

# AREE

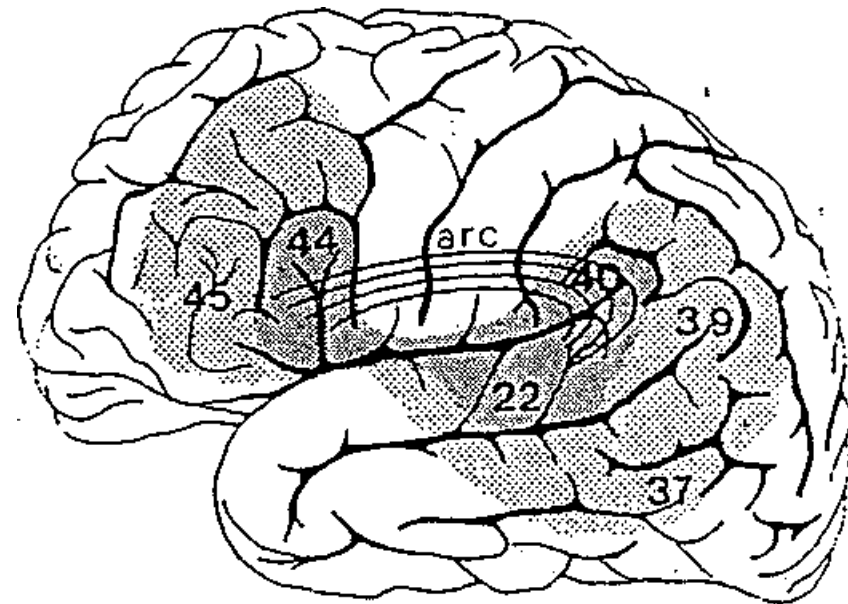
← ANTERIORI | POSTERIORI  
← **Espressione** | **Espressione e ricezione**



MARGINALI  
parole



PERISILVIANE  
fonemi



Varie attività specifiche dell'emisfero dominante e di quello non dominante, quali suggerite dai nuovi concetti elaborati da Levy-Agresti e Sperry (1968). Vi sono alcune aggiunte all'elenco originale degli autori.

### **Emisfero dominante**

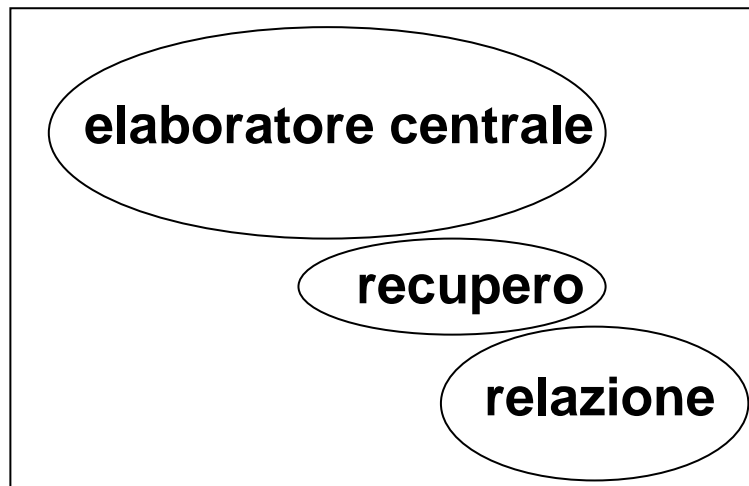
- Collegato alla coscienza
- Dotato di parola
- Ideativo
- Analitico
- Conseguente
- Aritmetico e «computer» - simile

### **Emisfero non dominante**

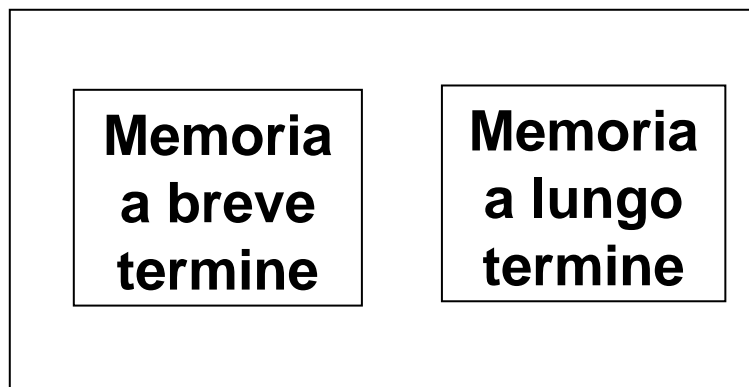
- Nessun collegamento simile
- Quasi incapace di parlare
- Musicale
- Dotato di senso pittorico e figurativo
- Sintetico
- Olistico
- Geometrico e spaziale

