

COMUNICAZIONE E SALUTE

3

Direttore

Michaëla LIUCCIO
Sapienza Università di Roma

Comitato scientifico

Rita BIANCHERI
Università di Pisa

Carla COLLICELLI
Fondazione CENSIS — Centro Studi Investimenti Sociali

Giuseppe FATTORI
Università di Bologna

Eugenio GAUDIO
Sapienza Università di Roma

Marco INGROSSO
Università di Ferrara

Francesco LOMBARDO
Sapienza Università di Roma

Mario MORCELLINI
Sapienza Università di Roma

Fabio NARO
Sapienza Università di Roma

Peter SCHULZ
Università della Svizzera Italiana

COMUNICAZIONE E SALUTE



La salute è sempre più, oggi, un problema/discorso politico, sociale ed economico. La comunicazione regola il cambiamento della percezione del rapporto salute-malattia e delle problematiche deontologiche e bioetiche, nonché la diffusione dell'operatività e dell'innovazione biotecnologica. La collana pone un'attenzione particolare a contributi di analisi e riflessioni che si pongono nella prospettiva di far crescere le conoscenze e le competenze di più figure professionali che possono avere un ruolo fondamentale nella realizzazione di questo percorso delineato.

La presente collana ha il fine di sollecitare analisi e riflessioni attorno a criticità e possibili sviluppi del rapporto tra la comunicazione e la salute.

Le società contemporanee sono state definite “della salute” perché caratterizzate da una crescente aspettativa di vita e benessere; dalla presenza di sistemi di assistenza sanitaria in espansione; da un mercato privato della salute in rapida crescita; dal prevalere della salute come tema dominante nel discorso politico e sociale e come diritto di cittadinanza. La salute è sempre più, dunque, un problema/discorso politico, sociale ed economico. La comunicazione regola il cambiamento della percezione del rapporto salute-malattia e delle problematiche deontologiche e bioetiche, nonché la diffusione dell'operatività e dell'innovazione biotecnologica.

La risposta alla salute del futuro sta in un'alleanza forte tra medicina e politica. La ricerca medica deve definire le sue priorità e distribuire i propri finanziamenti in modo da programmare studi davvero utili, mentre alla politica spetta l'individuazione dei bisogni reali della popolazione e lo sviluppo di infrastrutture adeguate per la ricerca, la cura, l'accoglienza e la prevenzione.

La sfida più grande è nella promozione di stili di vita sani, focalizzando l'attenzione sulle risorse che permettono agli individui di mantenersi in stato di benessere, mettendo l'accento sul rafforzamento delle risorse e della “resilienza” e coinvolgendo inevitabilmente i determinanti sociali della salute.

Di conseguenza l'educazione gioca un ruolo rilevante sia come determinante sociale fondamentale sia come strategia specifica (educazione alla

salute) nell'incrementare le conoscenze e le competenze della popolazione necessarie allo sviluppo e al mantenimento di una buona condizione fisica individuale e della comunità. La cultura della salute, la *health literacy*, diventa sempre più una componente critica necessaria per agire in qualità di cittadini informati e competenti nella gestione della salute personale e all'interno del complesso sistema delle società contemporanee.

Un'attenzione particolare è rivolta a contributi di analisi e riflessioni che si pongono nella prospettiva di far crescere le conoscenze e le competenze di più figure professionali che possono avere un ruolo fondamentale nella realizzazione di questo percorso delineato, dalla formazione alla ricerca e all'applicazione professionale, dal *risk management* al *fund raising*, dalla comunicazione interna ed esterna degli istituti sanitari alla valorizzazione di prodotti e brevetti, dalle attività di comunicazione di aziende pubbliche e private alla progettazione di campagne di prevenzione.

