

## TEST UTILIZZATI

### MINI-MENTAL

È una prova messa a punto per valutare le persone con demenza. Perché? La prof ha iniziato somministrando subito con questo test perché aveva un sospetto di deterioramento cognitivo.

La prof ha applicato uno screening che fornisce una panoramica generale già orientato alle demenze in base alle ipotesi che aveva formulato in fase di colloquio. Quindi ha testato questo screening che è fatto proprio per testare le persone con demenza. Infatti ha un insieme di item che sono cruciali, specifici proprio per la demenza e l'Alzheimer.

Il Mini-Mental è fatto apposta per testare le persone con demenza. Il cut-off di solito è 34/30. Punteggio superiore → pz ha buone probabilità di essere sana cognitivamente; sotto → probabilità di compromissione cognitiva. L'esito dei test fornisce solo una probabilità, non una diagnosi.

Si tratta di una prova brevissima (circa 10 minuti).

Confrontando la parte informale del colloquio e la parte di somministrazione di test standardizzati → seppure il test sia generico, mette in luce l'importante compromissione della paziente.

A questo punto la prof sceglie i test più adeguati da fare con la persona.

### MOCA (=Montreal Cognitive Assessment)

Screening simile al MMSE, ma più difficile, messo a punto per rilevare la presenza di deficit cognitivi lievi già all'inizio per riconoscere pz con MCI= pazienti con Mind Cognitive Impairment. Sono pz in fase molto preliminare della demenza, e probabilmente non la svilupperanno nemmeno, e che hanno solo deficit molto lievi. Il MMSE non sarebbe in grado di rilevare deterioramento cognitivo in una persona che è alla fase iniziale di una demenza (es. che non ha grandi difficoltà di orientamento o di ricordare tre parole), perché è troppo facile. Questo essere troppo facile in psicomatria significa essere poco sensibile. Ogni test ha un suo indice di sensibilità e specificità. Quando un test ha una bassa sensibilità, vuol dire che è troppo facile e che non riesce a riconoscere pz veri da pz non veri.

Il MOCA è un pochino più difficile, quindi è in grado di rilevare i segni iniziali o quelli presenti nei cosiddetti MCI.

### MODA

Mantiene la stessa aree semantica, perché dell'impressione precedentemente avuta + della testimonianza quantitativa della sua performance al Mini-Mental, la prof prosegue per quella strada.

Somministra una batteria un po' più complessa del MMSE che ha comunque l'obiettivo di identificare il livello di compromissione cognitiva, quindi la prof prosegue nella verifica delle sue ipotesi di diagnosi.

Batteria messa a punto per la demenza, proposto da Milano. I dati normativi di riferimento utilizzati per tarare e validare questo test sono stati raccolti tanti anni fa (ani '80) e potrebbe non essere più molto valida. Una taratura che risale a tanti anni fa, fa riferimento ad una popolazione di anziani che oggi probabilmente non c'è più (e il mondo era completamente diverso). Se io oggi utilizzo quei dati per discriminare i pz dai sani,

potrei incorrere in alcuni errori. Una delle cose importanti è che i dati normativi siano aggiornati per scegliere un test.

TEST DEI GETTONI: ci sono dei gettoni disposti sul tavolo in un ordine particolare e si danno degli ordini: es. tocchi il cerchio rosso. La versione più complessa: prendi il quadrato bianco piccolo. La signora farà quello semplice. Ci sono questi gettoni e la pz deve eseguire degli ordini prima molto semplici e poi più complessi. La prova serve per valutare la comprensione verbale di semplici ordini. Ovviamente prescinde dal riconoscimento dei colori e delle forme → se manca uno dei due presupposti, non è possibile procedere con la somministrazione.

Il test dei gettoni ha messo in evidenza che la signora aveva più difficoltà quando c'erano due ordini assieme perché probabilmente aveva un problema alla WM.

La richiesta viene ripetuta due volte se la signora sbaglia la prima. Questo perché nel caso in cui il problema fosse legato all'attenzione, sarebbe stato risolto al secondo tentativo.

All'inizio nella parte informale, non si vedeva che la signora aveva difficoltà di comprensione, invece ne ha anche tante. Bastano due cose che lui non si ricorda più. Una valutazione informale della valutazione qualitativa inganna molto. Ci dà informazioni, ma d'altra parte dal colloquio informale non si vedono tutte le difficoltà ed è necessario fare dei test per quantificarli, perché si vedono davvero le difficoltà della persona.

Rispetto alla comprensione, nella relazione finale scriveremo che è sembra adeguata in un contesto informale, tuttavia in uno formale evidenzia una buona comprensione solo per ordini semplici. Per ordini più complessi è difficile a causa del carico della memoria di lavoro. È chiaro che la nostra comprensione dipende da quanto riusciamo a tenere a mente a MBT le info.

Nell'ultima prova del MODA la paziente dovrà mettere la mano sul tavolo di fronte alla psicologa, che lo coprirà con un foglio. C'è un disegno della mano con tutte le dita di fronte alla signora, con il quale la signora indicherà quale dito è stato toccato dalla neuropsicologa. Questa parte vuol misurare se la signora conosce le parti di sé. Quando veniva toccato solo un dito, non c'erano problemi. Quando erano due dita contemporaneamente, ha avuto un po' di incertezza.

Riproduzione della figura (aprassia figurativa= copia di disegni). La signora ha chiesto se potesse metterlo molto vicino alla linea di metà foglio, quasi attaccato. I pazienti tendono ad attaccarsi agli stimoli che gli vengono dati. Lei lo avrebbe fatto attaccato alla retta perché sono attratti dalla linea di mezzeria. La signora ha fatto fatica a chiudere una figura semplicissima (rombo).

Prova di percezione di riconoscimento e la signora ha avuta molta difficoltà. Si fanno vedere queste tre immagini degradate e lei le deve riconoscere.

Questo, invece, è un test di denominazione di oggetti. Non è più il MODA. Ci sono una serie di oggetti comuni a colori e lei deve dire che cosa sono.

Che osservazioni possiamo fare dopo ciò che abbiamo visto? Ogni volta che viene messa alle strette e deve dire qualcosa fa fatica. Invece, nelle prove strutturate è più vincolata. Il compito di denominazione di oggetti viene somministrato quando il pz è molto grave, perché riesce quasi sempre a fare qualcosa. Ma è assolutamente deficitaria la prestazione della pz.

DENOMINAZIONE DI PERSONAGGI FAMOSI. Ormai è datato, ma allora erano personaggi estremamente famosi. È un test che veniva fatto spesso quando il pz era grave perché i nomi di persona sono uno degli aspetti che si tende a perdere prima degli altri. Si manifesta molta ecolalia: ripete sempre ciò che dice la neuropsicologa.

In questa prova si può notare che dice di aver familiarità, ma non trova il nome; si giustifica sempre; fenomeno della punta sulla lingua; prosopagnosia; agnosia per i nomi propri;

a questa prova la signora è andata malissimo. Normalmente una persona di 80 è in grado di ricordarne 13/15.

Marcata difficoltà nel recupero dei nomi propri della signora, ma anche la difficoltà nel riconoscere alcune persone (solo vago senso di familiarità).