



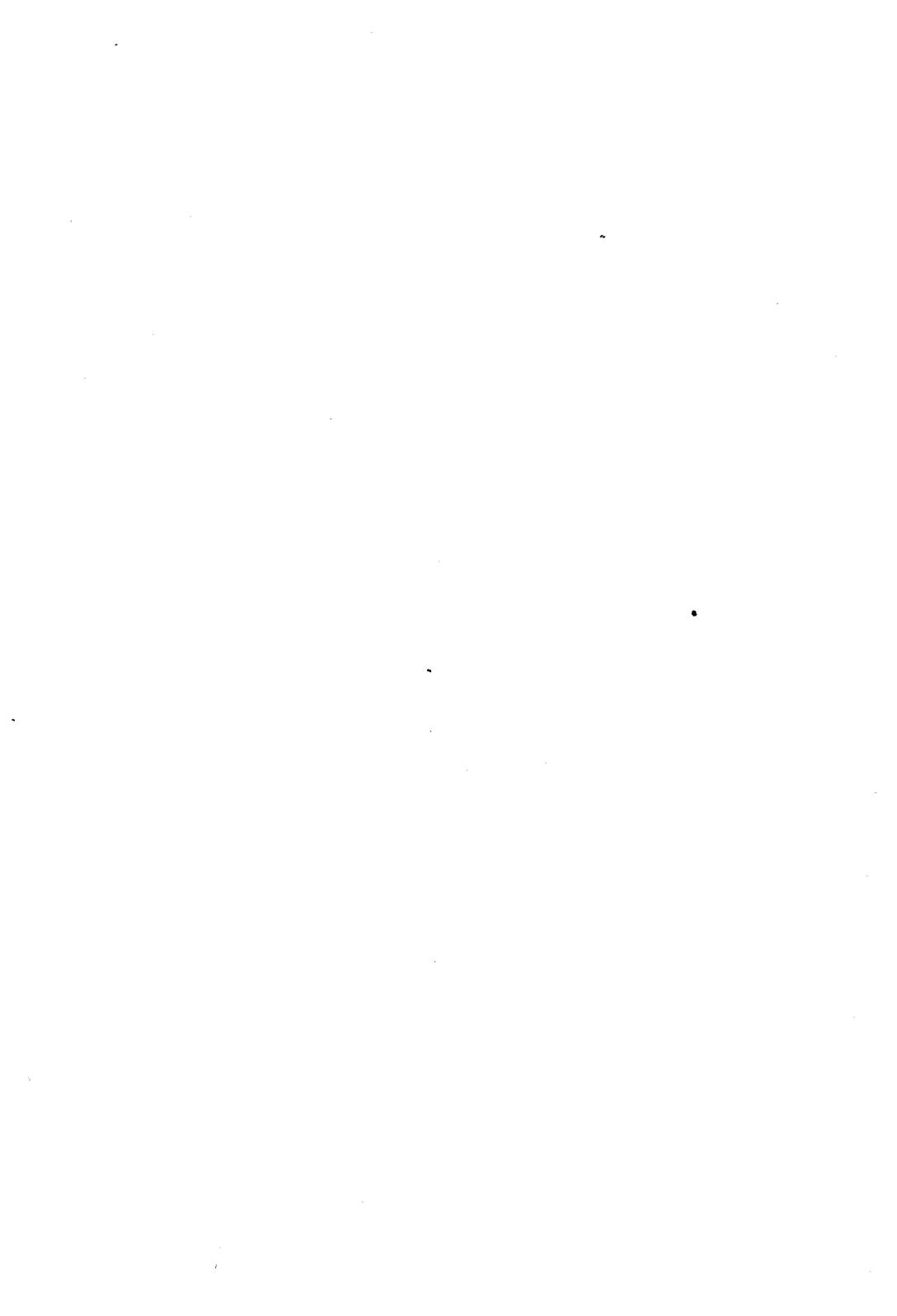
9334

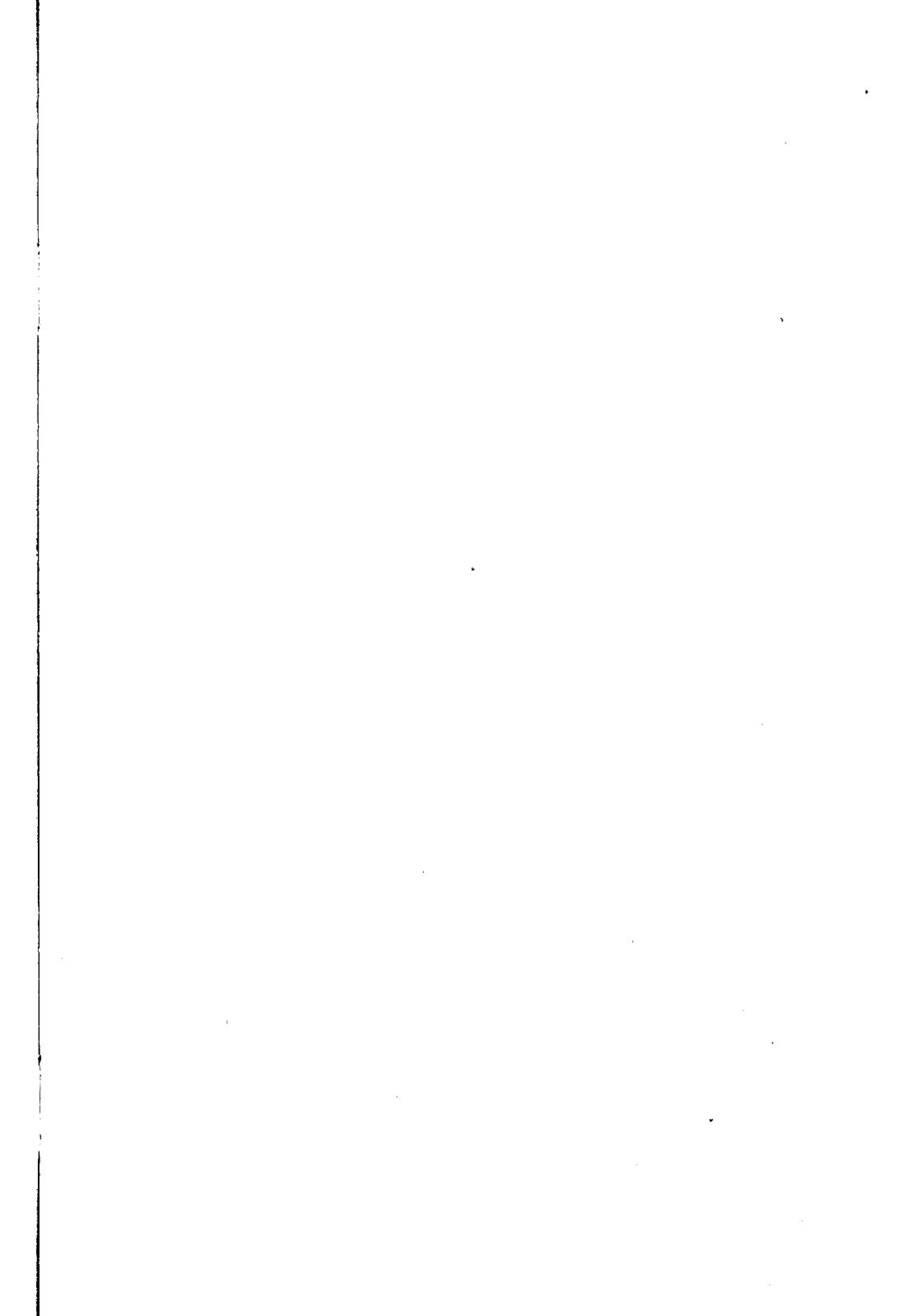
Dott. GAETANO GAGLIARDI

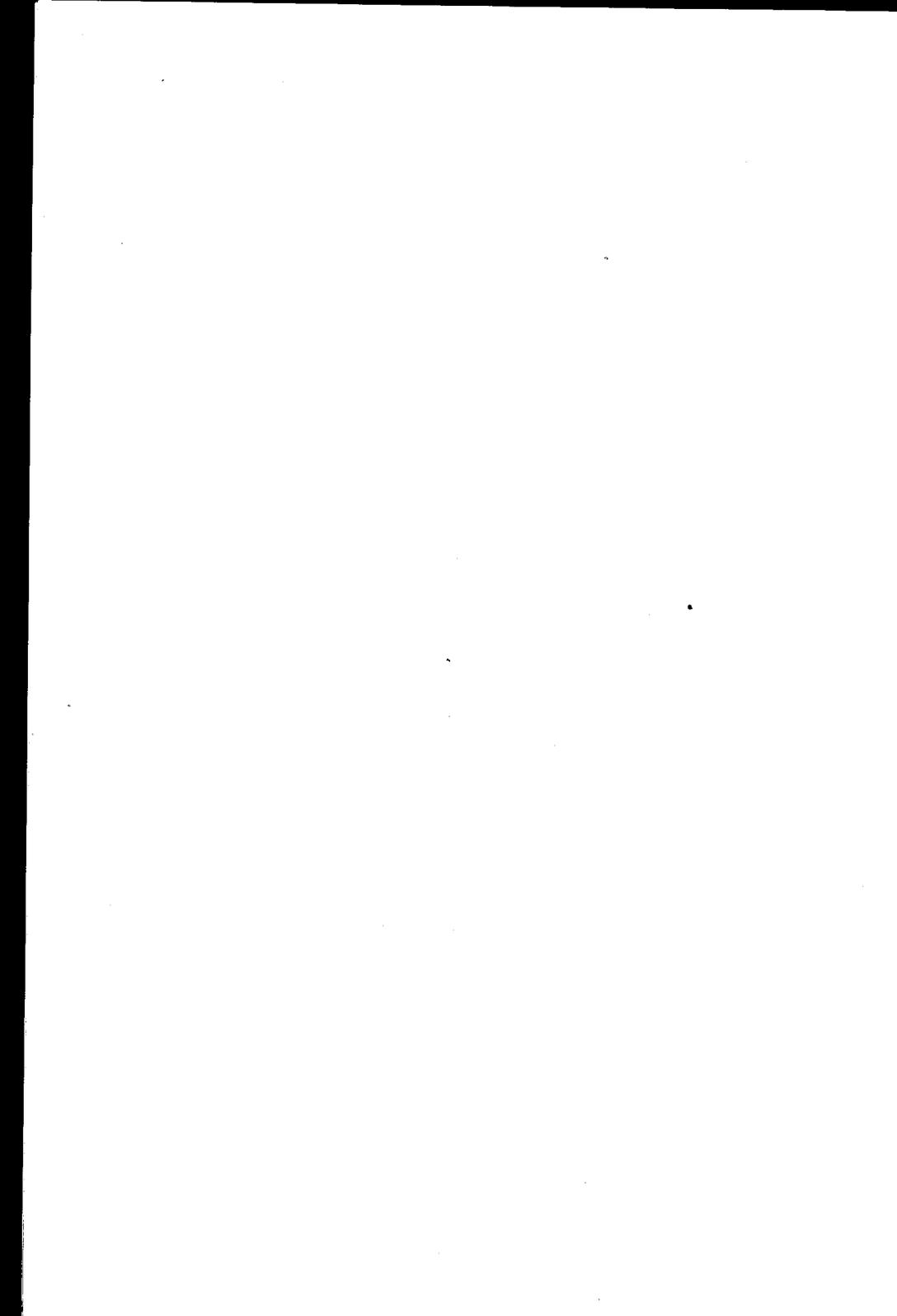
EMOZIONI E MALATTIE



*Estratto da «Le Forze Sanitarie»
Anno IX - N. 6, del 31 marzo 1940-XVIII*







Dott. GAETANO GAGLIARDI

EMOZIONI E MALATTIE



*Estratto da «Le Forze Sanitarie»
Anno IX - N. 6, del 31 marzo 1940-XVIII*



L'orientamento del pensiero medico moderno verso la concezione unitaria dei fenomeni vitali e l'osservazione sintetica delle manifestazioni morbose individuali, tende ad arricchire di nozioni altamente suggestive, e forse assai preziose, la scienza che si occupa delle origini e dei fattori causali delle infermità umane.

Le varie ipotesi, e assai spesso l'accertamento, di cause meccaniche, termiche, alimentari, chimiche, meteorologiche, hanno fornito per secoli all'indagine medica spiegazioni più o meno esatte e complete