

---

## EDITORIALE

---

Questo fascicolo della nostra rivista è dedicato a un tema poco nominato e ancor meno frequentato: il rapporto tra disturbo psichico e demenze.

Ci siamo mossi utilizzando anche sguardi di discipline diverse (economia e filosofia) senza l'obiettivo di dimostrare una tesi, ma in un'ottica di ricerca libera e tenacemente curiosa.

Il declino delle facoltà mentali è un fenomeno in forte crescita dovuto al processo di invecchiamento della popolazione. I dati (riportati dal saggio di Notarnicola et al. contenuto in questo fascicolo) parlano di 55 milioni di casi nel mondo (con un'ovvia maggiore capacità di intercettazione nell'Occidente) e di 10 milioni di nuovi casi all'anno, di cui 60-70% dovuti al morbo di Alzheimer che rappresenta la tipologia più frequente. La demenza è la settima causa di morte. Il costo economico mondiale della demenza nel 2019 è stato di 1.300 miliardi di dollari. In Italia nel 2023 due milioni di persone erano affette da demenza e quattro milioni erano i caregiver coinvolti: il fenomeno riguarda dunque 6 milioni di italiani (1/10 della popolazione).

Già a partire dal 2000 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha evidenziato la problematica dell'invecchiamento della popolazione nel mondo, suggerendo di promuovere politiche sociali per salvaguardare la qualità della vita delle persone anziane. La demenza rappresenta ormai una vera emergenza sociale. Recenti studi (segnalati nel contributo di Fabrizio Asioli) mostrano come la depressione comporti un rischio quattro volte maggiore di sviluppare demenza. La Società Italiana di Psichiatria ha recentemente segnalato<sup>1</sup> che dopo la pandemia la depressione (peraltro già assai diffusa)

---

<sup>1</sup> <https://psichiatria.it/fatto-quotidiano-in-3-anni-aumento-del-28-di-disturbi-mentali-vanno-in-fumo-le-intese-per-alzare-i-fondi/> Racamier P., *Lo psicanalista senza divano*, tr. it. Milano, 1982.

sta raggiungendo i numeri delle malattie cardiovascolari. Di fronte a cifre di questo tipo si può parlare di *problema sociale* che non è risolvibile solo con interventi specialistici: quando un problema si genera socialmente va gestito socialmente, allestendo interventi sociali in cui la psichiatria ha molto da dire quanto ad attenzioni specifiche sulla costruzione di set operativi<sup>2</sup>. È sempre più difficile infatti gestire la condizione anziana, che impone di fare i conti con una diminuzione delle prestazioni fisiche e cognitive, all'interno di una cultura diffusa che impone la massima performatività.

È noto come la depressione nasca dalla difficoltà di rielaborare i limiti che l'esistenza ci pone e come sia più difficile prendere contatto con tale situazione se si è soli (demenza come negazione estrema della presa di contatto col limite?). In diverse zone d'Italia le famiglie unipersonali (in maggioranza composte da persone anziane) rasentano la metà del totale. Sembra dunque importante diffondere una cultura della presa di contatto col limite non solo nella popolazione anziana, ma anche tra gli adulti in modo che siano meglio equipaggiati per la fase successiva della vita che li attende. Al contempo sembra importante costruire strategie sociali di avvicinamento discreto verso persone sole che sono spesso depresse, quando non disperate, sempre più sovente arrabbiate, perché impegnate a proiettare in modo paranoico l'angoscia che ci attraversa verso qualcuno che "deve esserne per forza responsabile". Si può ipotizzare che sia utile in questi casi la costruzione di *oggetti doppiofondo*: un fare utile come scusa per avvicinare tante persone in difficoltà allo scopo di riaprire spazi di fiducia. Aiutare anziani a utilizzare lo Spid, costruire piccole task force di artigiani in pensione che vanno a fare piccole riparazioni gratuite nelle case degli anziani e riferiscono la situazione che hanno incontrato a gruppi di operatori sociali e sanitari e a volontari di associazioni<sup>3</sup>: sono esempi degli allestimenti che sarebbe utile costruire per contenere questa deriva. La stragrande maggioranza delle persone non è in grado di rielaborare in termini riflessivi la propria condizione. Per questo le "scuse" di avvicinamento devono entrare dalla porta dell'utile per aprire spazi di senso e di fiducia attraverso il fare.

Il codice psicologico sembra essere quello più attrezzato per gestire questa prossimità discreta e tenace.

I contributi che abbiamo chiesto per questo fascicolo si muovono in questo scenario che sta tra demenza e disturbi psichici, tenendo presente il soggetto e il suo entourage familiare.

---

<sup>2</sup> Racamier P., *Lo psicanalista senza divano*, tr. it. Milano, 1982.