# Memoria

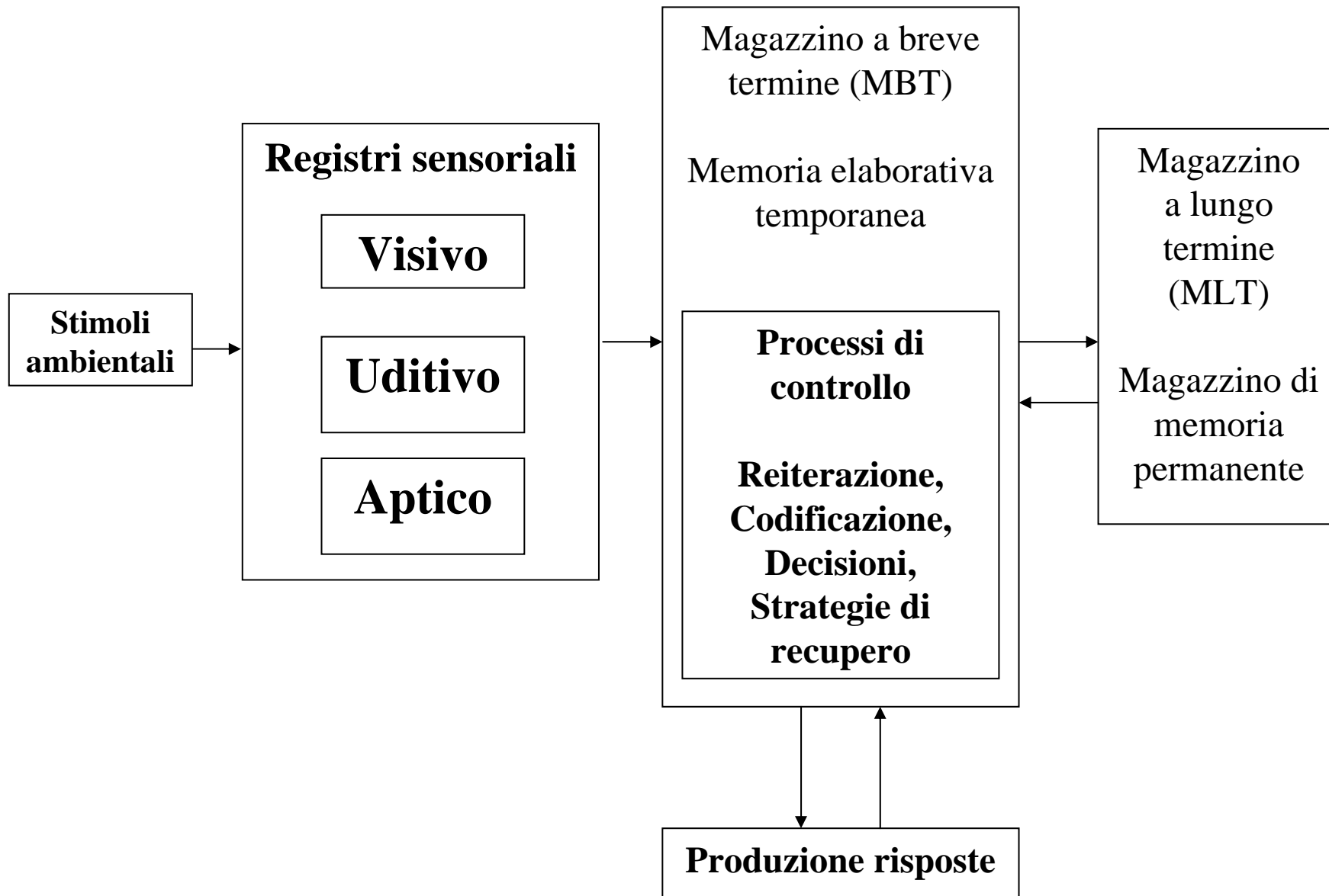
- analisi dello stimolo
- memoria sensoriale

