



**Il Gruppo di Neurobioetica (GdN),
l'Istituto Scienza e Fede,
la Cattedra UNESCO in Bioetica e Diritti Umani
e la Facoltà di Bioetica
dell'Ateneo Regina Apostolorum di Roma (UPRA),
la S.I.S.P.I., *Scuola Internazionale di Specializzazione
con la Procedura Immaginativa*
e l'Università Europea di Roma (UER),**

hanno il piacere di presentare il **III° evento BAW 2014**



MEMORIA e ALZHEIMER

Roma - giovedì 13 marzo 2014, ore 15.30-19.00
Aula Master, 1° piano – Ateneo *Regina Apostolorum* –
via degli Aldobrandeschi, 190 – 00163 Roma – 15:30-18:30

Milano - sabato 15 marzo 2014, ore 15.00-18.30
SISPI, via C. Menotti 11
(video-registrazione commentata)

**in occasione della Settimana Mondiale del Cervello
*Brain Awareness Week (BAW) 2014 – 10-16 marzo***
<http://www.dana.org/brainweek/>
promossa dalla DANA Foundation

**in teleconferenza da:
Cagliari – Monza – Bologna – Noto – Brindisi – Nigeria, Enugu – Palermo – Padova**

Introduzione. L'undici dicembre 2013 i ministri della Salute del G8 si sono riuniti a Londra per decidere come dare un'efficace risposta a livello internazionale al problema della demenza, la cui causa più comune è la malattia di Alzheimer. Il documento redatto alla conclusione di questo summit riconosce la demenza come una delle maggiori problematiche legate all'invecchiamento e alla salute mentale, ponendo l'accento sulle dimensioni numeriche ed economiche della malattia, e sulla necessità di riconoscere dignità e diritti alle persone con demenza, superando stigma, paure, pregiudizi, nonché sulla necessità di fornire supporto ai familiari, sui quali la malattia del congiunto ha un fortissimo impatto.

PROGRAMMA

Saluto del Magnifico Rettore dell'Ateneo *Regina Apostolorum*

Prof. P. Jesús Villagrasa, LC

Saluto del Magnifico Rettore dell'Università Europea di Roma

Prof. P. Luca Maria Gallizia, LC

Proiezione del video di B.Callieri "La morte della mente"

Introduzione

Gonzalo Miranda (Decano della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo *Regina Apostolorum* – Roma)

MEMORIA ED ALZHEIMER: LO STATO DELL'ARTE

Massimo Gandolfini (Medico, neurochirurgo e neuropsichiatra, Primario di Neurochirurgia e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze della Fondazione Poliambulanza di Brescia – Brescia)

NEUROBIOETICA DELLA MEMORIA UMANA:

ASPETTI ANTROPOLOGICI E FRONTIERE ETICHE

Alberto Carrara (Professore assistente di Antropologia filosofica presso la Facoltà di Filosofia dell'Ateneo *Regina Apostolorum*, Coordinatore del Gruppo di Neurobioetica e *Fellow* della Cattedra UNESCO in Bioetica e Diritti Umani – Roma)

CERTEZZE MORALI, RAGIONEVOLEZZA E MEMORIA:

UNA PROSPETTIVA NEUROETICA

Claudia Navarini (Docente e Ricercatrice di Etica ed Antropologia filosofica presso la Facoltà di Psicologia dell'Università Europea di Roma – UER)

PAUSA

MORIRE GIOVANE IL PIU' TARDI POSSIBILE:

SENESCENZA, DEMENZA, DEPRESSIONE

Alberto Passerini (Psichiatra, Psicoterapeuta, Presidente S.I.S.P.I., Milano -Roma)

ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO

Riccardo Fesce (Medico, Psicoterapeuta, Comitato Scientifico S.I.S.P.I., Milano; Professore Ordinario, Centro di Neuroscienze, Università degli Studi dell'Insubria)

TESTS E DIAGNOSI DIFFERENZIALE: AREA AFFETTIVA, COGNITIVA, COMPORIMENTALE E FUNZIONALE

Manuela De Palma (Psicologa, Psicoterapeuta, Formatore S.I.S.P.I., Milano – Roma)

GRUPPI DI SUPPORTO CON PAZIENTI AFFETTI DA ALZHEIMER

Maria Rosa Parini (Psicologa Psicoterapeuta, S.I.S.P.I., Milano)

COUNSELING CON L'ESPERIENZA IMMAGINATIVA PER FAMILIARI DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI ALZHEIMER

Flavia Valtorta (Medico Psicoterapeuta; Coordinatore Scientifico S.I.S.P.I., Milano; Professore Ordinario e Co-direttore Divisione di Neuroscienze, Università Vita-Salute San Raffaele, Milano)

