

# Un insolito e allarmante deficit mnesico

*Il caso di Anita è suggestivo per un episodio di amnesia globale transitoria, patologia benigna che colpisce soprattutto le donne con età > 50 anni. Diversi sono i fattori scatenanti, ma anamnesi e visita accurata con un veloce test alla ricerca di eventuali difetti di memoria sono sufficienti per porre la diagnosi ed escludere un TIA*

**Ferdinando Schiavo**  
Neurologo, Udine

## Il caso

Non la vedevo da decenni, ma Anita me la ricordavo bene per la sua bellezza limpida e senza compromessi, perché era intelligente, di un'intelligenza sensibile e umana, attenta agli altri e mai al proprio narciso, infine, perché era sposata e dava l'idea di essere felice e orgogliosa della fedeltà che traspariva dalla coppia che formava con Luciano. Le compagnie cambiavano spesso in quegli anni Settanta, c'era tanta fantasia liquida prima ancora che ce la raccontasse Zigmud Bauman, e così ci eravamo persi di vista. Poi, il resto della vita, le delusioni, gli errori, le separazioni, il lavoro, i figli, le scelte più mature, non ci avevano concesso di incontrarci.

Quel pomeriggio era lì, nel mio ambulatorio: a parte qualche ruga non le mancava niente dell'antica bellezza intelligente, solamente un pezzo della sua vita, un'isola buia di memoria. Raccontami!

*Mi è successa una cosa strana che da allora mi angoscia.*

Parla pure, con calma, rimane tra me e te, lo sai - intuendo che si trattasse di qualcosa del suo profondo privato.

*Luciano da anni non sta bene per varie malattie e, ne sono sicura, anche per i farmaci che è costretto a prendere. Insomma... non abbiamo rapporti da almeno dieci anni ed è diventato molto meno affettuoso del solito. Non cerco giustificazioni, ma ho conosciuto al cine-*

*ma d'essai un "ragazzo della nostra età" pieno di vita e di progetti, separato e con figli oramai adulti e affermati. Non ho mai tradito Luciano, e mi devi credere...*

Mannaggia, lo so!

*Dopo un po' di mesi, di caffè rigorosamente decaffeinati e molti discorsi saggi, sono andata a casa sua ed è lì che è cominciata la nostra storia, la mia storia parallela. Ci si vedeva almeno una volta alla settimana. Dieci giorni fa è successo tutto, un tutto di cui ricordo quasi niente.*

Ti aveva fatto bere qualcosa?

*No, è una persona per bene e delicata. Avevo bevuto un decaffeinato al bar, questo me lo ricordo, poi sono andato da lui e ricordo anche come siamo finiti a letto. Ma poi più nulla.*

Hai cercato di ricostruire questo nulla con lui?

*La sua faccia terrorizzata, questo riesco a rievocarlo, quando mi sono "svegliata" almeno tre ore dopo. Lui mi ha detto - e pare che questa spiegazione me l'abbia ripetuta almeno dieci volte - che ho avuto un orgasmo spietato, l'ha chiamato così, e che subito dopo ero cambiata. Sembravo perplessa e ripetevo continuamente e sempre le stesse domande: come siamo finiti qui, che posto è, che ci facciamo nudi a letto? che ora è? a che ora devo tornare a casa? Allarmato per la mia salute e per i risvolti pratici dell'inusuale situazione (dove la porto? chi chiamiamo? e che dico ai medici del pronto soccorso? suo marito si al-*

larmerà?) ha resistito quelle tre ore angoscianti aspettando che le sue risposte ottenessero a loro volta una risposta senza dubbi di oblio. Invece, pare che io abbia continuato a dimenticare quelle spiegazioni almeno fino a quell'ultima, tre ore dopo, quando l'avevo finalmente trattenuta nel bagaglio della mia memoria e stavolta possedevo la chiave per aprirlo! A quel punto, abbastanza frastornata ed esitante, sono tornata a casa. Luciano non ha capito nulla e si è accontentata delle mie bugie. Che mi è successo secondo te? -

Potrei sentire almeno per telefono il tuo lui?

*Sì, è in ansia forse più di me...*

Un po' di domande ben assortite e le risposte che mi aspettavo. E adesso qualche domanda ancora per Anita, una visita accurata e un breve test alla ricerca di eventuali difetti di memoria.