L'alzheimer

Aspetti medici, sociologici e giuridici

a cura di

Giovanna Cardile

Prefazioni di

Giovanni Maria Flick
Francesco Tomasello

Postfazione di

Giovambattista Presti

Contributi di

Giovanna Cardile
Carla Grillo
Michaëla Liuccio
Massimo Raffaele



Copyright © MMXV
Aracne editrice int.le S.r.l.

www.aracneeditrice.it
info@aracneeditrice.it

via Quarto Negroni, 15
00040 Ariccia (RM)
(06) 93781065

ISBN 978-88-548-8558-5

*I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica,
di riproduzione e di adattamento anche parziale,
con qualsiasi mezzo, sono riservati per tutti i Paesi.*

*Non sono assolutamente consentite le fotocopie
senza il permesso scritto dell'Editore.*

I edizione: luglio 2015

Indice

- 9 Prefazione
Giovanni Maria Flick
- 17 Prefazione
Francesco Tomasello
- 23 Premessa
Giovanna Cardile
- 41 Il declino della mente
Massimo Raffaele
- 73 L'Alzheimer: una malattia sociale
Michaëla Liuccio
- 93 La legge a difesa del malato di Alzheimer
e dei suoi familiari
Carla Grillo
- 123 Postfazione (o nuovo inizio?)
Giovambattista Presti

Prefazione

GIOVANNI MARIA FLICK

Non è facile introdurre una serie di riflessioni sulla realtà della malattia di Alzheimer in tutte le sue prospettive (da quella familiare ed affettiva a quella neurologica, scientifica, prognostica e terapeutica; a quella sociale; a quella giuridica). Non lo è soprattutto per chi, come me, è privo di esperienza e di conoscenza in particolare sui primi tre profili di quelle riflessioni, essendosi culturalmente, istituzionalmente, accademicamente e professionalmente occupato in qualche modo soltanto, in termini generali, delle premesse all'ultima (forse la più arida, certamente la più astratta) fra quelle prospettive.

Eppure vi è un filo rosso che lega fra di loro i diversi aspetti di questa realtà, di questo dramma della vicenda umana nelle diverse e connesse sue dimensioni di ordine familiare, medico e sociale. Vorrei provare a cogliere, a proporre e testimoniare quegli aspetti nella loro proiezione giuridica, grazie ai contributi efficaci e stimolanti di questo libro. Sono contributi importanti anche per un profano della realtà clinica, uno scarso conoscitore di quella sociale, un soggetto a rischio di soffocare la realtà affettiva nell'aridità della legge, quale io sono (come molti altri).

Vorrei provare a cogliere quel filo sul terreno della mia formazione ed esperienza culturale, muovendo dal suo nucleo centrale e conclusivo: la lettura della nostra Costituzione e la ricerca di una sintesi fra i suoi insegnamenti di convivenza. Continuo d'altra parte a pensare e a ripetere che forse, soprattutto oggi, prima di cercare di riscrivere la Costituzione occorrerebbe rileggerla (qualcuno anzi, dovrebbe leggerla).

Occorrerebbe verificare quanto essa sia ancora attuale — nonostante i suoi settantacinque anni di età — e quanto della Costituzione sia ancora da attuare, prima di modificarla. E ciò senza nulla voler togliere alla necessità di talune modifiche istituzionali della sua seconda parte, per adeguarla ai cambiamenti del mondo, dell'Europa e del nostro paese: con l'obiettivo di un miglior equilibrio tra le persone, i poteri e le garanzie; e con il metodo del dialogo e della ricerca di un consenso il più ampio possibile, nell'elaborazione di quelle modifiche (in coerenza con il consenso e la riflessione che caratterizzarono la originaria scrittura della Costituzione e che essa prescrive per la sua revisione).

Di fronte al dramma dell'Alzheimer, appare più che mai calzante il messaggio che (in termini generali e di estrema sintesi: quasi un titolo di giornale) mi sembra possa riassumere la ricchezza e molteplicità della nostra Costituzione. Un messaggio di contenuto, espresso dalla “pari dignità sociale” (art. 3 Cost.) di tutti, nella sinergia fra «diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità. . . e doveri inderogabili di solidarietà» (art. 2 Cost.). Un messaggio di metodo, espresso dalla “laicità” intesa come dialogo, come rispetto reciproco: non come tolleranza, che esprime pur sempre un significato di disvalore, di sopportazione. La laicità è un valore implicito, ma non meno importante fra quelli che costituiscono i principi fondamentali della Costituzione; non circoscritto soltanto ai rapporti religiosi, come è specificato dalla giurisprudenza della Corte Costituzionale.

