

# Morire giovane il più tardi possibile: senescenza, demenza, depressione

Alberto Passerini

articolo

«**M**orire giovane, il più tardi possibile» sintetizza, a nostro avviso, l'atteggiamento migliore con il quale affrontare l'invecchiamento. Cicerone scriveva: «... come approvo il giovane in cui c'è qualcosa di senile, così approvo il vecchio in cui c'è qualcosa di adolescente: chi segue questa regola potrà essere vecchio nel corpo, ma non lo sarà nello spirito...»<sup>1</sup>. Il Generale D.A. McArthur affermava: «Non si diventa vecchi perché c'è piovuto addosso un certo numero di anni: si diventa vecchi, perché si sono abbandonati i propri ideali. Rimarrete giovani, finché vi conserverete recettivi a ciò che è bello, buono e grande ai messaggi della natura, dell'uomo, dell'infinito».

La Senescenza è un processo che prende avvio già a partire dalla nascita. Inizia con una separazione al momento del parto, trauma che non verrà forse mai del tutto risolto, che ci accompagna per tutta la vita con il Mito del Paradiso Terrestre ovvero con la tensione verso un ideale originario, perduto con la caduta, con la cacciata di Adamo ed Eva. Capacità di distacco, che si risolve probabilmente solo con l'ultima separazione: la morte.

La Demenza la si può identificare principalmente con la perdita della memoria, la perdita dei ricordi ovvero la cancellazione della propria biografia: e poiché la storia dell'Uomo nell'intreccio tra soggettività ed oggettività ne determina l'identità, che nasce e si sviluppa dalla relazione, un Uomo senza storia è un Uomo senza identità ovvero non è nessuno. Un aneddoto che mette in rapporto memoria, genialità e relazione interpersonale

è il famoso episodio in cui Dante un giorno incontrò un viandante che gli chiese a bruciapelo: «Qual è il miglior cibo?». «Un uovo» rispose il Poeta. La stessa persona lo incontrò un anno dopo, nello stesso luogo e gli chiese: «Con che?». Dante rispose prontamente. «Col sale»<sup>2</sup>.

La Depressione è un rattrappimento dell'energia vitale, il vuoto di interessi, la mancanza di presenze. Con le parole e le immagini di un nostro paziente, molto più vecchio psicologicamente di quanto non lo fosse anagraficamente: «... ho un senso di abbandono... una solitudine malinconica... essere lì con gli occhi che diventano lucidi... di rimpianto... [...] un senso di vuoto... [...] come non essere riuscito ad avere un rapporto affettivo con pienezza... non essere riuscito a popolare il mio mondo interiore da una presenza... il rimpianto... associato alla solitudine»<sup>3</sup>. Un altro paziente di 65 anni afferma: «ero un ragazzino vinto dalla vita... un ragazzino gracile e debole... ora no!... sono grasso e debole... sto diventando vecchio... sono sempre più impotente di fronte agli avvenimenti, alle cose... vorrei stare da solo... la mia casa, forse era un po' fredda... triste... la mia stanza... era buia... la solitudine forse è cominciata lì... il mio letto... dormivo da solo nella stanza... faceva freddo...»<sup>4</sup>.

La Depressione, scrive Nicole Fabre, va distinta dalla Disperazione. La Depressione è una patologia. Essere disperato è qualcosa di violento, spesso esplosivo. La Depressione è più discreta. È una parte oscura, la perdita della speranza sulla quale erano costruite le scelte di vita, l'amore per la vita. Può accade-



Psichiatra e presidente della Scuola Internazionale di Specializzazione con la Procedura Immaginativa Milano, Roma

re che generi delle crisi di Disperazione e che queste gradualmente evolvano in Depressione. Ma lo stato di Depressione, in virtù della sua discrezione e della lenta gestazione, passa spesso inosservato<sup>5</sup>. In una cultura che svalorza la vecchiaia e rifugge il pensiero della morte, il pregiudizio che la persona anziana debba essere priva di interessi può influenzare negativamente la sua vita e può non far cogliere uno stato depressivo che progressivamente va instaurandosi. In realtà, se la persona si mantiene attiva, cura la sua salute ed evita malattie invalidanti, può avere una vita felice e dinamica indipendentemente dall'età. Alcuni esempi: Giuseppe Verdi terminò il Falstaff a 80 anni, Hitchcock girò film fino ad 86 anni, la ballerina Martha Graham danzò fino a 95 anni.