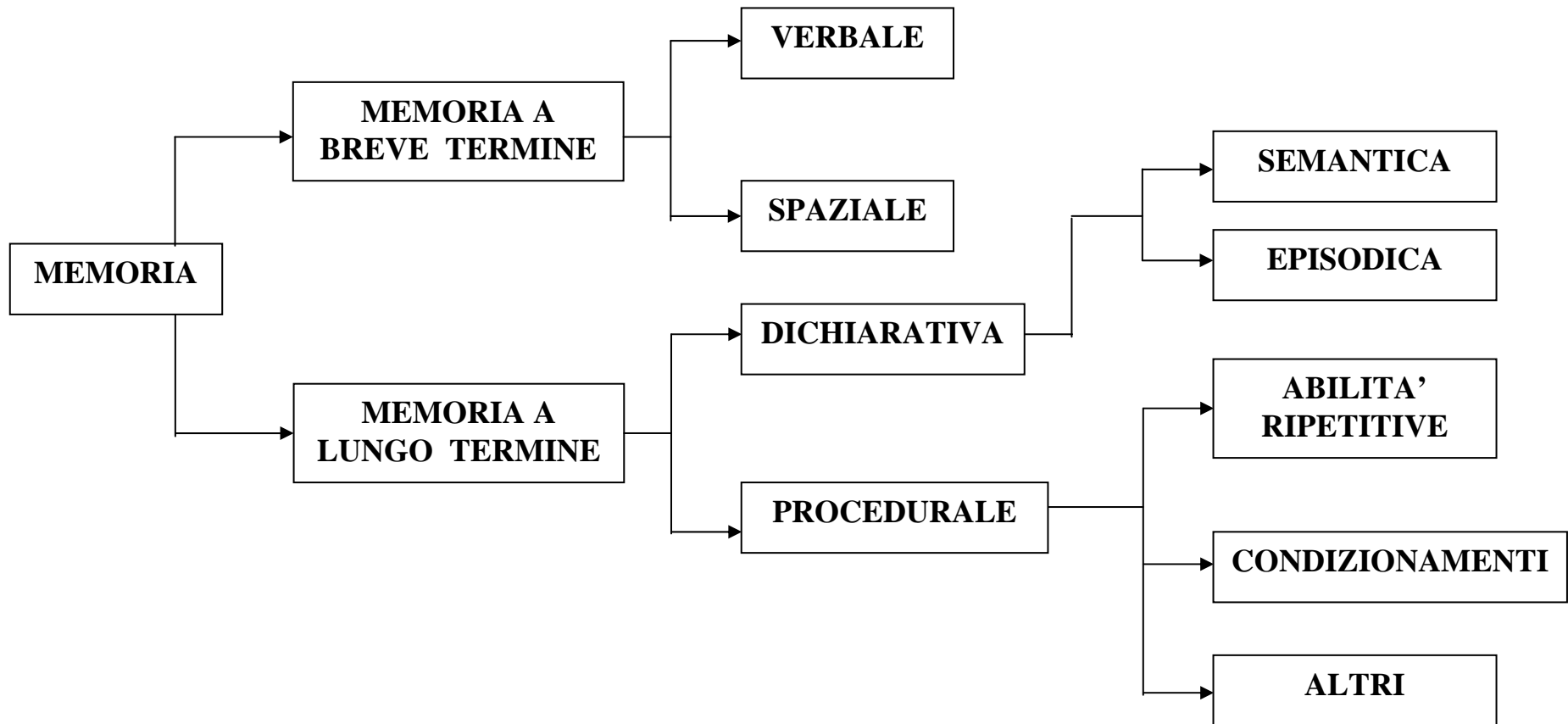


**Elaboratore centrale**



**Sistema di  
archiviazione**





# Esame della Memoria

Memoria immediata	vs.	Memoria a Lungo Termine
Memoria verbale	vs.	Memoria visibile
Memoria esplicita	vs	Memoria implicita
Richiamo	vs.	Riconoscimento
Tasso di oblio		
Memoria episodica	vs.	Memoria semantica
Memoria remota		
Effetti interferenti: confabulazione		
Meta-memoria		

# La Memoria

Mi ricordo...

Ho dimenticato,

Ho riconosciuto la faccia ...ma non ricordo il nome

Sono sicuro di essere già passato davanti a quel negozio...

Ho dimenticato le chiavi...

Non sono sicuro di aver chiuso la finestra..

Ho riconosciuto l'odore dopo venti anni...

Non ricordo come era vestito....

Sono sicuro di averti dato la lista della spesa....

Ero convinto che gli occhiali fossero lì....

Memoria **a breve termine** (MBT) [numero di telefono]

Memoria **a lungo termine** (MLT) [l'inverno del 1945...]

Memoria **intenzionale** (devi ricordarti il sale)

Memoria **accidentale** (adesso che ci penso...)

Memoria **visiva**

Memoria **uditiva**

Memoria **motoria/tattile/olfattiva**

Memoria **autobiografica**

Memoria **ambientale**

Memorie "**speciali**" ( facce, suoni, categorie )



La memoria è **una capacità** di tutti gli esseri viventi che ci permette di **confrontarci** col mondo esterno, di comprenderlo, e di sopravvivere.

Dobbiamo però **ricordare** che:

**Non ci sono pillole né metodi per aumentare la memoria o per dare memoria a chi non ne ha.**

Esistono dei **metodi**, dei **comportamenti** e delle **abitudini** che ci permettono di **utilizzare meglio** quella memoria (poca o tanta) di cui siamo dotati. Questi **metodi** (o mnemotecniche) sono spesso usati **nella vita di tutti i giorni** :

"30 dì conta novembre, con aprii giugno e settembre, di 28 ce n'è uno, tutti gli altri ne han 31"