sulla genesi delle più diverse malattie; assai più e meglio, con l'identificazione di agenti morbosi specifici, il microscopio e la batteriologia hanno cercato negli ultimi decenni di rispondere alla ricerca paziente del medico e alla trepidante attesa del malato. Ma ad onta dei più lieti progressi del positivismo affermatosi anche nel campo della etiologia, è innegabile il fatto che un numero notevolissimo di malattie riesce a sottrarsi in modo più o meno completo ai responsi del laboratorio e a render vana ogni possibile ipotesi sulla sua derivazione da cause esterne e materialmente apprezzabili. Ora: finché lo stile dell'indagine è costretto nei limiti di una rigorosa obiettività, così come avviene, per es., nella medicina veterinaria, è fatale che ben poco di più si possa sperare di conoscere sull'etiologia di numerosi morbi; ma la patologia umana porta l'osservazione del medico a contatto di esseri capaci di pensare e di ragionare, di amare e odiare, di godere e di soffrire; essa offre dunque non soltanto l'incomparabile vantaggio di utilizzare la sintomatologia subiettiva, ma anche quello di indagare a fondo sugli stati d'animo che hanno preceduto le manifestazioni della malattia. Non è chi non veda quanta luce può venire da un simile supplemento di esame.

Esistono, nella medicina umana, delle condizioni patologiche in cui si potrebbe chiamare « periodo di incubazione » non già lo spazio di tempo occorrente al microbo per attecchire e svilupparsi, ma una fase più o meno prolungata di depressione dello spirito, assolutamente indipendente da vicende microbiche, nel corso della quale l'organismo fisico ha cercato invano di reagire contro una aggressione di forze immateriali: emozioni profonde, dispiaceri, delusioni, spaventi, ecc. Se il turbamento fu di breve durata, i danni possono essere fugaci, o soltanto funzionali, o mancare del tutto; ma se esso poté prolungarsi oltre un certo limite o fu particolarmente violento, a carico di soggetti con particolare fragilità del sistema nervoso, potranno insorgere malattie organiche ben definite, talora gravissime e fatali. Particolarmente dannoso, come fattore patogeno, sarebbe poi quello che gli inglesi chiamano *silent grief*, che può essere tanto l'angoscia non esternata, quanto l'ira repressa od una irreparabile ingiustizia.

Gli appassionati del *nuovo*, saranno delusi nel constatare che anche qui, in sostanza, si tende a ritornare

all'antico; il « fattore emotivo » fu già tenuto in considerazione dalla medicina del passato, ed ebbe la sua valorizzazione fino a quando il « pasteurismo » non venne a sconvolgere molte fondate e ragionevoli concezioni, negando tutto ciò che sfuggiva all'indagine diretta dei sensi e degli strumenti.