<sup>3</sup> Un'esperienza simile è stata realizzata nel Comune di Reggio Emilia ed è descritta in Corradini G., Donelli A., Mazzoli G., Oleari A., Scrittore D., *Farsi città nel farsi prossimi agli anziani invisibili fragili. Animazione Sociale 2013*; 276: 34-79.

**Fabrizio Asioli**, una volta associata la multifattorialità alla base della demenza, ipotizza, prendendo spunto da un significativo panorama studi, un continuum tra depressione e demenza, sottolineando l'importanza del ruolo preventivo delle cure antidepressive per contenere lo sviluppo delle manifestazioni sintomatologiche della demenza.

**Agostino Pastore** interroga in modo originale a partire dalla propria esperienza clinica, il fenomeno della demenza con la lente della psicoanalisi lacaniana, chiedendosi se assumere totalmente il soggetto non significhi andare oltre la "cura per procura" (basata su ciò che dice il caregiver), assumendo la demenza come delirio e cercando, pur all'interno di un lutto sulle possibilità di cura, di iniettare spiragli di significato per consentire una vita migliore alla persona demente, utilizzando la terapia psicanalitica come rammendo.

**Elisabetta Notarnicola, Simone Manfredi, Michela Meregaglia, Eleonora Perobelli e Andrea Rotolo**, presentano i dati di una ricerca, condotta negli anni 2022-2023, sulla gestione a domicilio di persone affette da demenza, partendo dalla prospettiva dei caregiver. La ricerca evidenzia che due terzi dei caregiver e delle persone assistite sono donne. Rispondere ai bisogni di un familiare demente richiede una riconfigurazione complessiva della vita quotidiana di varie persone. Per questo servono consulenze in grado di: informare sulle possibili strade da percorrere, costruire un quadro complessivo che indichi ponti e sinergie tra le diverse possibilità in campo, sostenere psicologicamente i caregiver in questo arduo percorso di riconfigurazione.

**Stefano Semplici** pone quesiti etici e pratici cruciali riguardanti chi ha la responsabilità della cura di una persona che ha perso la capacità decisionale e sottolinea la propensione a ricercare soluzioni semplificanti. L'Autore entra anche nel delicatissimo tema delle disposizioni di fine vita e dell'attribuzione di un valore fortemente vincolante a un documento che immagina una situazione mai sperimentata, discutendo l'idea di un bilanciamento fra l'espressione dell'autonomia che c'era ed è stata perduta e i desideri, le preferenze e le emozioni che il paziente continua a vivere e dai quali dipende il suo benessere. In questa prospettiva vengono affrontate le questioni cruciali del ruolo delle relazioni, del rispetto del principio di eguaglianza, delle responsabilità di cura nei diversi stadi di progressione della malattia, fino alla fine.

**Luca Ghirotto e Fedra Alessandra Pizzato** offrono un'analisi esaustiva della ricerca qualitativa sulla demenza, che offre una visione globale di temi chiave, tendenze emergenti e distribuzione geografica degli studi condotti finora. Effettuare studi qualitativi sulla demenza presenta limiti intrinseci, essendo la demenza una patologia che compromette, tra le altre, la funzione del linguaggio. Tuttavia, sono riportate esperienze di ricerca che hanno adattato vie comunicative non verbali agli scopi della ricerca qualitativa. Il lavoro ha identificato come temi prevalenti dell'attuale ricerca qualitativa le esperienze di caregiving, gli aspetti psicologici ed emotivi connessi alla

demenza, l'impatto della tecnologia nelle cure per la demenza e l'importanza di approcci metodologici innovativi integrando prospettive diverse.

**Lorenza Iannacci e Sara Uboldi** presentano il progetto Archivi e salute che, in linea con le buone pratiche di Prescrizione sociale a livello internazionale, sfrutta il potenziale del patrimonio archivistico come mezzo per stimolare la memoria e il benessere delle persone, in particolare anziani che vivono con le demenze. Il programma culturale di Archivi e salute adotta protocolli internazionali e strumenti di valutazione degli impatti.

Seguono due toccanti e illuminanti testimonianze personali.

**Yvonne Bonner**, psicologa e psicoterapeuta, descrive la sua esperienza di otto anni di convivenza con la madre affetta da demenza. Si tratta di una gestione avvenuta senza somministrare farmaci e senza alcun tipo di istituzionalizzazione, facendo in modo che la madre fosse presente nei momenti di lavoro della figlia che ha investito tutto sulla relazione interpersonale imperniata sull'offerta costante di fiducia. L'autrice sottolinea gli aspetti inattesi e paradossalmente felici della costruzione a due di una vita che rimane significativa e piacevole.

**P.P.** descrive la sua esperienza di persona affetta da demenza e scrive con salutare orgoglio: "Su quello che ho scritto non ho chiesto aiuto a nessuno; per me è un'occasione per allenarmi e aiutare altre persone e familiari a riconoscere i primi segnali di un inizio di malattia".

*Yvonne D. B. Bonner*  
*Gino Mazzoli*