

סקירת ספרות

קוגניציה בזיקנה

תפקודו הקוגניטיבי של האדם הוא אחד התפקודים שעלולים להיפגע עם הגעה לגיל הזיקנה, בדרך כלל בצורה של תהליך הידרדרות הדרגתי. למרות אמירה כללית זו, יש לסייג כי קיימים מופעים רבים ומגוונים של יכולות קוגניטיביות בזיקנה, ולכן חוקרים טוענים כי הדבר נע על פני ספקטרום שבקצהו האחד הזדקנות בריאה מבחינה קוגניטיבית – ללא ירידה משמעותית, ובקצהו השני קטגוריית מחלת הדמנציה, הכוללת בין היתר את מחלת האלצהיימר. בין שני הקצוות הללו נעים מופעים שונים של ירידות קוגניטיביות ברמות כאלו ואחרות, חלקן מהוות התחלה של מחלת דמנציה, בעוד אחרות אינן פרוגרסיביות עד כדי רמה של דמנציה (Petersen, 2004). מצבי האמצע, בהם קיימת ירידה קוגניטיבית אך שאינה עונה לקריטריון של מחלת דמנציה, מכונים במונח MCI – mild cognitive impairment (Albert, et al., 2011), וישנה חשיבות לאבחנה גם של מצב זה, שכן טיפולים שונים עשויים להאט מצבים פרוגרסיביים (Grundman, et al., 2004).

בכדי לקבוע כי לאדם יש ירידה קוגניטיבית, ראשית כל צריכה להיות תלונה על הדבר מהאדם עצמו, ממישהו שקרוב אליו, או שבעל מקצוע רלוונטי לנושא צפה באדם והוא סבור כי קיימת אצלו ירידה שכזו. יש לקחת בחשבון כי עם הגיל ישנה ירידה נורמלית ביכולות קוגניטיביות, וכן צריך להתחשב במידת ההשכלה הכללית של האדם, שכן יתכן ומופע קוגניטיבי שנראה בלתי נורמלי, נובע מהשכלתו ועיסוקו של האדם במשך חייו, ולא כתוצאה מירידה כזו או אחרת (Albert, et al., 2011). בנוסף לכך, בכדי לקבוע מצב שנחשב כלא תואם את המצופה מהגיל, ניתן להשתמש בנקודות ייחוס שונות; אפשר לומר כי נורמה מתייחסת לממוצע או אחוזון כלשהו מכלל האוכלוסייה בגיל מסוים, או למצב אופטימלי מבחינת התפקודים הנדרשים בגיל זה, או לסטנדרט שכיח ומקובל מבחינה חברתית (Petersen, 2004). אם כן, ניתן להבין כי הגבול שבין ירידה קוגניטיבית המוסברת על ידי הגיל, לבין ירידה המיוחסת למצב של חולי ברמה כזו או אחרת – אינו ברור לחלוטין, והוא תלוי במידה רבה בהגדרות ונורמות, ולא בתפקוד כשלעצמו.

לאור הזדקנותה של האוכלוסייה במדינות המערביות, תופעת הירידה הקוגניטיבית בגיל הזיקנה הולכת וצוברת משמעות רבה עבור גופים גדולים כמו מערכות בריאות מדינתיות. ראשית, ישנו צורך במתן שירות לפלח הולך וגדל באוכלוסייה, וגם המשמעות הכלכלית עבור כלל הציבור הינן כבירות – הן בעקבות הצורך לספק מענה תומך או סיעודי לזקנים עם בעיות קוגניטיביות מרמה מסוימת, והן בגלל ירידה בתפקוד וביצרנות של זקנים אלו (סינוף, 2008).

חוקרים מסווגים ירידה קוגניטיבית ללא דמנציה למספר תתי סוגים: 1) amnestic MCI: ירידה קוגניטיבית שביטויה העיקרי הוא הפרעה בזיכרון. 2) single-domain non-memory MCI: ירידה ברכיב קוגניטיבי אחר שאינו זיכרון. 3) multiple-domain slightly impaired: ירידה קוגניטיבית רב תחומית, אך ברמת חומרה שאינה מספיקה לאבחנה של מחלת דמנציה (Portet, et al., 2006). יש הטוענים כי לכל אחד מתתי סוגים אלו המשך מחלה אופייני המתחלק לסוגי דמנציות שונים (סינוף, 2008).

לסיכום, ניתן לראות כי ירידה קוגניטיבית בגיל הזיקנה הינה תופעה נרחבת ורבת פנים, הנעה על פני טווח חומרות החל מחלק טבעי של הזדקנות תקינה, דרך ירידה ממשית שאינה דמנציה, ועד למחלות חמורות כמו

אלצהיימר. אמנם, יש לבחון האם בנוסף למופעים השונים של ירידה קוגניטיבית, ניתן לדבר גם על דיסוציאציה בין יכולות קוגניטיביות שונות, כך שחלקן נפגעות יותר ביחס לאחרות?