Sia nell'attività clinica con il metodo dell'Esperienza Immaginativa, che nelle consulenze giuridiche, così come nel senso comune, ci si imbatte spesso in un pregiudizio che può far cadere nell'errore di confondere i segni di demenza con quelli della depressione, che a volte può affliggere la persona anziana, mentre entrambe devono essere differenziate da una fisiologica senescenza.

Un esempio di come Demenza e Depressione possano coesistere ed arrivare a confondersi fino a disorientare anche l'operatore esperto, là dove i sintomi sono mescolati, è rappresentato da un nostro paziente che subì un trauma cranico cadendo accidentalmente dall'altezza di circa 10 metri mentre lavorava su un tetto. La presenza, in lui, di danni neurologici, neuro-cognitivi, e depressivi più quelli dovuti a somatizzazione ha comportato interventi a trecentosessanta gradi, tra i quali una Psicoterapia con l'Esperienza Immaginativa: quest'ultima per i postumi di uno «scompenso ansioso-depressivo a genesi sia post-traumatica e reattiva alle limitazioni esistenziali imposte dalle condizioni di disabilità fisica». Dopo un anno di psicoterapia, a fronte di un lieve miglioramento delle

somatizzazioni e degli aspetti relazionali, si osservò un inspiegabile peggioramento delle performances cognitive e, conseguentemente comportamentali, caratterizzato da deficit di memoria (non ricordava la strada per andare nei luoghi consueti, non ricordava semplici ed abituali informazioni), di attenzione e di capacità di concentrazione (non riusciva a leggere più di qualche frase), di resistenza alla fatica e nell'autonomia. Questo fece pensare ad un'evoluzione Psicorganica: alla ricerca di conferma, fu somministrata una batteria di tests che evidenziò punteggi patologici. Dopo alcuni mesi, durante i quali si realizzarono delle nuove relazioni affettive potenzialmente stabili e si risvegliarono nuovi aspetti motivazionali, la sintomatologia scomparve, documentata dalla batteria testale, scongiurando l'ipotesi dell'evoluzione in uno stato demenziale.

Un altro pregiudizio che genera confusioni sulle persone anziane è quello che le considera asessuate, che non siano sessualmente desiderabili, che non provino desiderio sessuale, che non siano sessualmente capaci. Se è pur vero che

dopo i 65 anni l'attività sessuale tende a diminuire tuttavia varie inchieste rilevano che il 50-80% di uomini e donne continuano ad essere sessualmente attivi con circa un rapporto al mese e ci sono casi documentati di fertilità maschile fino ad oltre 90 anni ([www.mediciantaging.com](http://www.mediciantaging.com))<sup>6</sup>. Callieri in un suo scritto definisce il «falling in love, sia inteso come amore che come innamoramento... senza sostanziali differenze tra l'età giovanile e quella anziana»<sup>7</sup>.

Un'altra variabile da considerare per non confondere depressione, demenza e senilità è il tempo vissuto. L'anziano tende a non fare molti progetti per il futuro e a vivere non pensando «al tempo che mi resta», ma scivolando verso un vissuto passato che è già tendenzialmente depressivo, a meno che non si proietti in una trascendenza, che contribuisce a dare il senso dell'esistenza: la vita

*Ci si imbatte spesso in un pregiudizio che può far cadere nell'errore di confondere i segni di demenza con quelli della depressione, che a volte può affliggere la persona anziana*

eterna, i figli o le opere che si lasciano; solo così può vivere intensamente il presente, il futuro ed il passato; quest'ultimo, patrimonio di esperienze e di ricordi, si auspica non di rimpianti.

Diversamente, il depresso fugge dal passato poiché è doloroso, il futuro lo anticipa con congetture negative e nel presente ci sta male. Nel tempo del demente invece il passato progressivamente si cancella; ci si ritrova nell'interpretazione di Callieri, secondo cui la «mente neuronale» prende il sopravvento sulla psiche, e forse questo rappresenta uno dei modi, per l'anima, di ritirarsi progressivamente dal corpo, attraverso una forma autoprotettiva dall'acquisizione della graduale consapevolezza della propria morte. Si pone qui l'interrogativo: in quale momento si sperimenta il lutto per una persona cara che muore in uno stato di Demenza? Quando esala l'ultimo respiro o quando si cancella la sua la mente?

