



WIND
your
mind!

Memoria



NadirPonte

NadirPonte

Che cos'è?

E' la capacità del cervello di immagazzinare, conservare e utilizzare le informazioni. Molto spesso ci lamentiamo che "la nostra memoria non è più quella di una volta", ma non sappiamo di quale memoria si tratti e se questo declino sia fisiologico o più preoccupante. Possiamo infatti catalogare questa funzione in episodica, semantica (le conoscenze innate), procedurale o implicita (ricordare "come si fa"), ricordando che un certo declino è normale verso i 30, 50 e 70 anni d'età. Di solito la funzione maggiormente compromessa riguarda la memoria episodica, divisa in memoria retrospettiva ("ricordare cosa è accaduto") e in memoria prospettica ("ricordare di ricordare"). Quest'ultima prevede diversi passaggi:

- ci formiamo un'intenzione ("devo

- comprare i francobolli")
- la manteniamo durante il tempo necessario
- la recuperiamo (magari quando passiamo davanti al tabaccaio)
- e la eseguiamo.

Esempi di memoria prospettica nella vita quotidiana sono il ricordarsi di prendere una medicina a una particolare ora del giorno, o ricordarsi di imbucare una lettera quando si esce. Nel recupero dell'informazione, la memoria prospettica ci richiede di crearci degli "indizi" per ricordare ("Cosa devo ricordarmi di chiedere al medico durante la visita?"). Possiamo utilizzare sia indizi basati sul tempo ("ogni dodici/ventiquattro ore devo prendere la terapia") sia indizi basati sugli eventi ("se vedo il tabaccaio devo ricordarmi i francobolli").



Memoria e HIV

Come in tutti i disturbi neurocognitivi, in presenza di HIV, la memoria può essere compromessa dalla penetrazione del virus nella barriera ematoencefalica. Spesso, in una valutazione non approfondita, i sintomi possono essere collegati ad un problema psichiatrico mentre un'analisi attenta permette di definire se si tratta di un problema neurocognitivo.

Da un punto di vista oggettivo, spesso le persone con HIV mostrano un moderato malfunzionamento nella memoria prospettica, sia con indizi basati sugli eventi, sia sul tempo.

Da un punto di vista soggettivo, ciò che noi pensiamo riguardo alla nostra memoria prospettica è solo debolmente correlato con le performance effettive, il che indica che spesso non percepiamo accuratamente il funzionamento della nostra memoria prospettica, mostrando una scarsa "meta memoria" (cioè una scarsa valutazione soggettiva della nostra memoria). Chi sovrastima il proprio livello di memoria prospettica può non ritenere necessarie quelle tecniche di compensazione che aiutano la vita quotidiana, comprese le strategie mnemoniche personalizzate, gli indizi esterni, o la richiesta di assistenza da parte di qualcuno. Chi invece

sottostima le proprie abilità di memoria può esagerare nell'attivare strategie non necessarie disperdendo tempo ed energie.

L'esperienza dell'affaticamento è comune nelle persone con HIV ed è associata con stati depressivi, una qualità di vita insoddisfacente e una maggiore disabilità funzionale: ciò suggerisce che una corretta gestione farmacologica, cognitiva e comportamentale di queste variabili, può aiutarci a migliorare la percezione effettiva della nostra memoria.

In concreto, la memoria prospettica influisce sul vivere in modo indipendente, gioca un ruolo critico in compiti quotidiani essenziali come l'impiego lavorativo, le responsabilità della casa, il funzionamento sociale, e la cura della nostra salute (es. l'aderenza alle terapie).

Diventa quindi importante controllare in modo costante e realistico il livello di memoria, poiché le conseguenze riguardano anche una scarsa aderenza terapeutica: le persone sieropositive con problemi nella memoria prospettica sono sei volte maggiormente non aderenti alla terapia, anche di fronte a variabili confondenti come il malfunzionamento cognitivo generale o la depressione.

Sintomi/manifestazioni

Solo una valutazione neurocognitiva può individuare quelle forme che sono asintomatiche, mentre le modifiche più lievi possono essere identificate con semplici valutazioni nella vita quotidiana: per considerare "patologico" un calo della memoria dobbiamo accertare che, in almeno due attività quotidiane (es. gestione della casa o economica), non rendiamo più in modo soddisfacente.

E' opportuna anche la conferma di questo malfunzionamento da parte di qualcuno che ci conosce bene (ad esempio, sul lavoro o in famiglia).

La valutazione di quanto lavori bene la nostra memoria prospet-

tica può essere rilevata anche in modo informale da un clinico, ad esempio nascondendo un oggetto (es. le chiavi) e chiedendoci di ritrovarle al termine del colloquio.

Le cause concomitanti alla nostra percezione di non ricordare bene sono in primo luogo associate con livelli alti di ansia, depressione e fatica (sia mentale sia fisica), ma sorprendentemente questi stessi fattori non sembrano essere legati all'effettiva bontà del ricordo prospettico: in poche parole, quando siamo stressati, ansiosi o affaticati ci sembra di non ricordare le cose che dovremmo fare, ma questo spesso non trova giustificazione nella vita reale.

Gestione

Per una migliore gestione della vita quotidiana potrebbe esserci utile inserire degli "indizi" espliciti e specifici: ad esempio, un SMS che ricordi all'ora prefissata di prendere la terapia, o un foglio a portata di mano dove poter segnare farmaci e dosaggi, per una futura visita medica, gli aspetti da chiedere e

discutere con il medico. La nostra performance può essere aumentata anche diminuendo il "carico di lavoro": dobbiamo mantenere bassa la complessità dei compiti da svolgere, o utilizzare indizi esterni nella gestione della vita quotidiana (lista della spesa, agenda organizzata, ecc.).

Domande da porsi

- Quanto spesso dimentico degli appuntamenti se non mi vengono ricordati da qualcun altro?
- Quanto spesso dimentico di comprare qualcosa che ho programmato di acquistare, anche quando passo davanti al negozio?
- Gli altri intorno a me si lamentano che ripeto cose dette poco tempo prima e che io non ricordo di aver detto?
- Mi succede spesso di osservare qualcosa senza realizzare che l'ho visto pochi minuti prima?



nadir

www.nadironlus.org

Consulenza scientifica: Raffaele Visintini, Psichiatra, Dirigente del Servizio di Psicologia Medica e Psicoterapia dell'Istituto Scientifico S. Raffaele di Milano, ed i suoi collaboratori.

Ringraziamo Abbott per il supporto a questa iniziativa.

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama n. 88 - 00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006
fondazione@nadironlus.org

Progetto grafico e supervisione: David Osorio
Disegno grafico e illustrazioni: Simona Reniè
Stampa: Tipografia Messere Giordana - Via Enrico Bondi, 154/a Roma