יכולות קוגניטיביות פגועות או שמורות בזיקנה

חוקרים טוענים כי ניתן לחלק את היכולות הקוגניטיביות לשתי קטגוריות, אחת מהן פגיעה בזיקנה בעוד האחרת לרוב נשמרת: 1) crystallized intelligence: ביצועים קוגניטיביים אשר מבוססים על מידע שנלמד בעבר ועל תהליכים הרגליים אוטומטיים – לרוב נשמרים. 2) fluid intelligence: ביצועים קוגניטיביים אשר נשענים על תהליכים ניהוליים וקשביים, לעתים קרובות נפגעים בגיל הזיקנה (Bialystok, et al., 2004). במסגרת טענה זו, ניתן לבחון את פגיעותן של יכולות שונות השייכות לכל אחת מהקטגוריות הנ"ל.

יכולות שנחשבות לשמורות בזיקנה הן יכולות השפה: אוצר המילים הנשען על למידה נרחבת לאורך שנים ארוכות, לא מציג לרוב ירידה אלא לעתים קרובות דווקא גדילה ועושר בשל הניסיון הרב. בסופו של דבר, יכולות ביטוי שפתיות נראות שמורות לרוב בגיל הזיקנה. ידע נוסף המשפיע על יכולת הביטוי הוא ידע עולם, שגם נותר שמור לרוב ואף מתרחב בשל הניסיון הרב (Bialystok, et al., 2004). זקנים רבים נעזרים ביכולות השפה השמורות בכדי לפצות על חסרים אחרים במידע, כמו למשל מידע הנשמע להם קטוע בשל לקות שמיעה (Wingfield, A, Tun, & McCoy, 2005). למרות זאת, יש לזכור כי יכולת שפתית מקיימת אינטראקציה עם יכולות נוספות, ולכן תתכן פגיעה ביכולת ההתבטאות כמו גם בהבנת השפה, אך לא בשל פגיעה ביכולות השפה עצמן (Bialystok, et al., 2004).

זקנים יכולים גם להסתייע טוב יותר מצעירים בתומכי זיכרון הקשורים למשמעויות נלוות של דברים, זאת לאור יכולות סמנטיות שאינן נפגעות כתוצאה מהגיל, וניסיון רב יותר. גם הבנה נרטיבית של התרחשויות בעולם אינה נפגעת, ולעתים אף חזקה יותר מאשר בקרב צעירים, וגם ביצוע קישורים בין האינטליגנציה לרגשות עשויה להיות טובה יותר בגיל הזיקנה מאשר בגיל הצעיר (Levine, et al., 2002).

יכולות שנחשבות לפגועות יותר בגיל הזיקנה מתוארות במודל העוסק בהסבר היכולת להבין מידע ולבצע עיבודים ותפיסה; ראשית, ישנו רכיב של מהירות תפיסתית (perceptual speed), ובו האדם קולט במהירות גירוי נתון. לאחר מכן ישנו רכיב של זיכרון עבודה (working memory), הכולל את יכולת האדם להחזיק את המידע שנקלט ולבצע עליו עיבודים. שני אלו משפיעים בסופו של דבר על היכולת להסיק מסקנות ולפענח מידע בצורה תקינה (Nettelbeck & burns, 2010). אחת היכולות הקוגניטיביות שנמצאו פגועות בזיקנה, גם לא כחלק ממחלה כלשהי, היא היכולת לתפוס מידע מכל סוג בצורה מהירה. כאשר חוקרים השוו נבדקים צעירים לזקנים בכל סוגי המטלות הדורשות עיבוד מידע, נמצאו זמני עיבוד ארוכים יותר עבור הזקנים. ירידה זו משפיעה על כלל התפקוד היומיומי של האדם הזקן, שכן הבנת דיבור שוטף מצריכה ביצוע של עיבודים מהירים, ולכן לעתים קרובות זקנים נתקלים בקשיים בתחום זה (martin & jerger, 2006).

גם יכולת זיכרון העבודה, הכוללת החזקה של מידע שמיעתי וחזותי לצורך זכירה וביצוע עיבוד – נמצאו נמוכות יותר בגיל הזיקנה (Zinke, et al., 2014). יתכן כי הדבר נובע מירידה כללית במהירות היכולת לבצע תהליכים מנטליים, ולכן גם היכולת לבצע עיבודים על מידע שזורם באופן רציף – ירודה יותר (Nettelbeck & burns, 2010). ירידה ביכולת זיכרון העבודה נצפתה במחקרים כבר בגילאי 60-80, אך היא משמעותית הרבה יותר בגילאים מעל 80 (Zinke, et al., 2014).