Il pregiudizio che quello dell'anziano sia un tempo senza ritorno lo si può riscontrare nella motivazione di una recente CTU, effettuata su una donna di 80 anni, affetta da Demenza Vascolare di Media Gravità. Si tratta del pronunciamento a favore di un'Interdizione «preventiva» poiché, secondo la Consulente Psichiatra, in futuro non avrebbe potuto fare altro che aggravarsi. Nonostante la Signora fosse consapevole e rifiutasse come un'onta tale provvedimento (mentre avrebbe accettato l'Amministratore di Sostegno) e malgrado ci fossero documentate «capacità residue» nel far di conto, nell'orientamento, nella socialità, nella cura di sé, nell'occuparsi degli altri. In altre parole, malgrado conservasse un certo grado di autodeterminazione. Ecco un caso in cui si confonde il malato con la malattia facendo venire meno il Valore Etico della Persona Umana.

Ma come si può favorire una vita armoniosa in età avanzata? L'intervento con l'Esperienza Immaginativa ci ha insegnato a promuovere:

- Un'educazione alla senescenza
- Mantenere una vita il più possibile attiva
- Valorizzare le capacità residue, in caso di decadimento

- Mantenere un'attività fisica, intellettuale, ricreativa, sessuale
- Cooperazione tra famiglia e le strutture che si occupano dell'anziano
- Counseling con l'E.I. per i familiari dei pazienti affetti da Demenza o decadimento
- Dinamiche di Gruppo con pazienti affetti da Demenza
- Psicodiagnosi e consulenze giuridiche nei casi in cui si debba valutare l'attivazione di dispositivi di protezione.

Infine, un modo fisiologico di invecchiare non può non tenere conto della progressiva perdita del proprio mondo a cui si va incontro col passare degli anni. I lutti e la loro elaborazione, quando scompaiono presenze importanti. Sono emblematiche le parole di Nicole Fabre, psicoanalista di quasi 90 anni, che circa 7 anni fa perse il marito: «nell'immenso dolore in cui mi ha gettato la morte del compagno della mia vita, colui che amo da così tanto tempo e che mi ha amato... mi sono venute delle parole, delle immagini... la traccia di un sentiero che cercavo nell'oscurità in cui mi sono trovata... raccontano lo sconforto, quanto ero affranta ma anche la ricerca, i punti d'appoggio, le sorgenti di vita nel cuore stesso della perdita e della morte». Parole che scaturiscono nei «...giorni in cui ci incamminiamo verso la morte... un sentiero notturno che è iniziato a nostra insaputa nel mezzo della luce sfolgorante di un giorno di gioia. La nostra gioia, e, brutale, la tua caduta e la spaccatura. Una frattura che interrompe. Per sempre ci sarà un prima e un dopo questo istante»<sup>8</sup>. Per molte pagine Nicole continua ad evocare il prima attraverso un'infinità di ricordi che non ci saranno «mai più», ad ogni inizio di paragrafo ripete insistentemente *pour jamais*. Ma pian piano che passano i giorni ed i mesi, i ricordi si fissano sempre più nel cuore come una nuova presenza che l'accompagna e, nelle pagine successive, quando li rievoca l'Autrice gradualmente smette di usare l'espressione «mai più» che via via viene sostituita da quella «per sempre», *pour toujours*.

## NOTE

- <sup>1</sup> CICERONE, *De natura deorum*, Isnardi Parente, 1989.
- <sup>2</sup> F. PALAZZI, *Dizionario degli aneddoti*, Garzanti, Milano 1995.
- <sup>3</sup> A. PASSERINI, «Una nuova dipendenza», in F. VALTORTA - A. PASSERINI, (a cura di) *Il Circuito della Gratificazione e le nuove dipendenze*, Alpes, Roma 2010.
- <sup>4</sup> A. PASSERINI, «Un'illusoria separazione: trattamento dei disturbi della personalità con la Procedura Immaginativa», in M. ZANOLARI, (a cura di) *Psicoterapie a confronto nei disturbi della personalità*, Alpes, Roma 2008.
- <sup>5</sup> N. FABRE, *Voyage en désespérance*, CERF, Paris 2011.
- <sup>6</sup> G. ABRAHAM, «La vita sessuale nell'età avanzata», in G. ABRAHAM - W. PASSINI, *Introduzione alla sessuologia medica*, Feltrinelli, Milano 1975.
- <sup>7</sup> B. CALLIERI, «Corpo, sessualità, amore», in *La Disfunzione Erettile: dalla diagnosi alla terapia*, Convegno SISPI – SICGEM, Sapienza Università Roma, Roma 22/10/2011.
- <sup>8</sup> N. FABRE, *Il est mort celui que j'aime*, L'esprit du temps, Le Bouscat Cedex 2007.