

La morte improvvisa e inaspettata oltre le conoscenze scientifiche

Non sempre la “scienza” è in grado di spiegare la causa della morte improvvisa, la quale può essere legata a forti emozioni e persino alla superstizione. E si indaga sui rapporti tra fattori organici e fattori psicologici, fra mente e cervello, ma anche se la visione religiosa, spirituale e filosofica del paziente possa essere una forza di contrasto sia in fase di malattia sia in fase riabilitativa

In Italia circa 70.000 persone ogni anno muoiono improvvisamente e l'80% dei pazienti deceduti per morte improvvisa presenta una coronaropatia aterosclerotica.

Si definisce morte improvvisa (*sudden death*) la morte che sopraggiunge inaspettata, che avviene entro un'ora dall'inizio della sintomatologia acuta, in soggetti in pieno benessere o in soggetti il cui stato di malattia cronica non faceva prevedere un esito così repentino.

La morte improvvisa può essere la prima manifestazione di una malattia cardiaca, in genere ischemica, ma anche la complicanza di malattia cardiaca nota, specialmente nel corso delle prime due ore dopo un infarto miocardico. Anche le cardiomiopatie, la stenosi aortica e il prolasso valvolare mitralico, i disturbi della conduzione sono altre cause note.

L'evento terminale è spesso causato da tachiaritmie ventricolari, mentre nel rimanente 20% dei casi si tratta di bradiaritmia.

Non è di mia competenza la trattazione completa da un punto di vista cardiologico, ma posso aggiungere elementi interessanti che non sono al momento spiegabili con le conoscenze scientifiche.

Partiamo da un riferimento letterario. Molti colleghi conosceranno senz'altro il romanzo di Conan Doyle *“Il mastino dei Baskervilles”*. Il ricco sir Baskerville vive in una grande villa situata al confine con

una landa desolata, dove una leggenda vuole che ci sia un cane colossale dagli occhi di fuoco, che sbrana i passanti. Ebbene un vicino, per impossessarsi della proprietà, lo attira una sera nel parco con uno stratagemma (un incontro galante) e gli lancia contro un grosso cane, “truccato” per l'occasione. Il ricco possidente muore di paura: è un delitto quasi perfetto, ma Sherlock Holmes lo risolve, partendo dalle impronte reali di un cane vero.

■ Pratiche meditative

Il *British Medical Journal* ha ripreso il concetto di morte improvvisa legata ad una forte emozione e pubblica un articolo dove si legge che si può morire anche per superstizione. Infatti le comunità cinesi e giapponesi che vivono negli Stati Uniti ritengono che il giorno “4” del mese sia un giorno infausto. Si può sorridere a questa credulità, ma non si sorride più alle notizie statistiche che segnalano un effettivo picco di mortalità in queste comunità il giorno 4 del mese.

Al contrario - così parliamo di fatti più incoraggianti - in una casa di riposo, la metà degli ospiti praticava la meditazione trascendentale e l'altra metà no. Dopo tre anni nel gruppo della meditazione tutti erano sopravvissuti, mentre nell'altro gruppo, quello di controllo, il 25% era deceduto.

La meditazione trascendentale è

ora largamente studiata nel controllo dell'ipertensione.

Un gruppo italiano ha studiato gli effetti del Rosario e del Mantra yoga che riducono la frequenza degli atti respiratori e modificano vari parametri circolatori.

Le due tecniche danno gli stessi risultati, anche perché il Rosario è di derivazione orientale, essendo stato importato dai Crociati intorno all'anno 1000. Come tutti sanno il Rosario è costituito da due parti che vanno recitate separatamente. Queste preghiere fungono da metronomo e sincronizzano numerosi parametri cardiocircolatori, quando gli atti della frequenza respiratoria si dimezzano. Il semplice parlare in un tempo uguale non dà gli effetti del Rosario e del Mantra.

■ Fattori spirituali del paziente

I rapporti tra fattori organici e fattori psicologici, fra mente e cervello, sono lontani dall'essere conosciuti, ma non vanno sottovalutati in Medicina, soprattutto nella riabilitazione dopo ictus cerebrale. È un fatto noto che i disturbi emotivo-affettivi post-ictali sono una complicanza abbastanza frequente. In particolare, la depressione post-ictale si presenta in poco meno della metà dei casi. Essa va però accertata, perché influenza negativamente il risultato finale, sia durante la fase ospedaliera sia nella fase successiva alla dimissione.

Non è mai stato verificato se la Fede possa aiutare il paziente che ha subito un ictus recente, alleviandone la depressione.

Possiamo ipotizzare che il paziente con grande Fede si senta protetto dal Signore (*Emmanuel: Dio è con me*), ma si può anche pensare che il paziente si senta abbandonato o punito (*Eli, Eli, lamma sabactane*).

Terza possibilità: la Fede non ha niente a che fare con la depressione post-ictale. Eppure, quando un paziente è trasferito in un centro di riabilitazione, inizia un'esperienza stressante, ossia un evento o una serie di eventi che richiede aggiustamento. La complessità degli stimoli diversi, la percezione e le reazioni alla domanda sia interna sia esterna sfidano le risorse dell'organismo, che deve adattarsi.