# **Memoria "operativa" (quella che ci serve)**

## **Esperienza**

Generale / Personale

## **Motivazione**

## **Circostanze**

Chi /Che cosa, Dove, Quando, Come, Perché

## **Obiettivi**

Particolari /Generali

## **Allenamento**

Sistematico / Simulazione

## **Pianificazione**

Semplificazione / Tappe

## **Riassunto**

## **Spiegazione**

## **Decisione**

## **Strategie Personali**

Aiuti Interni / Esterni

## *Afasia transcorticale sensoriale*

**Frequenza:** 2 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con parafasie verbali e anomie

**Ripetizione:** buona

**Comprensione:** cattiva

**Scrittura e Lettura:** compromesse

**Anosognosia +**

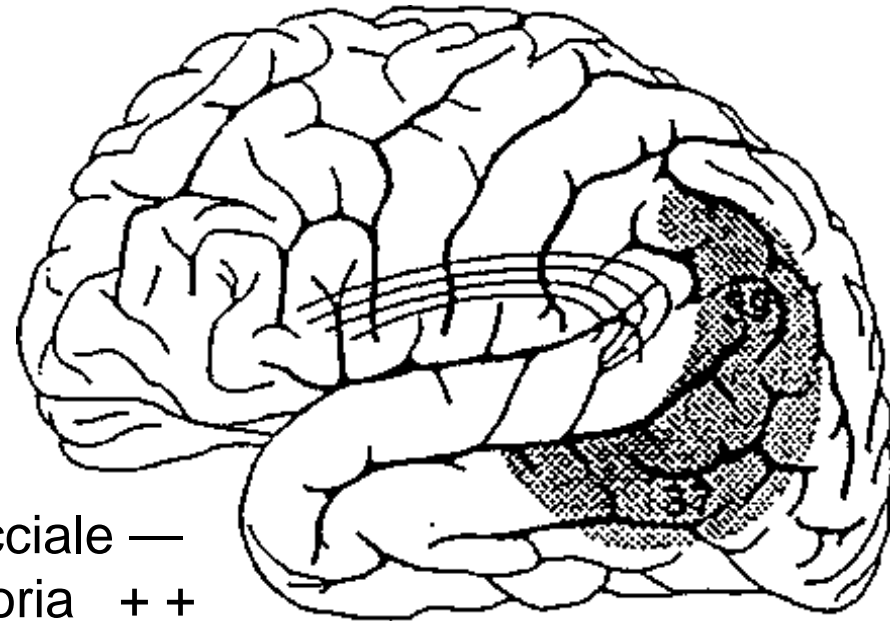
**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale —

