stato, possiamo cioè dire che è dipendente da esso. C'è congruità della memoria con l'umore, per cui ricordi spiacevoli sono più frequenti in stati tristi e depressi e, al contrario, ricordi piacevoli in stati di gioia e benessere. Lo stato emotivo costituisce di solito anche la ragione per cui un ricordo dimenticato può riaffiorare ed essere recuperato.

“I ricordi spesso emergono quando si creano stati d'animo o umori che in origine erano collegati al momento in cui si era formato il ricordo (...) Ma lo stimolo più potente per far riaffiorare un ricordo traumatico è (...) uno spunto percettivo” (Terr).

Percezioni visive, uditive sono occasioni per far emergere ricordi sepolti, per segnalare sprazzi di esperienze passate. Tali memorie dipendono da condizioni particolari, vengono cioè rivissute in situazioni che ripropongono stimolazioni affettive simili.

Come numerose ricerche hanno mostrato, in condizioni normali molte persone traumatizzate hanno un adattamento psicosociale abbastanza buono. Ma hanno reazioni inappropriate in situazioni di stress, in cui possono sentire o agire come se subissero di nuovo il trauma. Tali stati di alto arousal, cioè di forte attivazione, sembrano facilitare il recupero di ricordi traumatici, di dati sensoriali o comportamenti associati all'esperienza traumatica originaria. Anche studi sui primati hanno messo in evidenza che, pur dopo un lungo periodo di buon adattamento sociale, scimmie che hanno subito gravi e precoci deprivazioni materne, possono rispondere molto aggressivamente a stimoli stressanti, sia fisici che emotivi.

La memoria traumatica è quindi *"state - dependent"*, nel senso che uno stato di accresciuta attivazione fa riemergere ricordi relativi all'esperienza traumatica, scatenando stati affettivi ed immagini visive associati ad esso. Anche Van der Kolk sostiene che i ricordi sono riattivati quando una persona è esposta ad una situazione o si trova in uno stato somatico che richiama quello presente al momento in cui il ricordo traumatico originario è stato immagazzinato.

La memoria pertanto è quella funzione psichica volta all'assimilazione, alla ritenzione e al richiamo di informazioni apprese mediante l'esperienza. Gli psicologi distinguono tre fondamentali processi mnestici: la codifica, l'immagazzinamento e il recupero. Nella fase di codifica

l'informazione viene acquisita e appresa, nella fase di immagazzinamento l'informazione si stabilizza in memoria, integrandosi con i contenuti preesistenti, per un certo lasso di tempo, nella fase di recupero l'informazione acquisita può essere appunto recuperata, attraverso diverse operazioni mentali, quali la rievocazione, il riconoscimento, il riapprendimento. Nello studio della memoria non esiste un solo approccio ma una pluralità di indirizzi, nel corso degli anni, volti a tentare di spiegarne leggi e meccanismi. A Hermann Ebbinghaus (1885), va il merito di avere avviato lo studio psicologico strutturato dei processi mnestici, utilizzando un approccio "associazionista", mentre di tipo "strutturalista" fu l'approccio teorico di Frederic Bartlett (1930). Un contributo particolarmente rilevante risulta essere, nell'ambito della psicologia cognitiva della memoria, l'approccio di Atkinson e Shiffrin (1968), che hanno proposto il modello multiprocesso, che divideva funzionalmente la memoria in "*registro sensoriale (RS)*, *memoria a breve termine (MBT)*, *memoria a lungo termine*". In seguito, negli anni '70, è stata descritta la suddivisione della MLT in memoria semantica e memoria episodica. La prima è un sistema di conoscenza composto di schemi, modelli, proposizioni, script e informazioni sul mondo. La seconda invece è composta di fatti ed esperienze di vita, contestualizzati in uno spazio e nel tempo. Una rilevanza particolare ha la memoria autobiografica che registra la storia degli avvenimenti personali. È quindi uno dei sistemi della memoria e della mente più importanti per il suo ruolo nella costruzione del Sé. Le informazioni che compongono questa memoria sono organizzate gerarchicamente e recuperate attraverso tre fasi in cui, dopo una domanda di avvio, sono valutate nella loro bontà, in riferimento a plausibilità e probabilità, per produrre poi una descrizione organica dell'accaduto. I processi esecutivi attivati in queste fasi sono ricondotti dalla ricerca recente ai lobi frontali il cui danno porta difficoltà nel recupero della memoria autobiografica. Negli ultimi decenni, particolare attenzione è stata dedicata alla distinzione tra memoria dichiarativa e procedurale introdotta da Cohen e tra memoria esplicita ed implicita che si deve a Schacter. Mentre i ricordi dichiarativi, espliciti, sono coscienti o potenzialmente a disposizione della coscienza, quindi possono essere riportati alla mente, descritti a parole, i ricordi procedurali, impliciti, non sono coscienti né controllabili.

Alla luce di quanto esposto è possibile rilevare quanto complessa sia la funzione della memoria e quanto estremamente importante sia "*imparare ad aver cura della propria memoria*", soprattutto quando, con l'avanzare dell'età, la capacità di "*ricordare*" comincia a vacillare e a creare insicurezze, serie preoccupazioni o patologie. Pertanto la rilevazione, attraverso validi strumenti neuropsicologici dello stato cognitivo e della capacità mnestica può rivelarsi utile, a volte necessaria, al fine di riuscire a migliorare, in qualsiasi caso, il benessere psicofisico dell'anziano e soprattutto la qualità della vita.