Questo messaggio è particolarmente significativo nella testimonianza introduttiva di Giovanna Cardile e nelle altre testimonianze da lei richiamate, sull'essenza del problema vissuto dal malato di Alzheimer e delle persone a lui vicine nella quotidianità del loro rapporto.

Le persone vicine al malato, con lo shock per la convinzione «che i propri genitori non invecchiano mai»; e con «i loro sentimenti di rabbia e rassegnazione, impotenza, delusione» e soprattutto di amore: «perché l'amore salva». Il malato, con il suo «sguardo fisso e perso nella profondità del mare», con la

sua mente tuttora «un contenitore pieno di fantasia, creatività e voglia di fare»; con il bisogno di «conservare e preservare la sua dignità» e di non perderla insieme ai suoi ricordi; con il suo ritorno all'infanzia e la preziosità della sua relazione con i bambini. Perché «come i bambini, anche i malati di Alzheimer vivono in un mondo loro».

Proprio la similitudine e la relazione tra i malati di Alzheimer e i bambini mi colpisce; gli occhi dei bambini riescono a compiere il miracolo sognato da Eugenio Montale: riescono a vedere pur avendo “il nulla alle spalle” e il “vuoto dietro”. I bambini sono «all'altezza delle piccole cose», direbbe Simone Weil, proprio perché il loro sguardo è incorrotto, privo del condizionamento storico, della sovrastruttura. Il loro sguardo va diretto alle cose, è capace di leggerle e di osservarle senza farsene immagini fuorvianti; è lo sguardo del piccolo principe di Antoine de Saint-Exupéry.

È un modo di vedere il mondo come «non lo vede nessuno...»; un «dono regalato dalla malattia» — come scrive Giovanna Cardile — per riprogrammare il rapporto con il malato ed aiutarlo a non perdere i sempre più rari momenti della sua identità originaria. Un modo per rispondere alla perdita da parte del malato di quelle coordinate spaziali e temporali che rappresentano il fondamento della nostra identità, sia come individui che in generale, nel contesto della globalizzazione. Un contesto che proprio dalla perdita della dimensione spazio-tempo — nella dimensione virtuale offerta e imposta a tutti dalla rete e dalla tecnologia; e provocata invece dalla malattia per il malato di Alzheimer — alimenta il senso della insicurezza sia collettiva che individuale.

Il messaggio della sintesi costituzionale tra la pari dignità sociale, il rispetto e il dialogo, viene ripreso con altrettanta efficacia dall'analisi di Massimo Raffaele sul declino della mente nella patologia dell'Alzheimer. Una patologia non ancora clinicamente risolvibile; con risorse inadeguate per fare fronte ai suoi aspetti clinici, etici e culturali; irreversibile e segnata dalla contraddizione fra l'aumento della «quantità di vita e al tempo

stesso» il rischio della perdita progressiva della sua qualità e della dignità, attraverso un «disprezzo così affermato della senilità come raramente si è rilevato in epoche precedenti».

Massimo Raffaele richiama la concezione attuale della terza età («Non è un paese per vecchi») in un mondo che cambia forse troppo rapidamente. Per me ciò evoca la saggezza di un proverbio africano secondo il quale ogni volta che muore un vecchio è come se bruciasse una biblioteca. Proprio la perdita della memoria — premessa alla compromissione delle altre funzioni cognitive ed alla sua progressione in ulteriori manifestazioni psicopatologiche e nella incapacità di autogestirsi — segna l'aspetto più immediato della malattia: con il conseguente bisogno di un'assistenza continua, nel suo evolversi.