ideomotoria ++

ideativa ++

emiplegia destra —

emianopsia laterale omonima destra +



**Sede della lesione:** area 39 e 37 (danno massivo)

## *Afasia transcorticale motoria*

**Frequenza:** 2 per cento

**Eloquio spontaneo:** ridotto, ma senza difficoltà articolatorie

**Ripetizione:** buona

**Comprensione:** relativamente buona

**Scrittura e Lettura:** compromesse

**Anosognosia** —

**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale —

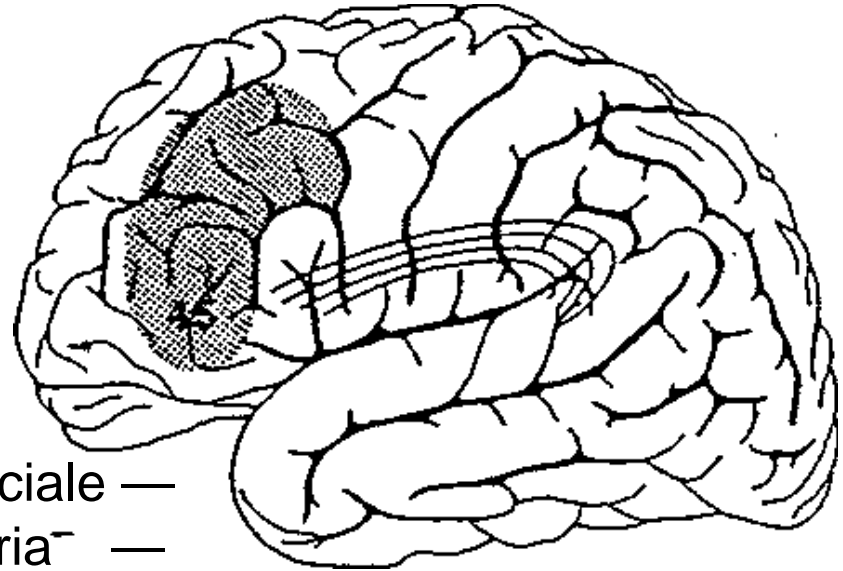
ideomotora<sup>-</sup> —

ideativa +

“dinamica” ++

emiplegia destra +

emianopsia laterale omonima destra —



**Sede della lesione:** aree marginali anteriori

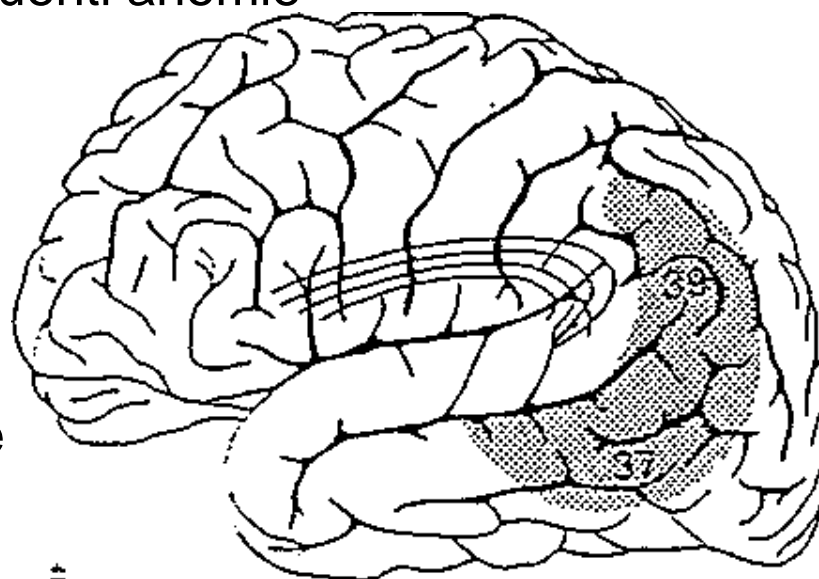
## *Afasia amnestica*

**Frequenza:** 8 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con frequenti anomalie

**Ripetizione:** conservata

**Comprensione:** conservata



**Scrittura:** compromessa dalle anomalie

**Lettura:** conservata

**Anosognosia** —

**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale —

ideomotoria —

ideativa —

emiplegia destra

emianopsia laterale omonima destra

**Sede della lesione: area 39 e 37 (danno lieve)**

## *Afasia di Broca*

**Frequenza:** 20 per cento

**Eloquio spontaneo:** ridotto, lento, faticoso, con difficoltà articolatorie

**Ripetizione:** come sopra

**Comprensione:** relativamente buona

**Scrittura:** soltanto firma e copia

**Lettura:** comprensione talora  
compromessa

**Anosognosia** —

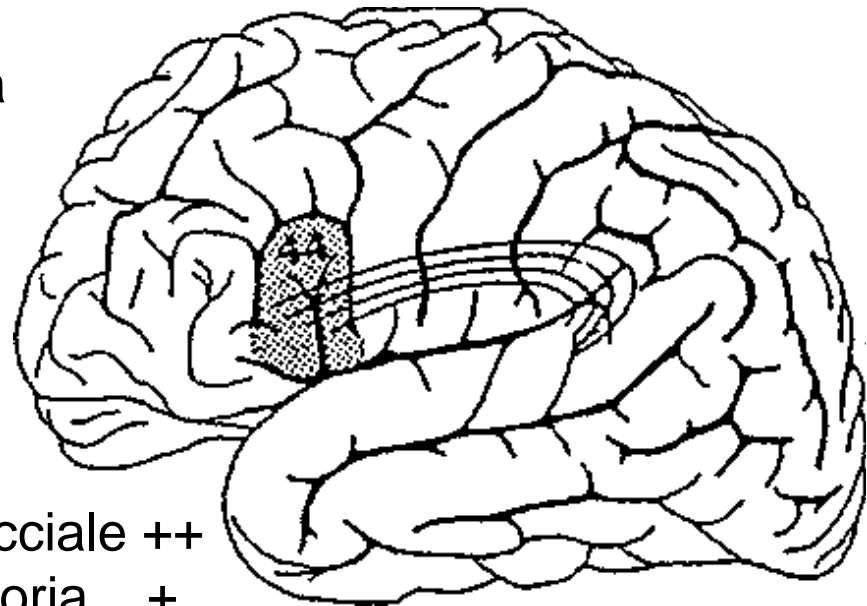
**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale ++

ideomotoria +

ideativa —

emiplegia destra ++

emianopsia laterale omonima destra —



**Sede della lesione:** area 44

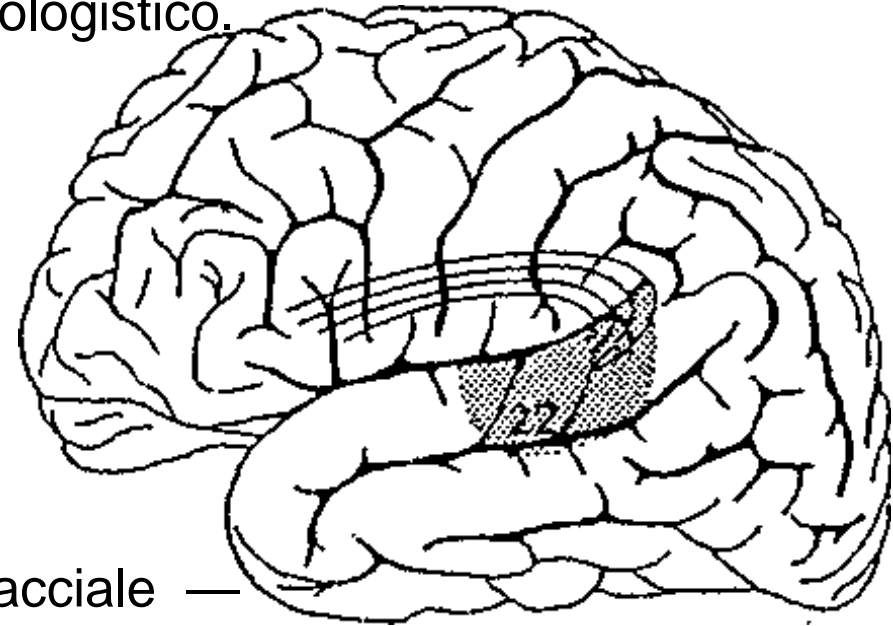
## *Afasia di Wernicke*

**Frequenza:** 20 per cento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con errori soprattutto fonemici, talora gergo fonemico o neologistico.