## Note & approfondimenti

### ► Caratteristiche della lacuna mnesica

Quello che ti è successo mi sembra veramente suggestivo per un episodio di "amnesia globale transitoria" (AGT). Non allarmarti davanti a questa diagnosi dal nome così lungo! Sei fortunata: intanto, è qualcosa di assolutamente benigno, anche se può ripetersi in circa un quarto dei casi. Colpisce soprattutto le donne, in genere dai 50 ai 75 anni. Chi la manifesta viene bruscamente non solo incapace di apprendere nuovi ricordi,

ma anche di richiamare alla memoria ciò che è avvenuto nelle ore e spesso nei giorni e settimane precedenti, a volte indietro persino nei mesi e negli anni. Ricordo una nonna che riconosceva il nipote di 11 anni ma non quello di tre mesi. Ma questo non ti è accaduto, se no... ti saresti "svegliata" a letto con uno sconosciuto, giacché lo conosci da pochi mesi!

Chi ne è vittima si esprime normalmente, conosce la propria identità e riconosce familiari e amici, a cui risponde in maniera adeguata, tuttavia in modo caratteristico ponendo le stesse domande in maniera ripetitiva, come hai fatto tu, in quanto comprende di volta in volta la correttezza delle risposte che i testimoni forniscono, ma è incapace di fissarle nella memoria se non per pochi secondi: per questo motivo, riformula la domanda più volte.

Nel corso dell'episodio questa persona appare perplessa, si chiede cosa le stia accadendo, mostra in modo evidente che dimentica a mano a mano gli avvenimenti che si svolgono durante l'episodio (amnesia anterograda), ma nel contempo non è in grado di ricordare fatti di settimane o persino di anni prima (amnesia retrograda). Se è colta dal disturbo mentre compie il proprio lavoro abituale, è in grado di portarlo a termine; allo stesso modo, se presenta il deficit mnesico mentre cammina o guida la macchina, è capace di tornare a casa.

Quando finalmente i disturbi cessano, lasciano in eredità un "buco di memoria", una lacuna mnesica non più recuperabile che riguarda quanto accaduto durante l'episodio stesso. In compenso, i ricordi di giorni, settimane o anni precedenti,

assenti durante lo svolgimento dell'episodio, sono ripristinati pienamente permettendo un ritorno a uno stato di normalità.

### ► Fattori "precipitanti"

L'attività sessuale rappresenta uno dei fattori "precipitanti", di una AGT, in buona compagnia con altri: bagni caldi o freddi, stress intenso e prolungato, certe posizioni anormali del corpo mantenute a lungo, ma anche alcuni esami diagnostici e raramente poche patologie del cervello di diversa natura. Predilige i soggetti di sesso femminile, in particolare se iperemotivi e iperattivi, spesso con una storia di emicrania e/o ipertensione arteriosa. Non ha cause e meccanismi certi: si pensa che sia provocata da una "ischemia cerebrale benigna", ovvero abbia le stesse modalità di un'altra patologia ischemica benigna, l'emicrania con aura, di cui, e questo lo ricordo, hai sofferto in quegli anni in cui ci siamo frequentati.

*Vero! Sparite le crisi dopo la menopausa! Devo aggiungere che, senza che gli abbia raccontato il contesto, il mio medico mi ha ascoltato e mi ha fatto fare una TAC cerebrale e un esame ECO-Doppler dei vasi del collo (TSA), risultati negativi. Mi ha dato l'ASA, da prendere tutti i giorni.*

### ► Differenze con i TIA

Mi chiami a cimento e devo soffermarmi su un concetto: l'AGT non è un "attacco ischemico transitorio cerebrale" (AIT o TIA), non possiede, quindi, alcun collegamento con le ischemie "vere" a livello cerebrale che, per intender-

ci, si manifestano con una paresi di un arto o di mezzo corpo, un disturbo della parola, della vista, della sensibilità, ecc. tutti fenomeni transitori della durata di pochi minuti o massimo qualche ora, causati dall'interruzione dell'apporto vascolare in un determinato territorio cerebrale.