Nella memoria (e nel suo collegamento con la sfera del cuore, attraverso il *ricordo ex corde*) è inciso un valore costituzionale profondamente significativo. La memoria è premessa e condizione per il formarsi di una identità personale e di una condivisione ed un arricchimento reciproci (la memoria condivisa), nel rapporto con gli altri e nel farsi persona del singolo. La memoria è coefficiente essenziale del principio personalistico e di quello pluralistico, fondamentali nella nostra Costituzione.

La riflessione di Massimo Raffaele aiuta a comprendere meglio il significato delle prescrizioni costituzionali in tema di salute «come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività»; in tema di garanzia «di cure gratuite agli indigenti»; in tema di «rispetto della persona umana» (art. 32 Cost.). Ed è particolarmente significativo il richiamo che viene fatto anche in questa sede alla dignità, come già nelle riflessioni sul rapporto tra il malato e la sua famiglia.

È un richiamo proposto sia attraverso «la ricerca di uno strumento teso sempre a rispettare la dignità del malato, senza costanti tentativi di ritorno al passato per recuperare una cifra di vita ormai cancellata, bensì per interagire sul presente. . .»; sia attraverso il riconoscimento della necessità non di «un atteggiamento compassionevole o dettato da una carità fuori luogo. . . [ma] la dolcezza, il litigio e, su tutti, l'assoluta neutra-

lità con la quale ogni essere umano deve essere interpellato, pena una disgustosa compassione o l'efferrata crudeltà di chi non comprende uno sfacelo della mente».

Il messaggio della pari dignità sociale, del rispetto e del dialogo, è presente altresì nell'analisi di Michaëla Liuccio sull'Alzheimer come malattia sociale, sotto il duplice profilo delle persone coinvolte sia nella veste di pazienti che in quella di familiari e *care-givers*. È un profilo testimoniato dall'attenzione dei media e del cinema all'immagine di questa malattia in un'ottica prevalentemente medica e non invece anche politico-economico-sociale.

La lentezza del decorso della malattia; la importanza di una diagnosi precoce; la possibilità di trattarne alcuni sintomi e di pianificarne il futuro; l'ignoranza a tuttoggi delle sue cause e della sua cura; il suo carattere di priorità globale nella salute pubblica; il fattore di rischio associato all'età: sono tutte premesse poste a fondamento di un'analisi — stimolante anche per un profano come me — delle conseguenze della malattia. Si tratta della sua multidimensionalità (individuale e sociale), della sua cronicità, del rapporto fra il medico e il paziente, del contesto e dei problemi sociali che ne derivano, delle risorse offerte dalle reti per affrontare la realtà dell'Alzheimer.

In questo contesto, una riflessione legata al diritto costituzionale coglie molteplici spunti per apprezzare il principio fondamentale di solidarietà (artt. 2 e 3 Cost.) nelle sue diverse e molteplici implicazioni. Prima fra tutte, la constatazione che il principio di solidarietà ed il principio di sussidiarietà (art. 118 Cost.) orizzontale e sociale — che costituisce sviluppo ed applicazione del primo — sono essenziali per risolvere la contraddizione che altrimenti si viene a porre tra l'eguaglianza (la pari dignità sociale nel profilo sostanziale, inscindibile dall'eguaglianza formale di fronte alla legge) e le molteplici diversità di fatto che si risolvono in ostacoli alla libertà, eguaglianza e pieno sviluppo della persona umana.

La patologia dell'Alzheimer costituisce un rilevantissimo ostacolo, una limitazione, una diversità sopravvenuta che si

risolve inevitabilmente in una grave e irreversibile discriminazione. La famiglia è la prima formazione sociale in cui il malato è impedito a svolgere la propria personalità, in cui devono essere riconosciuti e garantiti i suoi diritti inviolabili. Il rapporto tra il medico e il paziente e, nella quotidianità, quello tra quest'ultimo ed i familiari e/o chi lo assiste sono il primo e continuo banco di prova della residua vita di relazione del malato; del rispetto della sua dignità; del suo "consenso" (nei limiti in cui è consentito dalla malattia) alla terapia e al trattamento, che è un principio fondamentale di qualsiasi cura.