L'arte medica ricomincia ora ad attribuire importanza al fattore emotivo, pur non essendo ancora in grado di pronunciarsi sul valore piuttosto « predisponente » o piuttosto « determinante » di esso; e si giustifica dello scarso interesse fin qui portato all'argomento, soprattutto per l'impossibilità pratica di agire sulle cause e di neutralizzare, con mezzi specifici, gli effetti.

Senza dubbio l'uomo di scienza, che dev'essere positivista per forza di cose, rifugge un poco dall'ammettere l'intervento di forze immateriali e dal ricercare nel dominio dello spirito la causa prima di un processo morboso; e questo è fondamentalmente giusto per un grandissimo numero di casi. La buccia di banana che fa scivolare un robusto atleta e lo spedisce all'ospedale con una gamba rotta, non tollera di essere menomata dalla collaborazione di una causa morbigena immateriale nemmeno quando fosse accertato che il suddato atleta aveva la pessima abitudine di camminare guardando le stelle. Ma quando ci si trova in presenza di una malattia sulla cui origine le più accurate ricerche hanno rifiutato ogni luce, mentre l'anamnesi ci riporta essenzialmente, se non unicamente, ad un « fattore emotivo » iniziale, è ragionevole ammettere quest'ultimo come agente morbigeno, anche se nessun microscopio è capace di confermarlo.

Così FLANDERS DUNBAR, primario al Presbyterian Hospital di New York, ha richiamato l'attenzione sul fattore emotivo come causa determinante di alcune *malattie di cuore*, di molte forme di *ipertensione essenziale*, di molte *malattie del ricambio*, soprattutto *diabete*. In più della metà dei pazienti l'A. ha accertato l'origine del male, o almeno una netta aggravazione del medesimo, da apprensioni prolungate e da forti dispiaceri.

Esponendo le sue osservazioni in un interessante libro di pubblicazione recente (1), in cui l'organismo umano è correttamente considerato come sintesi vivente soprattutto in rapporto alle sue reazioni emotive, il DUNBAR fornisce non soltanto le prove scientifiche, ma anche le ragioni filosofiche che lo hanno condotto alle sue logiche conclusioni.

Osservazioni in tutto simili sono state pubblicate da STANLEY COBB, del Massachusetts General Hospital di Boston, con particolare riferimento all'*asma essenziale*, a molte *cardiopatie*, a numerose forme di *colite mucromembranosa*.

Ulteriori studi di JOLTRAIN, di LACKOWSKI, di CARREL,

(1) M. FLANDERS DUNBAR: *Emotions and bodily changes*.

tendono a portare autorevoli conferme a queste vedute, su basi non soltanto statistiche, ma anche sperimentali.

I turbamenti che l'equilibrio della salute subisce per effetto di un trauma morale sono, come ognuno può comprendere, infiniti nelle loro varietà, come infinite sono le combinazioni tra il tipo del trauma e la sua durata, il tipo del soggetto colpito, le sue tendenze patologiche e la sua resistenza. Tuttavia le forme morbose corrispondenti agli effetti di emozioni subitane e violente, sono spesso nettamente differenziabili da quelle che si stabiliscono sotto l'azione più lenta, ma ugualmente deleteria, di stati apprensivi ripetuti e prolungati. Al primo gruppo appartengono in prevalenza alcune sindromi del sistema nervoso e dell'apparato circolatorio; al secondo, molte localizzazioni croniche nei vari organi dell'economia.

Narrano gli storici della rivoluzione francese, che Maria Antonietta ebbe completamente incanutita la sua capigliatura dopo la prima notte trascorsa nella prigione del Tempio; un fatto identico accadde ad un condannato a morte, alla vigilia dell'esecuzione. Ma da questi che, se pure sensazionali, sono fenomeni a localizzazione anatomica esteriore, si può risalire via via alle più gravi sindromi rapidamente fatali, come la congestione cerebrale, gli «ictus» apoplettici, la paralisi del cuore. La percentuale delle morti improvvise dovute ad improvvise emozioni, è assai più alta di quel che non si creda; e forse, per quanto paradossale possa sembrare, persino la morte che sopravviene nel sonno può essere dovuta ad una causa del genere, nel senso che un sogno spaventoso, od un incubo prolungato, potrebbe, in determinati soggetti, dar luogo a condizioni determinanti una paralisi dei centri respiratori o del cuore stesso.