Questa differenza di prognosi ed evoluzione è stata dimostrata seguendo per anni un gruppo di soggetti con AGT e confrontandoli con uno di sani e con un altro composto da persone che avevano avuto un TIA: gli "amnesici da AGT" sono andati incontro nel corso degli anni a ictus ischemici cerebrali esattamente con la stessa incidenza dei soggetti sani, mentre coloro che avevano manifestato un TIA, ne hanno avuto una nettamente maggiore nel corso dei mesi o anni successivi, come è noto da tempo. Conclusioni? Non è necessario, fino a prova contraria, assumere ASA.

Questo insolito disturbo della memoria, noto da più di 50 anni, continua tuttora a creare un indiscusso e comprensibile allarme nell'entourage familiare malgrado le conoscenze scientifiche ce lo abbiano riconsegnato negli ultimi decenni come evento a prognosi assolutamente benigna. Il medico, purtroppo, se non ha una nozione e una esperienza chiara su questa manifestazione, può rendersi responsabile di un'ulteriore allarmismo qualora sostenga l'urgenza di un ricovero, l'esecuzione di esami spesso inutili o la prescrizione di antiaggreganti come se si trattasse di un TIA cerebrale.

Mi piace ricordare, quando vedo consigliare l'ASA in maniera un po' superficiale, "perché tanto non fa male", che il cuore non

presenta quasi mai emorragie... ma il cervello sì! Cosa vuol dire questa frase volutamente provocatoria? Una terapia antiaggregante può favorire la comparsa di una emorragia cerebrale (ma anche gastroduodenale, ecc.): al medico spetta la decisione se consigliarla attraverso un attento esame dei rischi e dei benefici, informando il paziente in modo adeguato.

Un'altra annotazione, al contrario: la sottovalutazione degli TIA cerebrali rappresenta il fenomeno inquietante di segno opposto rispetto al comprensibile allarme che si crea invece durante un'AGT, per l'alta potenzialità evolutiva verso un ictus cerebrale che un TIA possiede.

Davanti a un possibile TIA è necessario che siano informati e responsabilizzati i pazienti, i familiari e persino i medici, in quanto gli attacchi ischemici transitori vanno correttamente indagati e trattati, perdendo così buona parte della loro potenziale pericolosità. Fugace e non doloroso, a differenza dell'angina pectoris, che rappresenta l'omologo cardiaco, il TIA resta spesso banalizzato, malgrado sia il migliore segno premonitore di un infarto cerebrale.

Ti dico queste cose perché sei un cittadino da formare e informare! *Ho capito. Ma... mi verrà una demenza?*

Stai tranquilla, avere presentato questa amnesia non ha valore di fattore di rischio per sviluppare una demenza.

#### ► Amnesie provocata da altri fattori

Una condizione particolare simile all'AGT è rappresentata dai casi in cui l'amnesia è provocata da alcuni

farmaci, in genere benzodiazepine o più raramente altre molecole (anticolinergici, anestetici, diclofenac, cloroquina, ecc.), spesso associate a sostanze di uso comune come l'alcol. La combinazione fra benzodiazepine e alcol, anche a dosi minime, può alterare le funzioni cognitive, in particolar modo la memoria!

Casi simili alla AGT si osservano anche dopo traumi cranici non particolarmente gravi. Le amnesie psicogene non sono sempre semplici da diagnosticare a causa degli incerti confini tra mondo psichico e anomalie organiche cerebrali: l'amnesia dissociativa sembra causata dallo stress legato a esperienze traumatiche subite direttamente o di cui si è stati testimoni, a grossi problemi esistenziali, oppure a conflitti interiori gravi.

Ha visto coinvolto pochi anni fa un padre che aveva dimenticato il suo piccolo deceduto in auto, al caldo. Alcuni soggetti sono più predisposti all'amnesia, ad esempio quelli facilmente suggestionabili e ipnotizzabili e, di fronte a problemi invalicabili, possono "convertire" il turbamento che ne deriva in amnesia settoriale (amnesie da conversione o volgarmente isteriche), non sempre facili da mettere a nudo. Per finire, anche tra le crisi epilettiche "parziali" possono essere presenti alcuni elementi comuni con l'AGT. Ma la Transient Epileptic Amnesia è ben altra cosa!

Questo caso clinico è stato pubblicato anche in [www.perlungavita.it](http://www.perlungavita.it) ed è liberamente tratto da Ferdinando Schiavo, "Malati per forza: gli anziani fragili, il medico e gli eventi avversi neurologici da farmaci", Maggioli Editore 2014