**Ripetizione:** cattiva, con molti errori fonemici

**Comprensione:** cattiva



**Scrittura e Lettura:** compromesse

**Anosognosia** + +

**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale —

ideomotora + +

ideativa +

emiplegia destra —

emianopsia laterale omonima destra +(QS)

**Sede della lesione:** area 22

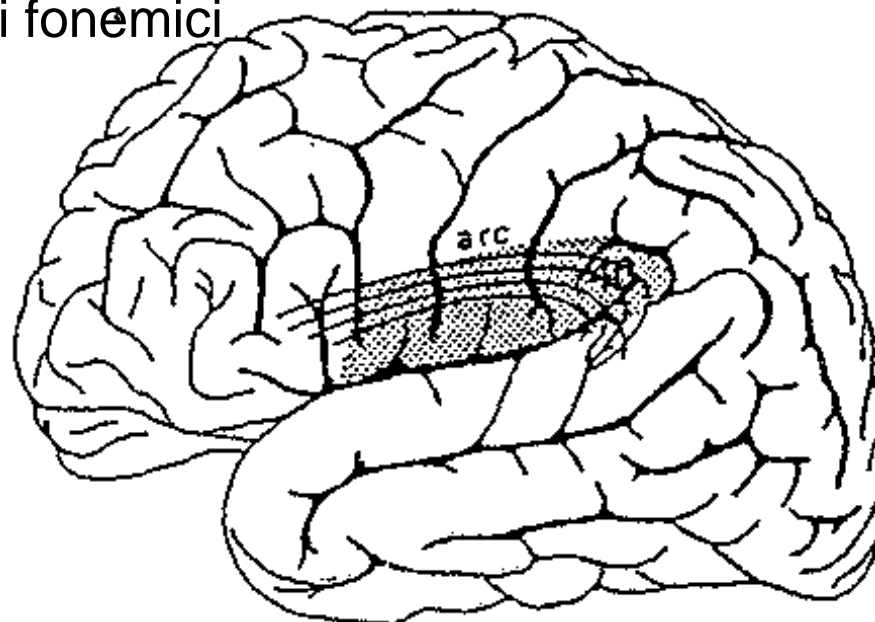
## *Afasia di conduzione*

**Frequenza:** 4 percento

**Eloquio spontaneo:** fluente, con errori soprattutto fonemici

**Ripetizione:** cattiva, con molti errori fonemici

**Comprensione:** conservata



**Scrittura:** soltanto firma e copia

**Lettura:** variabile

**Anosognosia** —

**Sintomi associati:** aprassia buccofacciale + (1/3)

ideomotoria —

ideativa —

emiplegia destra —

emianopsia laterale omonima destra

**Sede della lesione:** area 40, Fascicolo arciforme



# Intelligenza

## **Non Esp:**

- Capacità di risolvere problemi
- Capacità verbale
- Competenza sociale

## **Esp:**

- Capacità di risolvere problemi
- Capacità verbale
- Intelligenza pratica

## **Accordo sui contenuti :**

Quello che le persone intelligenti fanno e fanno bene.

## **Struttura:**

Un'Intelligenza "generale", più un insieme di fattori specifici.

# CAUSE REVERSIBILI DI DEMENZA

## ***Patologie intracraniche***

Meningiomi  
Ematomi subdurali  
Idrocefalo normoteso  
Epilessia  
Sclerosi multipla  
Malattia di Wilson

## ***Malattie sistemiche***

Insufficienza respiratoria  
Aritmie cardiache  
Anemia severa  
Policitemia vera  
Uremia  
Encefalopatia porto-sistemica  
Porfiria

## ***Stati deficitari***

Carenza di vitamina B12  
Pellagra  
Carenza di acido folico

## ***Patologie psichiatriche***

Depressione

## ***Patologie endocrinologiche***

Malattia di Addison  
Panipopituitarismo  
Mixedema  
Ipoparatiroidismo  
Iperparatiroidismo  
Malattia di Cushing  
Iperparatiroidismo  
Ipotiroidismo

## ***Intossicazione da farmaci***

Metildopa  
Alloperidolo  
Clonidina  
Barbiturici  
Litio  
Atropina

## ***Intossicazione da metalli pesanti***

Mercurio  
Arsenico  
Tallio

## ***Infezioni***

Meningiti croniche  
Ascessi cerebrali  
Malattia di Whipple  
Lue (paralisi progressiva)  
AIDS *dementia complex*

**\*1 \*\*ntad\*no ar\*va \*1 ca\*\*o**

**1 1 z ne è nò n i sa**

Tirare  
i remi in  
in barca

Il cane  
insegue il  
il gatto

**Sceodno una recente rcrecia, non ha ipmotrzana in qalue odrnie le lteetre snoo diopstse in una praola l'ucina csoa ipmotratne è che la pmira e l'utlmia ltereta sanio al psoto gustio.**