LA FONDAZIONE OMNIA ONLUS A SERVIZIO DEL MALATO D'ALZHEIMER

Paolo De Angelis (Presidente Fondazione *Omnia* Onlus – Roma)

DISCUSSIONE E DOMANDE DEL PUBBLICO

SINTESI DEGLI INTERVENTI:

MEMORIA ED ALZHEIMER: LO STATO DELL'ARTE

Massimo Gandolfi (Medico, neurochirurgo e neuropsichiatra, Primario di Neurochirurgia e Direttore del Dipartimento di Neuroscienze della Fondazione Poliambulanza di Brescia – Brescia).

Le tecniche di neuroimaging e di neurofisiologia ci stanno aiutando a capire più in profondità il meccanismo della memoria, in tutte le sue varie articolazioni. Soprattutto negli ultimi anni, pur nella complessità del tema, la memoria non ci sta più di fronte come un enigma inestricabile. Sul piano clinico, la patologia “per eccellenza” del sistema mnesico - la malattia di Alzheimer - può trovare nuove prospettive di comprensione, pur restando ancora molto (troppo) lontani da prospettive terapeutiche concrete.

NEUROBIOETICA DELLA MEMORIA UMANA: ASPETTI ANTROPOLOGICI E FRONTIERE ETICHE

Alberto Carrara (Professore assistente di Antropologia filosofica presso la Facoltà di Filosofia dell'Ateneo *Regina Apostolorum*, Coordinatore del Gruppo di Neurobioetica e *Fellow* della Cattedra UNESCO in Bioetica e Diritti Umani – Roma).

Oscar Wilde solleva definirla come “il diario che ciascuno di noi porta con sé”. La memoria è una delle tematiche neurobioetiche contemporanee che più affascinano, sia all'interno delle ricerche neuroscientifiche sulle sue basi neuro-anatomiche e neuro-fisiologiche, sia per la soggiacente riflessione filosofica. Come per altre peculiarità umane come la “coscienza” e la “libertà”, anche la “memoria” ha una storia antica quanto l'uomo stesso. Oggi, alla luce di secoli di storia e di ricerca scientifica, grazie alle scoperte e alle integrazioni che provengono dalle neuroscienze, più che di “memoria” al singolare, si parla di “memorie” al plurale. Insidiose sono le patologie neurodegenerative e traumatiche che coinvolgono questa caratteristica dell'umano e la “neurobioetica della memoria” è la riflessione filosofica e bioetica relativa agli enormi sviluppi neuroscientifici e neuro-tecnologici in quest'ambito. Se per un verso, è chiaro che la capacità di trattenere, archiviare e richiamare alla mente le nostre esperienze, i nostri vissuti in prima persona, è essenziale alla costituzione e allo sviluppo del nostro “io” (*Self*), e perciò alla formazione e al preservarsi della nostra identità cosciente ed esplicita, dall'altro, ricordi traumatici possono spesso costituire un ostacolo serio all'esistenza. Una ricerca neuroscientifica d'avanguardia si spinge oggi sino alla frontiera del rimuovere selettivamente o ad attenuare alcuni ricordi. I primi risultati cominciano ad arrivare: l'ultima generazione di farmaci è in grado di rimuovere la paura appresa negli animali. Possiamo assumere la “pillola dell'oblio” a piacimento? È lecito farlo? Fino a che punto? Quando e per che situazioni la si dovrebbe prescrivere? Chi lo dovrebbe fare? Come si modificherebbe la nostra identità personale da tutto ciò? Quanto i ricordi dolorosi e spiacevoli sono parte di “noi” e ci costituiscono le persone che siamo? Esiste un dovere

alla cosiddetta “memoria collettiva”? Queste sono soltanto alcune delle questioni neurobioetiche che la ricerca sulla memoria sta suscitando.

CERTEZZE MORALI, RAGIONEVOLEZZA E MEMORIA: UNA PROSPETTIVA NEUROETICA

Claudia Navarini (Docente e Ricercatrice di Etica ed Antropologia filosofica presso la Facoltà di Psicologia dell’Università Europea di Roma – UER).