Molte malattie croniche, soprattutto di quelle che resistono ai più scrupolosi trattamenti, sono in dipendenza di una «tensione cronica emotiva»; ogni medico che si dia pena di studiare sistematicamente la anamnesi del malato e indagare sulle circostanze che hanno condotto alla malattia, sa per esperienza che una quantità di ipertesi, di cardiaci, di diabetici, di asmatici, sono divenuti tali in seguito a patemi d'animo prolungati che hanno depresso le forze reattive dell'organismo permettendo l'insorgenza di fatti morbosi che, nella peggiore delle ipotesi, esistevano nel paziente soltanto allo stato potenziale.

Molti *stati asmatici* sembrano rientrare in quest'ordine etiologico; persino di quelli riconosciuti in specifico rapporto di allergia con determinate sostanze. Nel caso di un avvocato sofferente di asma primaverile, il paziente stesso ricordava di aver avuto il primo attacco all'indomani della morte tragica di un suo congiunto.

Non insisteremo su certe *affezioni epatiche*, per le quali l'interdipendenza col fattore emotivo è universalmente riconosciuta ed accettata.

Un capitolo di patologia non meno importante anche dal nostro punto di vista, è quello delle *ulceri gastriche e duodenali*. Da osservazioni statistiche, è frequentissimo trovare il trauma morale nell'anamnesi di questi malati; è ben vero che si tratta spesso di soggetti

con sistema nervoso instabile, in cui ogni minima contrarietà od emozione può costituire un trauma psichico, ma ciò non svaluta affatto il rapporto fra quest'ultimo e la malattia. È noto che, in questi pazienti, lunghi periodi di sofferenza possono alternarsi a periodi di benessere completo; molte supposizioni sono state fatte sulle ragioni di questa periodicità; ma non è mai difficile accertare che quasi ogni «ripresa» del male coincide con una nuova crisi emotiva.

Abbiamo poi la lunga teoria dei *colitici*; soprattutto in quelli nei quali ogni ricerca di parassita intestinale è riuscita negativa, accade spesso di accertare origini emotive della malattia; e qui, dalle fugaci ma classiche sindromi del viaggiatore in preparazione di una partenza, di certi scolari alla vigilia degli esami, di certi guerrieri al rumore delle prime cannonate, fino al paziente cronico che va verso la denutrizione e l'esaurimento progressivo, tutta una serie di sofferenti, più o meno insensibili all'azione dei comuni farmaci, sta a testimoniare l'innegabile influenza dell'insulto psichico anche sulle funzioni della mucosa intestinale. Tutto avviene come se una crisi di eliminazione tossinica attraverso le vie digerenti tendesse a liberare il soggetto dei veleni prodotti durante lo stato emotivo; né può meravigliare se il ripetersi più o meno frequente delle crisi finirà col pregiudicare irrimediabilmente anche le condizioni anatomiche della mucosa eliminante.