**Non lgegamio ongi sniolga ltertea ma la praloa nlela sua itnezreza.**

**Acrdncoig to a reecnt reaersch, it's not ipormantt how thè sginle leettrs are ordreed in a wrod. The olny imrtapont tihng is thè frist and Isat letetr are in thè rghit palce. We dno<sup>f</sup>t raed snilge Itreets but thè wolhe wrod.**

**And so that's why most people call me Rolando or Ronaldo!  
They are more common names than Roldano.**

# DEMENZA

## CORTICALE

**memoria:** disturbo di apprendimento

**cognitività:** deficit corticali (aprassia, acalculia, agnosia, deficit pensiero astratto, critica e giudizio)

**affettività:** disinibizione / indifferenza

**motilità:** normale

**linguaggio:** afasia

## SOTTOCORTICALE

**memoria:** disturbo di richiamo del materiale mnesico; apprendimento discreto

**cognitività:** rallentamento dei processi cognitivi; incapacità di utilizzo di conoscenze acquisite

**affettività:** *apatia*

**motilità:** segni extrapiramidali

**linguaggio:** disartria e ipofonia

## **DEMENZE PRIMITIVE**

Malattia di Alzheimer

Malattia di Pick

## **DEMENZE SECONDARIE A MALATTIE NEUROLOGICHE**

\_\_\_\_Corea di Huntington

Paralisi sopranucleare progressiva

Epilessia mioclonica progressiva

Degenerazione spino-cerebellare

Malattia di Hallevorden-Spatz

Morbo di Parkinson

# DEMENZE SECONDARIE A PATOLOGIE INTERNISTICHE

## **1) DEMENZA VASCOLARE**

Arteriosclerosi con infarti multipli  
Malattie infiammatorie dei vasi  
Ipossia ed anossia  
Malformazioni artero-venose

## **2) CARENZE ALIMENTARI E VITAMINICHE**

Sindrome di Wernicke-Korsakoff  
Deficit di Vit B12 e Folati  
Pellagra

## **3) TOSSICI E FARMACI**

Metalli pesanti  
Composti organici  
Monossido di Carbonio  
Pannaci  
Sostanze stupefacenti

## **4) TUMORI ENDOCRANICI**

## **5) TRAUMI**

Traumi cranici aperti e chiusi  
Punch-drunk syndrome  
Ematoma sottodurale cronico

## **6) MALATTIE INFETTIVE-INFIAMMATORIE**

AIDS Dementia Complex  
Ascesso cerebrale  
Meninge-encefaliti  
Panencefalite sclerosante subacuta  
Leucoencefalite multifocale progressiva  
Malattia di Creutzfeld-Jacob (Kuru)  
Neuroleue  
Sclerosi Multipla

## **7) IDROCEFALO NORMOTESO**

## **8) MALATTIE METABOLICHE E DISENDOCRINE**

Mixedema  
Alterazioni delle paratiroidi  
Morbo di Wilson  
Epatopatie  
Ipoglicemie croniche  
Sindromi paraneoplastiche  
Sindrome di Cushing  
Ipofisuitarismo  
Uremia  
Dialisi  
Leucodistrofia metacromatica

## **9) ALTRE**

Malattia di Whipple  
Distrofia Muscolare  
Calcificazione familiare dei nuclei della base

# **FATTORI DI RISCHIO**

- » **Età**
- » **Sindrome Down**
- » **Traumi cranici ripetuti**
- » **Depressione**
- » **Alluminio, zinco e altri metalli**
- » **Genotipo ApoE-ε4**
- » **Basso grado di istruzione**
- » **Familiarità**

# **FATTORI PROTETTIVI**

**Fumo, Estrogeni, FANS, Genotipo ApoE-ε2**



## **CLINICA DELLA M.A.**

- **Precoce coinvolgimento delle aree temporali mesiali e progressivo interessamento delle aree associative fronto-temporo-parietali**



- **Anche la capacità di svolgere le attività quotidiane subisce una gerarchica compromissione.**  
**3 fasi: iniziale, intermedia e terminale.**

# DIAGNOSI (criteri NINCDS / ADRDA)

- **Possibile:** sdr. demenziale senza disturbi di coscienza, in assenza di altre cause neurologiche o psichiatriche o sistemiche capaci di causare demenza. E' possibile che il malato presenti un'altra malattia sistemica o neurologica associata non ritenuta in relazione con la sindrome demenziale.
- **Probabile:** sdr. demenziale comprovata da test neuropsicologici. Si possono escludere clinicamente e sulla base di altri es. complementari, demenze di origine endocrina, metabolica, infiammatoria, carenziale, da encefalopatia tossica, da farmaci, da malattie cerebrali di varia genesi (anche AIDS) e idrocefalo normoteso.
- **Certa o definitiva:** diagnosi di probabilità + istopatologica su materiale autoptico (DN + PS)

# EPIDEMIOLOGIA

**1990-2030 aumento popolazione anziana del 250% :  
da 285 milioni a un miliardo.**

## **Demenza**

- 5% > 65, raddoppio ogni 5 anni di età oltre i 65 aa;
- 1% tra 65-69 aa fino a 20-40% tra gli 85-89 aa,  
con una crescita quasi esponenziale.
- AD nei paesi occidentali: 50-80% delle demenze.
- Demenza Vascolare: 11-24% (in Giappone >50%).
- Forme Miste: 15-20 % .
- In M. di Parkinson la demenza è presente da 11-28%.
- Tutti i soggetti con trisomia 21 se superano i 35 aa.
- E' maggiore nelle donne (per maggior longevità?).