Da ciò l'importanza — riassunta nei suoi diversi aspetti dalle conclusioni di Michaëla Liuccio — degli effetti della malattia sulla famiglia e sull'ambiente circostante; dell'impatto economico di essa; della politica di assistenza e a lungo termine; degli obiettivi e strumenti di cura.

Infine, il messaggio sugli strumenti giuridici a disposizione: la legge a difesa del malato di Alzheimer e dei suoi familiari, nell'analisi di Carla Grillo. Non è un discorso astratto o burocratico, da liquidare in termini di formalismo, aridità e tecnicismo. È la constatazione che l'intervento a tutela dei bisogni assistenziali del malato e dei suoi interessi economico-patrimoniali — in *progress* con il peggioramento delle sue condizioni cliniche — è l'espressione di una concezione etica della professione.

Aiutare a conoscere i propri diritti nella condizione di malato, semplificarne e agevolarne l'esercizio, vuol dire entro certi limiti semplificare anche lo svolgimento della vita del malato e dei parenti. Si tratta di intervenire in un ambito che va dal riconoscimento dell'invalidità e dell'*handicap* al sostegno economico, all'indennità di accompagnamento e all'accesso gratuito ai farmaci.

Occorre aiutare i familiari più prossimi per una loro costante presenza accanto al malato, con le agevolazioni in tema di permessi lavorativi e di scelta della sede di lavoro o di trasferimento da essa. Occorre inoltre assicurare la tutela degli interessi economico-patrimoniali del malato, a fronte della sua progressiva perdita della capacità di intendere e volere e di

percepire le conseguenze della propria azione; e frenare i suoi impulsi evitando procedure mortificanti e lesive della dignità.

Sono tutti interventi e strumenti essenziali, troppo spesso ostacolati dalla prospettiva burocratica, dall'ignoranza, dalla incapacità o dal rifiuto a comprendere il dramma dell'Alzheimer per il malato e per chi gli è vicino.

È significativo in questo senso il richiamo del dialogo con cui Carla Grillo conclude la propria riflessione e l'analisi degli strumenti giuridici disponibili in quest'ambito. A chi gli chiedeva perché andasse quotidianamente a trovare la propria moglie, anche se essa da lungo tempo non ricordava chi fosse quel visitatore, il marito rispose «Perché io ricordo chi è lei».

Ringrazio Giovanna Cardile e gli altri autori per le riflessioni raccolte in questo libro. Mi hanno offerto un'occasione stimolante per confermare una sensazione maturata nell'approccio, per ragioni di studio, alla complessità del rapporto fra diritto e neuroscienze nell'esplorazione delle ricadute che le acquisizioni di queste ultime hanno nel mondo e negli istituti del primo (a cominciare dai temi del libero arbitrio, della imputabilità e della responsabilità, della memoria e della testimonianza, del libero convincimento nel giudizio).

L'orgoglio del *cogito ergo sum*, secondo la logica cartesiana del rapporto tra ragione e sentimento, tra corpo e mente, deve forse cedere alla consapevolezza se non proprio all'umiltà del *sum ergo cogito*. E l'*incipit* di una conoscenza della realtà dell'Alzheimer – negli stimoli proposti dagli autori di queste riflessioni – può forse aiutarci a compiere un primo passo verso quella consapevolezza. Essa a ben vedere, può essere un inizio della consapevolezza sulle radici e sulla realtà del principio personalistico che fonda la nostra Costituzione e prima ancora la nostra convivenza attraverso l'eguaglianza, la diversità, la libertà e la solidarietà.

Roma, 30 aprile 2015

Prefazione

FRANCESCO TOMASELLO

Giovanna Cardile, con questo suo scritto, che comprende altri contributi estremamente interessanti, intende focalizzare l'attenzione del lettore sulle implicazioni affettive, familiari, cliniche, sociali e legali della malattia di Alzheimer.