Una trattazione a parte, per la grande importanza sociale che riveste, meriterebbero gli stati di apprensione collettiva, nei loro rapporti con lo scoppio di *epidemie*. Si dice che le guerre portano con sé le epidemie, e senza dubbio molti solidi argomenti di scienza spiegano questo fenomeno attraverso le documentazioni del laboratorio e le leggi dell'igiene; a giustificare la gravità e la diffusione rapida di certe epidemie si è invocata l'ipotesi di un aumento di virulenza dei germi infettivi; ma perchè non ammettere, invece, una diminuzione di resistenza organica dell'individuo, per effetto delle apprensioni prolungate e gravi che durante la guerra non risparmiano nessuno? «L'atteccimento dei germi è grandemente facilitato dagli stati di depressione dello spirito, e non a caso, forse, la grande epidemia influenzale del 1918 ha coinciso con uno dei periodi più preoccupanti della grande guerra» (2). Fra tutti coloro che sono esposti al contagio, è noto infine che i primi ad essere colpiti sono quelli che più lo temono e che si trovano, quindi, in stato di costante apprensione per la loro salute.

Un grande settore della patologia umana sembra, infine, essere letteralmente dominato dall'influenza del fattore emotivo: parliamo dei *tumori maligni*. Qui i rapporti tra causa ed effetto sembrano talvolta sproporzionati; invece poche malattie, meglio dei tumori maligni, possono forse darci un'idea della forza morbigena di certi traumi morali.

«Fin dai suoi tempi — come opportunamente ricorda il LEONARDI (3) — AMBROGIO PARÉ aveva già detto che, bene spesso, bisogna riguardare il cancro come un fatto di melanconia». E BOUVERET diceva:

(2) GEORGE W. GRAY: *Anxiety and illness*.

(3) EVELINO LEONARDI: *La crisi della medicina*.

« Diffidate dei depressi dai quaranta ai cinquanta anni; sono cancerosi allo stato potenziale ».

Del resto, ogni medico che oltre alle rituali e purtroppo inutili ricerche, si dia la pena di indagare nei precedenti spirituali dei suoi pazienti affetti da tumori maligni, potrà constatare l'esattezza di certe statistiche che fanno salire a circa il 75% i casi aventi comunque rapporti di origine con fatti emotivi prolungati e di una certa entità.

Naturalmente, molte sono le ipotesi che si affacciano a spiegare il meccanismo attraverso il quale le perturbazioni della serenità spirituale potrebbero così profondamente modificare l'equilibrio della salute fisica. Gli elementi in giuoco sarebbero soprattutto: 1) il sistema del gran simpatico; 2) i nervi vaso-motori; 3) le ghiandole a secrezione interna.

« Qualsiasi stato di coscienza — dice CARREL — ha probabilmente la sua espressione organica. Tutti sappiamo che le emozioni si accompagnano a modificazioni della circolazione del sangue e determinano per mezzo dei nervi vaso-motori, la dilatazione o la contrazione delle piccole arterie.

« Il piacere ci fa arrossire, la collera e la paura impallidire; talora una cattiva notizia può provocare la contrazione delle arterie coronarie, l'anemia del cuore e la morte improvvisa. Gli stati affettivi agiscono su tutte le ghiandole a secrezione interna, modificandone la circolazione locale, esagerandone o arrestandone le secrezioni, modificandone le attività chimiche » (4).

Le esperienze di CANNON hanno dimostrato che per effetto di uno spavento, per es., si verifica una dilatazione dei vasi che irrorano le capsule surrenali, con conseguente aumento della secrezione di adrenalina; quindi uno stato di ipertensione sanguigna. Il fenomeno non si produce qualora sia esclusa l'azione del gran simpatico; ne deriva che soprattutto quest'ultimo deve essere considerato come l'agente intermediario indispensabile alla ripercussione organica dei fatti emotivi. Più che sullo squilibrio endocrino e sui perturbamenti umorali che le emozioni determinano, sembra dunque logico portare l'attenzione sul sistema nervoso simpatico, cioè sull'apparecchio che per primo registra le variazioni nella sfera spirituale.

Dovendo tradurre sul terreno pratico gli insegnamenti dell'esperimentatore, qui il terapeuta deve mettersi in condizione di poter escludere per un certo tempo il gran simpatico dal circuito biologico in cui è naturalmente inserito: qualunque farmaco capace di agire in tal senso, sarà certamente salutare per il malato.