Sul principio di ragionevolezza del comportamento umano si fondano le certezze morali, su cui poggia la gran parte della nostra esperienza conoscitiva (Aguilar 2003). Tale ragionevolezza si fonda su legittime aspettative di azione – e di reazione – all’interno delle interazioni personali, fondate – oltre che sulla percezione di alcuni principi morali naturali – sulla funzionalità mnemonica sensibile, che contestualizza le esperienze, offrendo una misura della ragionevolezza nelle circostanze concrete (Iacono 2011). Quando, come nella malattia di Alzheimer, tale funzione è compromessa e una vasta parte di aspettative comportamentali ragionevoli si dissolve, la persona non riesce più a dare né ad avere certezze morali: la *ratio* astratta non basta infatti per attivare tali certezze, in quanto esse debbono necessariamente coniugare il principio etico universale con la singolarità storica dell’esperienza (Navarini 2013). La persona che “perde la memoria”, dunque, esprime in senso metempirico ed esistenziale il suo male profondo attraverso un progressivo distanziamento dalla realtà, e attraverso una logica distorta, non priva di coerenza interna, ma incapace di legger correttamente il mondo. Tale condizione di fragilità è densa di implicazioni bioetiche, e porta alcuni bioeticisti a vedere nella demenza la perdita stessa dell’umanità in senso pieno, ovvero della dimensione personale. Tale dimensione, tuttavia, non pare essere necessariamente associata alla manifestazione di razionalità e/o di ragionevolezza, ma è piuttosto l’esistenza personale che *può* produrre, sebbene non necessariamente, manifestazioni come la ragionevolezza, in dipendenza da determinate condizioni di realizzazione.

MORIRE GIOVANE IL PIU’ TARDI POSSIBILE: SENESCENZA, DEMENZA, DEPRESSIONE

Alberto Passerini (Psichiatra, Psicoterapeuta, Presidente S.I.S.P.I., Milano – Roma).

“Morire giovane, il più tardi possibile” è, a nostro avviso, l’atteggiamento migliore con il quale affrontare l’invecchiamento: processo che prende avvio già a partire dalla nascita. Nell’attività clinica con l’Esperienza Immaginativa, nelle consulenze giuridiche e nel pregiudizio del senso comune si osserva come spesso si possa cadere nell’errore di confondere i segni di demenza con un altro stato patologico, la depressione che a volte affligge la persona anziana. Al contrario, entrambe queste condizioni devono essere differenziate tra loro e dalla fisiologica senescenza: anche al fine di rispettare il valore etico, umano, della persona, che non può essere mai ridotta ad un sintomo, ad una malattia o ad una particolare condizione della vita. Vengono esposti frammenti clinici, trattati secondo il modello psicodinamico dell’Esperienza Immaginativa, in cui si è potuto differenziare, ad esempio, uno stato psicorganico da quello depressivo o si è potuto evitare un’interdizione ad una persona anziana affetta da demenza ma con *capacità residue* ancora indenni.

ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO

Riccardo Fesce (Medico, Psicoterapeuta, Comitato Scientifico S.I.S.P.I., Milano; Professore Ordinario, Centro di Neuroscienze, Università degli Studi dell’Insubria).
Le moderne conoscenze sulla base neuronale dei processi di memoria e di apprendimento ci permettono di comprendere il loro ruolo nell’alimentare l’attività immaginativa. Memoria e immaginazione, d’altro canto, sono gli strumenti principali nella costruzione del tempo interiore, il tempo che permette di scrivere e riconoscere la nostra storia, il nostro essere ed essere stati. Perdite, sconfitte e lutti si incidono in questa storia come interruzioni dei fili che la percorrono. E se ogni interruzione è dolorosa, perdere memoria è disagio profondo: la propria storia spezzata, frammentata. Smarrire il tempo è spaventoso: il disorientamento del mancato riconoscimento, l’amputazione di pezzi del passato, la mutilazione del sé. È sofferenza soggettiva per una immagine di sé che si sbiadisce, una persona, io con la mia storia, che a poco a poco si assottiglia fino a perdersi. Ed è sofferenza non meno forte per chi sta vicino, per la graduale perdita della

relazione con una persona cara che pare allontanarsi inesorabilmente nella nebbia. Perdita progressiva, prolungata, estenuante, lutto da elaborare prima ancora che colpisca. Ma si può provare a ritrovare il tempo, almeno nell'immaginario, ricucire le smagliature, riannodare i fili spezzati?

TESTS E DIAGNOSI DIFFERENZIALE: AREA AFFETTIVA, COGNITIVA, COMPORTAMENTALE E FUNZIONALE

Manuela De Palma (Psicologa, Psicoterapeuta, Formatore S.I.S.P.I., Milano – Roma).