Con questo lavoro intende dare, certo con fini divulgativi, una lettura ragionata e più sistematica di un dramma umano di smisurata portata e lo fa dicendo: «ho pensato di scrivere più per me che per altri». Alla fine, però, queste riflessioni sulla malattia diventano uno strumento di conoscenza prezioso per chi è chiamato dolorosamente a viverla e a convivervi. Il lavoro è ricco di aneddoti molto toccanti e di informazioni utili e capaci di infrangere molti pregiudizi, *frutto della poca conoscenza del problema e dello scarso dialogo con gli addetti ai lavori*. Proprio in riferimento a questa ultima affermazione e alla mia appartenenza alle Neuroscienze, cercherò di soffermarmi prevalentemente sugli aspetti neurologici e, quindi, in qualche modo commentando il capitolo scritto da Massimo Raffaele.

Non si può tuttavia sottacere l'impatto che alcuni messaggi offerti da Giovanna Cardile hanno anche su un medico, ancorché ancorato all'ottimismo dei progressi scientifici. A fronte dei persistenti insuccessi della Medicina, in una testimonianza riportata vi è una ricetta prodigiosa, che non è prescrizione medica ma un moto dell'anima, *l'amore salva...*

La malattia di Alzheimer è considerata una delle più grandi sfide globali della Sanità pubblica con cui dovrà confrontarsi la nostra generazione. Molti progressi sono stati certamente compiuti nella conoscenza dei meccanismi patogenetici che alla

fine portano a progressiva perdita di sinapsi, cioè le connessioni fra le cellule nervose, e delle cellule stesse, cioè i neuroni. Le ricerche più recenti fanno intravedere strategie terapeutiche innovative finalizzate alla riparazione di alcuni danni biochimici che in definitiva producono gli effetti neurodegenerativi. La malattia di Alzheimer, ancor più per la sua crescente incidenza e diffusione, rappresenta un monito capace di darci consapevolezza del fatto che la nostra identità risiede nel cervello, base strutturale del nostro Pensiero e della nostra irripetibile personalità individuale.

Il cervello contiene 100 miliardi di neuroni che si connettono e comunicano tra di loro, in modo strutturale e bioelettrico, interagendo in una rete di circuiti neuronali. La sconfinata variabilità di tali connessioni funzionali, sia eccitatorie che inibitorie, che caratterizza il singolo individuo, spiega le differenze fra gli uomini nelle capacità cognitive, nei comportamenti, nelle emozioni e nei sentimenti, in definitiva nel modo di regolare le relazioni interpersonali, affettive e sociali. Le reti neurali e le loro connessioni, la loro attivazione e disattivazione sono funzionalmente dinamiche, nel senso che si rimodulano di continuo. Questa proprietà si chiama plasticità e spiega i cambiamenti che intervengono e modificano la risposta individuale all'esperienza vissuta, all'apprendimento, all'esercizio più o meno virtuoso delle facoltà mentali, all'azione di farmaci e di droghe e alle malattie del cervello.

La conoscenza della connettività e della plasticità è l'oggetto di due megaprogetti di ricerca, uno americano il cui acronimo è BRAIN, promosso dal Presidente Obama nel 2013 in un famoso discorso allo Stato dell'Unione, ed uno europeo HBP, entrambi finanziati con ingenti risorse. Una delle premesse di queste ricerche è fondata sul fatto che le caratteristiche della persona, la sua coscienza, la sua libertà, il suo io si identificano con il cervello e con il suo funzionamento bioelettrico che condiziona la connettività e la interazione delle reti neurali con le conseguenti infinite possibilità di declinare il pensiero, la conoscenza e la coscienza (1).

Massimo Raffaele dice: «Il cervello è opera sublime». I danni prodotti dall'Alzheimer alterano e/o interrompono in modo irreversibile alcuni dei circuiti neurali determinando soprattutto disturbi della memoria e delle funzioni cognitive.