La valorizzazione dei fattori spirituali del paziente è il cosiddetto "fattore dimenticato" e anche grandi nomi della gerontologia sono stati criticati quando omettono di considerare questo nuovo trend della Medicina.

Pensiamo però alla camera ospedaliera del paziente. Facilmente, soprattutto nei paesi del Sud dell'Italia, sul comodino ci sarà un'immagine sacra. Per esempio S. Pio da Pietrelcina è popolarissimo. Una ricerca pubblicata quest'anno su *Stroke* dimostra che la Fede tampona la depressione post-ictale, ma non è ancora chiaro se faciliti il recupero. Per lo studio occorre una misura della Fede, variabile indipendente. Per questo motivo, è stato condotto uno studio fra le scale esistenti e si è subito notato che, pur essendo l'Italia un Paese cattolico, non esisteva una scala per misurare la spiritualità.

È stata scelta la Royal Free Interview, che è stata applicata a lungodegenti di un ospedale londinese e validata in italiano. Si può valutare così se il paziente ha una visione religiosa, spirituale o filosofica della vita.

Religione e spiritualità non sono sinonimi: la religione prevede l'adesione a una dottrina, a precetti,

a regole, a partecipazione comunitaria, mentre la spiritualità è il sentimento di chi pensa che ci sia una realtà superiore al di fuori di quella sensoriale e materialistica. L'atteggiamento filosofico della vita include l'Esistenzialismo, l'Umanesimo, il Libero Pensiero e l'Ateismo. E allora, ci si chiede se il credo del paziente produca forza nel contrastare il disturbo emotivo-affettivo.

C'è oggi una grande valutazione di questi fattori, come nel modello di Pargament, dove viene coniato il termine di "religious coping" a indicare la forza di contrasto che viene dalla propria Fede. Eppure, l'esperienza spirituale non è solo parte del multi-culturalismo, ma è anche attuale nella direzione della cultura postmoderna.

Alcuni autori si sorprendono di questo vuoto nell'area della riabilitazione. Viceversa, la Fede è risultata utile in altre patologie non neurologiche, come nel decorso post-infartuale e nel tumore al seno.

I risultati confermano la necessità di un intervento riabilitativo globale, che prescindendo dal concetto di organo malato e si rivolga olisticamente alla persona, dove anche l'analisi della spiritualità (il termine qui è usato in senso lato) appare necessaria.

Il medico non deve trasformarsi in un predicatore, tuttavia deve considerare in un cliente, il cosiddetto "coping", il processo di contrasto attivo del paziente alla malattia. Il "religious coping" è uno dei più validi strumenti di lotta che il paziente abbia per l'opposizione alla malattia invalidante.

Un esempio dall'arte

Ho cominciato con un esempio letterario e per mantenere un'uniformità artistica terminerò con un esempio pittorico. Il Santo protettore contro la morte improvvisa è Sant'Andrea Avellino, un avvocato del XVII secolo, consigliere di San Carlo Borromeo. Lo si può vedere nel grande dipinto del Lan-

franco nel braccio destro del transetto nella Chiesa di S. Andrea della Valle, quella della Tosca, a Roma, che raffigura il Santo colpito da ictus durante la celebrazione della Messa.

L'osservatore, anche se non neurologo, nota subito un'incongruenza; il capo del Santo è rivolto a destra per lesione emisferica cerebrale controlaterale e l'arto inferiore è flesso a livello del ginocchio, ma l'arto superiore destro è maestosamente elevato e allineato all'arto superiore controlaterale.

Quindi l'abituale emiplegia risparmia l'arto superiore ma non l'arto inferiore e i meccanismi posturali assiali e quindi il quadro clinico del Lanfranco non esiste.

Ma voglio tentare l'assoluzione del Lanfranco: il dipinto mostra un chierichetto che inginocchiato dietro il santo lo sostiene, mentre in alto fra le nubi ci sono santi che a mio parere stanno istruendo il chierichetto sulle manovre opportune. Data questa miracolosa Stroke Unit, l'arto superiore si è già riparato e perciò non appare plegico. Non sono però riuscito a capire che informazione riabilitativa hanno dato dal Cielo al chierichetto fisioterapista. L'avrei applicata subito nel nostro lavoro di tutti i giorni.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander CN, Langer EJ, Newman RI et al. Transcendental meditation, mindfulness, and longevity: an experimental study with the elderly. *J Pers Soc Psychol* 1989; 57: 950-64.
- Bernardi L, Sleight P, Bandinelli G et al. Effect of rosary prayer and yoga mantras on autonomic cardiovascular rhythms: comparative study. *BMJ* 2001; 323:1446-49.
- Giaquinto S, Spiridigliozzi C, Caracciolo B. Can faith protect from emotional distress after stroke? *Stroke* 2007; 38: 993-97.
- Higginson I, Addington-Hall J, Speck P. Spiritual needs in health care. *BMJ* 2004; 329: 123-24.
- Phillips DP, Liu GC, Kwok K et al. The Hound of the Baskervilles effect: natural experiment on the influence of psychological stress on timing of death. *BMJ* 2001; 323: 1443-46.
- Pernice D, Alesii A, Spiridigliozzi C et al. The Italian validation of The Royal Free Interview for religious and spiritual beliefs. *Funct Neurol* 2005; 20: 77-84.