

Cuprins

Introducere	13
<i>Partea I – Timpul care atinge mintea.....</i>	<i>16</i>
Capitolul 1. Îmbătrânirea cognitivă normală.....	16
Capitolul 2: Emoții, anxietate și frica de uitare	31
Capitolul 3: Când boala se ascunde (burnout vs demență).....	41
Capitolul 4: Tulburarea cognitivă ușoară și tranziția spre demență	44
4.1. Tulburarea cognitivă ușoară: pragul dintre îngrijorare și boală	47
4.2. Demența: multe fețe, un numitor comun.....	53
<i>Partea II – În căutarea unui diagnostic</i>	<i>65</i>
Capitolul 5: Când timpul contează – diagnostic precoce și biomarkeri	65
Capitolul 6: Evaluarea neuropsihologică și ce aflăm din ea	68
Capitolul 7: Viniete clinice: Drumul fragil al memoriei.....	76
<i>Partea III – Rezerva cognitivă: Scutul invizibil.....</i>	<i>79</i>
Capitolul 8: Ce este și cum funcționează	81
Capitolul 9: Modele, factori de influență și întreținere	84
Capitolul 10: Stilul de viață care protejează (educație, exercițiu, social)	88

<i>Partea IV – Viața care continuă</i>	93
Capitolul 11: Viața cu demență – ce înseamnă pentru pacient și familie	93
Capitolul 12: Sens, identitate, demnitate	103
Capitolul 13: Tratatamentul bolii Alzheimer: între farmacologie și îngrijire	108
Capitolul 14: Intervenții non-farmacologice și sprijin psihologic	110
Capitolul 15: Când AI-ul îți amintește cine ești: Tehnologia și viitorul memoriei	119
Capitolul 16: Oglinda memoriei – Ghid blând de autoevaluare cognitivă	121
<i>Partea a V-a – Reflecții finale</i>	125
Capitolul 17: Ce rămâne din identitatea personală atunci când structurile cognitive încep să se dezintegreze?.....	127
Bibliografie	129
Mintea Activă – Caiet de exerciții	153
Anexa 1 - Calendar de urmărire a memoriei.....	193
Anexa 2 - O zi în grupul de sprijin	194
Anexa 3 - Jocuri tradiționale pentru reminiscență și stimulare cognitivă.....	197
Anexa 4 - Exercițiu terapeutic – Finalul îl scrii tu!	199

Anexa 5 - Exercițiu de familie – Albumul cu amintiri povestite	202
Anexa 6 - Ghid pentru aparținători – Vorbind fără vinovăție.....	204
Anexa 7 - Fișă de lucru – Îngrijesc fără vinovăție	206
Anexa 8 - Fișă educativă pentru familie – Evaluarea neuropsihologică	208
Anexa 9 - Exerciții de Terapie Ocupațională.....	210
Rutine zilnice (ADL și IADL)	210
Anexa 10 - Cum vorbim cu o persoană cu demență?	212
Anexa 11 - Scală simplificată – Semne timpurii ale declinului cognitiv.....	214
Fișe de intervenție non-farmacologică pentru demență	215
Fișa 1: Terapie prin reminiscență	215
Fișa 2: Stimulare și integrare senzorială.....	216
Fișă de intervenție: Antrenamente pentru orientare în realitate (Reality Orientation Training).....	217
Fișă de intervenție: Ritualuri de orientare în demență.....	219
Glosar explicativ	221

Introducere

Într-un sat uitat de lume, la marginea unui lac adânc, trăia un bătrân tâmplar cunoscut pentru măiestria sa. De-a lungul vieții, sculptase sute de uși, fiecare purtând o poveste crestată în lemnul său. Dar, pe măsură ce anii treceau, bătrânul a început să uite. Întâi, a uitat măsurile precise, apoi ordinea pașilor pe care îi urmase de atâtea ori. Într-o zi, când cineva l-a întrebat despre prima ușă pe care o construisese, el a zâmbit și a privit în gol – memoria ei dispăruse, ca o barcă înghițită de ceața lacului.

Uitarea nu vine brusc, ci ca o apă care macină țărmurile minții, luând cu ea contururile clare ale amintirilor. La început, sunt detalii mărunte, apoi, treptat, structura însăși începe să se destrame. Aceasta este esența declinului cognitiv din boala Alzheimer: o pierdere progresivă, o dezintegrare lentă a ceea ce numim identitate, coerență internă și ancorare în lume.