Il cervello di un artista o di un grande matematico è strutturalmente identico a quello di qualunque altro essere umano, si differenzia solo per il diverso funzionamento dei circuiti neurali durante le operazioni proprie del loro pensiero creativo o razionale. Per tale ragione, il neurochirurgo che deve asportare una lesione cerebrale deve fare i conti non solo con le sedi anatomiche del cervello ma soprattutto deve rispettare le funzioni neurologiche specifiche del singolo soggetto che vengono esplorate oggi grazie ad avanzate tecnologie di immagine, di mapping e di registrazione neurofisiologica cerebrale pre ed intraoperatoria (2). Infatti, le caratteristiche funzionali possono variare molto da individuo ad individuo in condizioni normali e in presenza di patologie. Basti pensare ad una delle funzioni più complesse, il linguaggio, e tutto ciò che contribuisce alla comunicazione che, come sappiamo, non è solo verbale ma anche in generale motoria. La scoperta dei neuroni a specchio, che tante implicazioni ha per le arti performative, ne è una straordinaria conferma. Il cervello creativo di un pittore usa spesso un linguaggio suo, metaforico, che ci comunica emozioni, lampi di intuizione che leggono una realtà trasfigurata. Noi stiamo davanti ad un quadro, così come quando ascoltiamo una musica sublime, lo ammiriamo, sentiamo la portata del suo messaggio e riusciamo anche a commuoverci. Alla stessa stregua, il cervello di un malato di Alzheimer ci parla, un linguaggio nuovo e diverso. Sta a noi interpretarlo, assecondarlo e comunicare con questo nuovo linguaggio in modo creativo. Credo sia questo uno dei messaggi più suggestivi ed emozionanti che Giovanna Cardile ci ha voluto trasmettere con questa sua testimonianza.

Cosa fare, a parte i farmaci, per contrastare la malattia di Alzheimer? Attivare la palestra della mente. L'esercizio delle funzioni cognitive trova una risposta raffinata nel capitolo cu-

rato da Massimo Raffaele. Egli sottolinea opportunamente il danno prodotto dalla rinuncia a tale esercizio nell'era digitale dei database e di internet: «Un mondo ossessionato dal sempre maggiore immagazzinamento di dati potrebbe essere . . . foriero di minore memoria». Insomma, un mondo veloce (“Non c'è tempo. . .”) a fronte di un uomo moderno che rischia di andare incontro ad una perdita di esercizio della mente, ad un rallentamento ideativo e ad un declino della memoria.

Raffaele, inoltre, centra un altro aspetto, oggi ancor più rilevante che in passato, il ruolo del medico nella diagnosi precoce di questa malattia. Questa analisi diventa spunto per affermazioni assolutamente condivisibili sulla centralità del medico rispetto al ruolo strumentale delle tecnologie diagnostiche.

Per capire l'Alzheimer, specie nelle sue manifestazioni iniziali e subdole, bisogna comprendere la complessità del cervello e della mente umana. Raffaele, affrontando il tema sempre attuale della complessità, mi evoca inevitabilmente sull'argomento il problema dello scontro filosofico tra mondo scientifico e mondo umanistico. Il filosofo Edgar Morin, nel suo libro “La testa ben fatta”, dichiara che la scienza ha creduto di avere come sua missione quella di «dissolvere la complessità delle apparenze per rivelare la semplicità nascosta della realtà», mentre la letteratura ed il cinema hanno cercato di «rivelare la complessità umana celata sotto apparenze semplici».

La separazione delle due culture, quella scientifica e quella umanistica, tentata nel secolo scorso, è stata operazione artificiosa e perniciosa. Dal momento che la Medicina non ha soluzioni per tutti i mali dell'uomo, ci si deve accostare alla persona malata (si badi bene! Non al paziente, termine che presuppone la passività del soggetto che riceve le cure) con una cultura unitaria e indissociabile che abbia fondamenta solide nel pensiero scientifico ed in quello umanistico.

Solo attraverso strumenti di conoscenza umanistica si può tentare un approccio alla complessità del pensiero umano in una situazione patologica, come la malattia di Alzheimer, per riuscire a ridisegnare una vita a misura della nuova dimensione