Secondo alcuni autori, l'intervento del gran simpatico sulle ghiandole endocrine, e la messa in circolo delle relative secrezioni, sarebbero fatti reattivi capaci di abilitare l'individuo alla difesa; quindi di per se stessi salutari; il fatto patologico avrebbe luogo soltanto quando queste secrezioni circolanti in quantità superiore alla norma non vengono utilizzate; quando il soggetto non reagisce secondo gli impulsi naturali; in altre parole, quando egli « si domina ». Colui che ha rice-

vuto un'ingiustizia grave, ed è costretto a subirla perchè le circostanze gli impediscono la difesa o la ritorsione, va soggetto ad un processo di autointossicazione di cui i normali emuntori difficilmente riescono a liberarlo.

Per quanto elementari sentimenti di viver civile possono rendere incresciosa la constatazione, è ben possibile che quelle stesse convenienze sociali che costringono l'uomo ad un controllo delle sue reazioni e che danno magari alla sua coscienza la fierezza di sapersi controllare, divengano, in determinate circostanze, la causa prima di turbamenti nella sua salute.

Ha detto PAUL BOURGET che « nell'ordine morale si produce un fenomeno analogo alla *emoclasia*; cioè una vera "psicoclasia" o sconvolgimento interiore della nostra personalità »; LEONARDI aggiunge che « nello choc emozionale, come in quello anafilattico, la fase prima dello stato patologico che si va a creare è un tumulto del sangue che si dice "emoclasi". Questo tumulto si trasmette naturalmente agli umori cellulari; cioè si ha una flocculazione e una precipitazione dei granuli nelle cellule » (5).

In qual modo poi, da queste alterazioni umorali si possa arrivare alla localizzazione organica ed alle alterazioni istologiche specifiche, non è purtroppo facile arguire, almeno al lume delle moderne conoscenze.

Un capitolo di terapia ispirato ai concetti esposti più sopra, non può non riuscire altamente suggestivo per il medico; non crediamo sia stato mai scritto, nè pretendiamo di scriverlo noi, ma sentiamo il dovere di segnalare che la medicina omiopatica, soprattutto come medicina costituzionale, offre al terapeuta molte risorse anche in questo campo.

Tutti i rimedi omiopatici, come è noto, furono sperimentati sull'uomo sano; è naturale che dall'esperimentazione di essi siano emersi non soltanto dei fatti obiettivi, ma anche sintomi subiettivi e mentali, di cui l'esperimentatore ha potuto largamente corrodere la materia medica. Di fronte quindi ad una sindrome morbosa in cui prevalgono le perturbazioni dello spirito, il medico omiopatico non è costretto a somministrare sedativi o eccitanti così come soltanto le circostanze possono suggerire, ma sceglie il suo rimedio tra quelli che, nell'esperimento, si sono mostrati atti a produrre perturbazioni spirituali dello stesso tipo di quelle che si propone di curare. In virtù della legge dei simili, l'azione terapeutica che ne deriva non sarà nè stimolante nè sedativa in senso assoluto; sarà essenzialmente equilibratrice e, in ogni caso, specifica. Troviamo, così nella materia medica omiopatica, farmaci che corrispondono agli stati di depressione, come a quelli di irascibilità; agli stati di spavento, agli stati di angoscia, agli stati di disperazione.

E' un fatto di esperienza che condizioni morbose di tal genere trattate con questo criterio, tendono a guarire prontamente e sono generalmente prive di conseguenze fisiche spiacevoli. In presenza poi di ripercussioni funzionali già in atto, è spesso possibile impiegare con successo gli opportuni rimedi, anche quando si tratti di ripercussioni lontane.

(4) ALEXIS CARREL: *L'uomo, questo sconosciuto*. Edit. Bompiani.

(5) EVELINO LEONARDI: *loc. cit.*

~~330017~~