Dar boala nu este doar o sumă de simptome. Este o experiență umană. Iar în mijlocul acestei experiențe, în miezul fricii de a uita, de a pierde sensul, de a fi uitat, se află omul – pacientul, familia lui, cei care îl îngrijesc.

Această carte nu este doar o explorare a mecanismelor neurocognitive implicate în declinul mental, ci și o pledoarie pentru **intervenția psihologică timpurie, continuă și adaptată**. Prin studii de caz, observații clinice și exemple de bună practică, sunt explorate nu doar modificările care apar în creierul unei persoane cu Alzheimer, ci și modalitățile prin care se poate lucra cu suferința sa psihică: cu anxietatea legată de pierderea controlului, cu depresia ce însoțește conștientizarea degradării, cu mecanismele de apărare fragile și cu nevoia profundă de a fi văzut și înțeles.

În ultimii ani, literatura de specialitate a accentuat tot mai mult importanța psihoterapiei de susținere, a intervențiilor de reglare emoțională, a activităților de stimulare cognitivă personalizată și a lucrului cu familia pacientului.

Această carte se adresează colegilor din domeniul psihologiei, psihoterapiei, neuroștiințelor și psihiatriei, dar și aparținătorilor care caută răspunsuri și sprijin. Ea oferă un cadru de lucru integrativ în care neuropsihologia se întâlnește cu psihoterapia, iar diagnosticul devine punct de plecare pentru intervenție, nu doar concluzie.

În paginile care urmează, sunt aduse în prim-plan câteva dimensiuni esențiale pentru înțelegerea experienței bolii Alzheimer:

- mecanisme prin care se instalează declinul cognitiv și modalitățile de recunoaștere dincolo de testările standard,
- impactul bolii asupra vieții emoționale și relaționale a pacientului,
- posibilități de construire a unor intervenții psihoterapeutice menite să reducă anxietatea, depresia și retragerea socială,
- implicarea familiei într-un proces de însoțire și adaptare realistă, dar empatică,
- modalități de activare a rezervei cognitive și emoționale chiar și în stadiile moderate ale bolii.

Îmbătrânirea nu este sinonimă cu pierderea sensului. Iar psihologia – prin empatie, înțelegere și intervenție – poate reda contururi acolo unde memoria începe să se șteargă.

Bunica și ursuleții ascunși

Bunica mea paternă (Goga), nu mai știa cine sunt. Mă privea adesea cu o privire în care nu mă regăseam, ca și cum eram o străină

în propria familie. Nu-mi spunea pe nume, nu mă întreba de viața mea și nici nu părea să își amintească de anii în care fusesem copil în brațele ei. Și totuși, într-o zi de vară, am văzut ceva care m-a tulburat mai adânc decât uitarea ei.

Eram în grădină. Andrei-Luca, fiul meu, avea atunci patru sau cinci ani. Alerga spre Goga, bunica mea, cu râsul copilăriei în glas și obrajii înroșiți de soare. Goga, care abia mai putea rosti cuvinte limpezi, i-a spus: „**Să o ascuți pe mami, ai auzit? E o fată bună. Tu să o iubești mult.**”

Nu știa cine sunt. Dar știa că sunt mama copilului. Și asta era suficient pentru ca instinctul de grijă să răzbată prin ceața demenței. Într-un fel, uitarea îi îngustase lumea, dar lăsase în ea doar ceea ce era esențial: iubirea.

Într-o după-amiază, i-am surprins ascunzând împreună ursuleții Barni. Râdeau amândoi cu complicitatea unei nevinovății perfecte, ca doi copii care știu că au făcut ceva interzis. Când m-am apropiat, au tăcut și au început să cânte. Barni rămăsese ascuns într-un ghiveci.

Nu mi-a spus „lasă-l pe copil în pace” sau „nu fi severă”. Mi-a spus, cu ochii încă jucăuși, „**el știe să păstreze un secret**”. A fost pentru o clipă o bunică întregă, acolo, în grădina aceea care devenise un colț de memorie vie.

A fost momentul în care am înțeles că memoria nu locuiește doar în lobul temporal. Locuiește și în corp, în zâmbet, în ochii care recunosc fără să știe de ce, în gesturi de joacă și în poveștile nerostite. Boala îi luase cuvintele și numele, dar nu îi luase esența: bunica mea trăia încă în felul în care mă proteja fără să știe că sunt eu.

A fost ultima vară în care am mai văzut-o râzând.