# ASPETTI ANATOMO-PATOLOGICI

- 1. Depositi diffusi o placche primitive** di sostanza amiloide:  
peptide di 40-42 aa (Amiloide  $\beta$  o A  $\beta$ )
- 2. Degenerazione Neurofibrillare (DN):**  
gomitoli neurofibrillari + filamenti del neuropilo = aggregazione di filamenti a doppia elica (PHF) = tau
- 3. Placche Senili o Neuritiche:** *core* di depositi focali di A  $\beta$  + *corona* di aggregati sferici di neuriti distrofici, componenti infiammatorie e ApoE
- 4. Perdita neuronale e sinaptica:** nella sede delle DN, secondo un preciso ordine gerarchico: area entorinale – ippocampo – isocorteccia e nuclei sottocorticali.

# AMNESIA SENILE BENIGNA

**Fisiologica riduzione** della memoria durante l'invecchiamento. Compromissione esclusiva della **memoria verbale** relativa a particolari di un evento peraltro correttamente ricordato nel suo insieme (non compromette le attività quotidiane). **Modestamente evolutiva**, non accompagnata da altri deficit cognitivi. (Incidenza annuale di sviluppo demenza è del 2,5 %).

<b>Caratteristiche</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>NINCDS-ADRDA</b>
Declino liv. precedente	+	+	+
Inizio fra 40 e 90 anni	-	-	+
Inizio insidioso	+	+	-
Lento deterioramento	+	-	+
Deterioramento progressivo	-	+	+
Assenza evidenza Clinica / Laboratorio altra demenza	+	+	+
Assenza inizio improvviso	+	-	+
Assenza segni neurologici focali	+	-	+
Assenza abuso sostanze	-	+	-
Deficits oltre periodo di delirio	+	+	+
Assenza altro disordine mentale maggiore	-	+	-

# PSEUDODEMENZA DEPRESSIVA

- Insorgenza improvvisa
- Progressione rapida
- Paziente consapevole
- Deficit della memoria, dell'attenzione e della iniziativa
- Disturbi della memoria
- Enfasi per la disabilità
- Umore depresso
- Precedenti episodi (importanza anamnesi)
- Fluttuazioni durante la giornata
- Scala di valutazione di Hamilton  
(positiva per punteggio > 17).

***MALATTIA DI ALZHEIMER:  
COMPARAZIONE TRA I PIÙ' COMUNI CRITERI DI DIAGNOSI***

<b>CARATTERISTICHE</b>	<b>ICD-10</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>NINCDS/ ADRDA</b>
Declino mnesico	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
Disordini del pensiero	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Afasia, Agnosia, Aprassia o Deficit funz. Esecutive	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>-</b>
Disordine di almeno una funz. Intellettiva oltre la Memoria	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>
Demenza stabilita da questionari	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>+</b>
Demenza confermata da tests nps	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>+</b>
Deterioramento nell'ADL	<b>+</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Deterioramento sociale o occupazionale	<b>-</b>	<b>+</b>	<b>-</b>



# **DEMENZA E PSEUDODEMENZA DEPRESSIVA: CARATTERISTICHE DISTINTIVE**

<b>Demenza</b>	<b>Pseudodemenza depressiva</b>
<b>Insorgenza insidiosa</b>	<b>Insorgenza improvvisa</b>
<b>Progressione lenta</b>	<b>Progressione rapida</b>
<b>Paziente non consapevole</b>	<b>Paziente consapevole</b>
<b>Confabulazioni</b>	<b>Disturbi della memoria</b>
<b>Il paziente sminuisce la disabilità</b>	<b>Enfasi della disabilità</b>
<b>Comportamento congruo all'entità del deficit</b>	<b>Comportamento spesso incongruo all'entità del deficit</b>
<b>Spesso mancanza di risposte</b>	<b>Risposte globali (per esempio «non so»)</b>
<b>Peggioramenti notturni</b>	<b>Non variazioni notturne</b>
<b>Umore incongruo</b>	<b>Umore depresso</b>
<b>Scarsi sintomi vegetativi</b>	<b>Frequenti sintomi vegetativi</b>
<b>Precedenti psichiatrici non frequenti</b>	<b>Precedenti psichiatrici</b>
<b>Rischio di suicidio basso</b>	<b>Rischio di suicidio elevato</b>