

Diagnóstico

Não existe um teste nem clínico nem complementar para diagnosticar a doença de Alzheimer (DA). Tipicamente, os médicos começam a fazer o processo do diagnóstico pela exclusão de outras doenças e condições mórbidas que também causam perda de memória, mas não significa que essa perda de memória seja aquela que é encontrada na DA. A chance para a perda de memória fazer parte do diagnóstico da DA é de 50%, os outros 50%, pertencem às outras causas de demência e não-demência. Dois diagnósticos clínicos de DA podem ser realizados - possível ou provável. Possível é tudo que tem menos de 50% de chance para ser. Provável é tudo que tem mais de 50% de chance para ser.

Pequenos Acidentes Vasculares Encefálicos que não são detectados podem causar demência pela interrupção temporária ou crônica do fluxo de sangue no cérebro. Pessoas com doença de Parkinson podem progressivamente desenvolver demência. Depressão pode causar lapsos de memória ou até fazer parte ou iniciar a demência encontrada na DA. Interação medicamentosa pode causar dificuldade de pensar com clareza. Acredita-se que cerca de 50% das doenças que atingem o encéfalo evolui com algum tipo de demência. Distinguir a DA de outro tipo de demência para traçar um prognóstico para a família é tarefa do especialista.

A história médica. A entrevista com o paciente e seu cônjuge sobre a história da doença é a peça mais importante nesse diagnóstico. As características clínicas que vão acontecendo na entrevista devem ser percebidas e anotadas para comparação tanto com a própria história médica como com a congruência de exames complementares. A escuta psicanalítica também deve ser valorizada na entrevista, porque nela poderá estar sendo guardado outro diagnóstico clínico. Como uma metáfora, podemos dizer que o médico deve estar preparado para arrumar um quebra-cabeça, cuja figura é um tabuleiro de xadrez e fazer um cheque-mate.

Avaliação do estado mental. Os testes de atenção, memória, capacidade para resolver problemas, viso-espaciais, e linguagem podem ajudar o médico quando são realizados com substrato neurológico. Cinco grandes redes podem ser examinadas no cérebro humano:

1. Rede de atenção espacial dominante no hemisfério cerebral direito, tendo como epicentros o córtex parietal posterior, o campo frontal dos olhos e o giro do cíngulo;
2. Rede de linguagem dominante no hemisfério cerebral esquerdo, com epicentros nas áreas de Wernicke e de Broca;
3. Rede de memória e emoção com epicentros nas regiões entorrinal-hipocampal e complexo amigdalóide;
4. Rede que comporta as funções executivas com epicentros no córtex pré-frontal lateral, órbita-frontal e parietal posterior;
5. Rede de identificação de objeto e face com epicentros no córtex temporal lateral e têmporo-polar.

É importante ressaltar que essas redes neurais estão de acordo com o perfil de personalidade e de humor de cada pessoa. A diversidade de comportamentos e perfil cognitivos advindos das redes sofre interferências que são desencadeadas por disfunções, fatores de risco, doenças degenerativa ou qualquer processo mórbido que altere sua funcionalidade para formar síndromes clínicas. Portanto, apesar da neuropsicologia ter seu lugar reconhecido não é responsável pelo diagnóstico de doenças neurodegenerativas, sendo de utilidade limitada com analfabetos e pessoas com baixa escolaridade e aqueles não fluentes ou afásicos, e idosos.

A natureza do material das marcas mnêmicas, ainda não está estabelecida com segurança. Por outro lado, as condições psicológicas favoráveis ao registro e à evocação de uma lembrança não estão melhores esclarecidas, tanto o registro quanto a evocação necessitam um grau suficiente da vigília. A evocação pode ser fruto de um esforço voluntário, sendo necessária concentração da atenção e a criação e utilização de associações múltiplas.

De forma oposta, a maioria das lembranças é criada e evocada como que ao acaso. Parece que as chances de uma informação ser registrada ou evocada ou inscrever-se na “corrente da consciência” estão no seio do vivenciado que elas se associam, seja no componente perceptivo-motor ou no componente afetivo. Desta maneira, a retenção e a evocação das lembranças colocam em jogo as tendências mais profundas da personalidade, e as pulsões afetivas conscientes ou inconscientes desempenham um papel muito importante no determinismo da memória e do esquecimento. Esse último parágrafo nos faz pensar nas palavras de Gabriel Garcia Márquez: “a vida não é a que vivo, senão a de uma lembrança, e como a lembro para contá-la”.

Dentro das chamadas, altas funções corticais superiores, está à aptidão para captar as relações, conferir um sentido a um conjunto de elementos sucessivos ou variados, para generalizar, elevando-se da atitude concreta para o nível conceitual. Manifesta-se na capacidade de raciocinar, de resolver os problemas, de prever as conseqüências da ação e, conseqüentemente, de organizá-la. Ainda nesse contexto pode ser percebido se existe no paciente empatia, assertividade e auto-revelação.

A capacidade de julgamento preside na apreciação relativa dos seres e das coisas e seu exercício envolve completamente a personalidade do indivíduo, submetendo a atividade intelectual à influência das paixões. Para pesar judiciosamente o pró e o contra, para realizar um equilíbrio entre seu próprio ponto de vista e o do outro, é necessária uma capacidade de **isenção**, que condiciona a qualidade do julgamento. A perda da autocrítica indica deterioração do julgamento.

É importante ressaltar as influências das primeiras percepções infantis, tanto do paciente como da família, já que o ato de comparar é uma necessidade para a aquisição da consciência. As referências paternas e maternas, inicialmente, e depois as sociais, são âncoras de desenvolvimento da personalidade. Nesse particular, o afeto tem papel preponderante porque

conforme a qualidade dos sentimentos atribuídos a tudo aquilo que compõe as nossas experiências, teremos uma percepção, uma “representação psicológica” do mundo.

Exames complementares. A doença de Alzheimer não pode ser diagnosticada por nenhum exame complementar. Entretanto, taxas específicas do sangue devem ser realizadas para confirmar ou afastar outras condições mórbidas. O exame de eletroencefalograma pode ajudar quando alterado, sobretudo com o aparecimento de ondas lentas cerebrais.