Partea I – Timpul care atinge mintea

Capitolul 1. Îmbătrânirea cognitivă normală

Domnul D., un inginer pensionar în vârstă de 71 de ani, vine la cabinet însoțit de fiica sa. Se plânge că uită uneori ce a vrut să caute într-o cameră sau ce a discutat cu un vecin cu o zi înainte. „Nu-i așa că începe Alzheimerul?”, întreabă cu o anxietate bine camuflată sub glume autoironice. La evaluarea cognitivă, scorurile sale sunt în limitele normale pentru vârstă și educație. Nu are dificultăți în activitățile zilnice, socializează și își administrează singur tratamentele. Uitarea sa este reală, dar face parte din ceea ce numim *îmbătrânire cognitivă normală* – o adaptare lentă, nu un declin patologic.

Ce înseamnă, de fapt, „normal” când vine vorba despre memorie și vârstă?

Nu toate uitările sunt semne de boală. Pe măsură ce îmbătrânim, anumite funcții cognitive – precum viteza de procesare, reținerea imediată sau flexibilitatea mintală – pot încetini. În același timp, alte capacități – cum sunt vocabularul, înțelepciunea decizională și recunoașterea modelelor de viață – pot rămâne stabile sau chiar crește. Acest echilibru reflectă complexitatea procesului de îmbătrânire: nu este o linie descendentă, ci o transformare în care pierderile coexistă cu resursele conservate.

Atenție: uitarea nu este totuna cu demența.

Este normal să uiți unde ai lăsat cheile, dar nu este normal să nu recunoști ceasul sau să uiți traseul către casă. Este firesc să cauți un cuvânt, dar nu să uiți cuvintele de bază. Când uitarea este sporadică, recuperabilă și nu afectează autonomia zilnică, vorbim despre îmbătrânire cognitivă normală.

Îmbătrânirea cognitivă: ce este firesc și ce poate semnala o tulburare

Situație observată	Modificări mnestice normale (fiziologică) ✓	Semn de alarmă (patologică) ⚠
Uiți unde ai pus cheile sau ochelarii	✓	
Nu-ți amintești numele unei persoane cunoscute recent	✓	
Îți amintești greu un cuvânt, dar îl găsești apoi	✓	
Pui obiecte în locuri nepotrivite (ex: telecomanda în frigider)		⚠
Repeți aceeași întrebare de mai multe ori într-o oră		⚠
Nu-ți amintești evenimente recente importante		⚠
Te rătăcești într-un loc cunoscut		⚠

Cazul domnului D. este doar unul dintre multele exemple în care uitarea benignă este interpretată cu teamă. Dar ce știm, de fapt, despre îmbătrânirea cognitivă? Ce e normal și ce nu? Și mai ales – ce idei greșite ne influențează percepția? Să începem prin a demonta câteva mituri frecvente.

Mituri despre memorie și îmbătrânire

Unul dintre cele mai răspândite mituri este că „îmbătrânirea aduce automat uitarea”. În realitate, majoritatea vârstnicilor sănătoși experimentează modificări subtile ale memoriei, dar nu suferă un declin global. Uitarea numelor sau pierderea firului într-o conversație sunt frecvente, dar nu definesc demența. Alt mit frecvent: „nu mai pot învăța nimic nou”. De fapt, învățarea rămâne posibilă la orice vârstă, cu condiția ca mediul să fie favorabil și ritmul adaptat. Ideea că vârsta distruge memoria este susținută mai mult de anxietate și stigmat cultural decât de neuroștiință. În plus, memoria nu este un monolit – uităm lucruri recente, dar păstrăm amintiri din copilărie. Aceste mituri nu doar că ne limitează, ci pot contribui la profeții autoîmplinite: dacă ne așteptăm să uităm, suntem mai puțin atenți și, paradoxal, chiar uităm mai ușor.

Îmbătrânirea aduce cu sine o serie de modificări firești ale funcționării cognitive, care nu trebuie confundate cu semnele timpurii ale unei tulburări neurocognitive. Este normal ca, odată cu vârsta, procese precum viteza de procesare a informației sau capacitatea de a învăța lucruri noi să încetinească. Totodată, uitarea numelor sau a unor detalii recente, atunci când nu afectează semnificativ viața de zi cu zi, poate fi un fenomen benign.

„Dacă uit unde mi-am pus cheile, e semn de Alzheimer, nu-i așa?”

Această întrebare, rostită cu îngrijorare de o pacientă de 62 de ani, reflectă o confuzie frecventă: aceea dintre **uitarea normală** și