La valutazione neuropsicologica è un iter diagnostico complesso e articolato che comporta una valutazione *multi-componenziale*, considerando l'individuo non solo secondo una prospettiva neurologica, ma soprattutto psicologica, laddove stati emotivi e situazioni ambientali influiscono e possono compromettere notevolmente lo stato di efficienza intellettuale. Gli stati depressivi determinano inibizione delle funzioni corticali e le situazioni altamente stressanti o ansiogene compromettono le risorse cognitive. L'approccio diagnostico praticato presso la S.I.S.P.I. (a Milano e a Roma) non si limita a quantificare semplicemente il *danno* causato dalla demenza ma si prefigge di approfondire la valutazione quantitativa integrandola con dei dati qualitativi relativi al funzionamento cognitivo, affettivo, comportamentale e funzionale: con lo scopo di effettuare l'analisi delle *capacità residue*.

GRUPPI DI SUPPORTO CON PAZIENTI AFFETTI DA ALZHEIMER

Maria Rosa Parini (Psicologa Psicoterapeuta, S.I.S.P.I., Milano).

L'anziano affetto da demenza ha bisogno di mantenere il più possibile la percezione di continuità di Sé. Il processo di disgregazione dell'identità comporta un'immagine di sé sempre più difettosa, aderente alla perdita reale e fantasmatica, ad un corpo malato, non abile che necessita di cure ed assistenza. L'intervento sulla qualità della vita prevede l'analisi di questi bisogni primari. Viene presentato un Laboratorio Cognitivo-Emozionale basato sul modello dell'Esperienza Immaginativa, che utilizza la condivisione di frammenti di ricordi personali, in piccolo gruppo. Lo scopo è sollecitare funzionalità smarrite e cercare di farle rivivere nella dimensione immaginativa migliorando, seppur temporaneamente, la *qualità della vita percepita* dal paziente. Quando i ricordi si confondono con il reale, infatti, non si tratta solo di una perdita dell'esame di realtà ma anche di una modalità adattiva messa in atto per affrontare la perdita, più angosciata, di parti di sé.

COUNSELING CON L'ESPERIENZA IMMAGINATIVA PER FAMILIARI DI PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIA DI ALZHEIMER

Flavia Valtorta (Medico Psicoterapeuta; Coordinatore Scientifico S.I.S.P.I., Milano; Professore Ordinario e Co-direttore Divisione di Neuroscienze, Università Vita-Salute, San Raffaele di Milano).

Le famiglie sostengono una notevole porzione del carico di cure necessario per i pazienti affetti da demenza. La cura di un paziente con malattia di Alzheimer richiede da parte dei familiari un notevole investimento di tempo e di denaro, e comporta inoltre un pesante carico in termini di stress e di possibile disagio psicologico. Farsi carico di un congiunto con una malattia grave comporta infatti cambiamenti organizzativi, ma anche relazionali ed emotivi, con una modifica del ruolo assunto fino a quel momento da ciascun familiare. Laddove la malattia vada ad inserirsi in un rapporto già conflittuale, la relazione può diventare particolarmente difficile. Inoltre, l'accettazione consapevole della malattia comporta la necessità di elaborare vissuti di dolore, perdita e abbandono. Per il familiare che si occupa del malato il Counseling individuale con l'Esperienza Immaginativa può costituire uno spazio protetto in cui fare chiarezza sui molteplici e contraddittori sentimenti che caratterizzano la relazione.

LA FONDAZIONE OMNIA ONLUS A SERVIZIO DEL MALATO D'ALZHEIMER

Paolo De Angelis (Presidente Fondazione *Omnia Onlus* – Roma).

La Fondazione Omnia onlus nasce il 16 dicembre 2008 con lo scopo di venire incontro alle esigenze del territorio dove è chiamato ad operare, promuovendo l'attuazione di iniziative di significativo interesse sociale, morale, solidaristico rivolte a singole persone o gruppi e comunità e progetti di assistenza sanitaria a favore delle fasce deboli. Essa intende attuare presso le sue strutture un

modello integrato di assistenza a favore dei soggetti deboli che si articola in attività volte a realizzare una rete di servizi e di relazioni tra Amministrazione, Ospiti, famiglie e ambiente sociale che rispetti la soggettività degli anziani, che ne riconosca le differenti necessità e che riduca al minimo l'istituzionalizzazione dell'anziano; impostare, sperimentare, proporre nuovi criteri di relazione e collaborazione tra cittadini, organizzazioni economiche e non profit, amministrazione pubblica, per aumentare risorse e capacità di servizio agli anziani, garantendo certezza delle regole e rispetto del principio di equità e impiegare tutto ciò che la tecnologia e la formazione possono offrire per qualificare i servizi, per migliorare la vita degli anziani, per concorrere alla loro permanenza nell'ambiente d'origine. Di tutto questo beneficiano diversi pazienti affetti da Alzheimer.