

CAPITOLO TERZO

PSICHIATRIA E PSICOLOGIA ALLE SOGLIE DEL TERZO MILLENNIO: RIFLESSIONI SULLA DIMENSIONE SPIRITUALE

A) DIMENSIONE SPIRITUALE

DELIRI RELIGIOSI IN UN REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALIERO DEL CENTRO DI ROMA

RELIGIOUS DELUSIONS IN A ROMAN PSYCHIATRIC INTENSIVE CARE UNIT

Michele Raja

*Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura,
Ospedale Santo Spirito in Sassia, Roma*

DELIRI RELIGIOSI IN UN REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALIERO DEL CENTRO DI ROMA

Riassunto

Obiettivo dello studio era l'identificazione delle caratteristiche demografiche, socio-culturali e cliniche dei pazienti con deliri religiosi. Rispetto agli altri pazienti, i pazienti con deliri religiosi erano più anziani, avevano iniziato il loro primo trattamento antipsicotico da maggior tempo, avevano sofferto, prima dell'attuale ricovero, di stress psicosociali acuti meno gravi ed avevano presentato un peggior funzionamento globale nel corso dell'ultimo anno. Inoltre, nel corso dell'attuale ricovero, hanno ottenuto punteggi peggiori in varie scale di valutazione psichiatrica e sono stati trattati in media con un maggior numero di diversi neurolettici. I deliri religiosi non sono risultati associati ad alcuna specifica diagnosi.

I risultati indicano un'alta prevalenza dei deliri religiosi. L'età più anziana dei pazienti con deliri religiosi suggerisce la possibilità di una maggior influenza delle tematiche religiose nelle fasi avanzate dell'esistenza dei pazienti. La presenza di stress acuti più lievi prima del ricovero esaminato suggerisce la possibilità di una componente biologica maggiore in questo tipo di patologia.

Parole chiave: *Deliri religiosi*

Abstract

The purpose of this study was to detect the demographic, sociocultural, and clinical features of patients with religious delusions. In comparison with other patients, patients with religious delusions were older, had started their first neuroleptic treatment some years before, had suffered less acute psycho-social stressors, and had presented a worse global functioning during the last year. Furthermore, they received worse scores on several psychiatric scales and were treated with a higher mean number of different neuroleptics during current hospitalization. Religious delusion was not related to any diagnostic group. The results point to a high prevalence of religious delusions in our population of acute psychiatric patients. The older age of patients with religious delusions suggests the possibility of a major influence of religious themes in the late phases of patients' existence. The lower level of acute psycho-social stressors suffered by patients with religious delusions suggest a possible major impact of biological factors in the pathogenesis of religious delusions.

Key words: *Religious delusion*

... e perdendo il tragico la nostra epoca trova la disperazione...
(KIERKEGAARD)

1. Introduzione e metodo

Il lavoro che presento in questo convegno, svolto insieme alle dottoresse Antonella Azzoni e Loredana Lubich, è stato recentemente pubblica in inglese sulla rivista *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, (RAJA et al, 2000). Non entrerà perciò nei dettagli tecnici della ricerca che chi è interessato potrà trovare descritti nella rivista citata. Piuttosto cercherò di proporre alcune possibili interpretazioni dei risultati e riflessioni generali che, sul piano scientifico, potrebbero suggerire nuove ipotesi da controllare empiricamente con adeguati studi sperimentali e, su un piano più generale, propongo, consapevole degli evidenti limiti, come contributo alla discussione sui temi di fondo di questo convegno.

In breve, lo scopo del nostro studio era quello di esaminare la frequenza dei deliri religiosi nei pazienti psichiatrici ricoverati nel nostro Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura dell'Ospedale Santo Spirito in Sassia di Roma, di ricercare gli aspetti clinici correlati ai deliri religiosi e di valutare come i deliri religiosi varino nei pazienti con differenti diagnosi psichiatriche. L'ubicazione del nostro ospedale ha, in un certo senso, reso inevitabile questa ricerca dal momento che un gran numero di pazienti è ricoverato nel nostro reparto proprio perché manifesta comportamenti anomali e segni psicopatologici presso la Basilica di S. Pietro o nelle sue immediate vicinanze.

Abbiamo deciso di studiare i pazienti che presentavano un delirio religioso e di confrontarli con gli altri pazienti per cercare di evidenziarne le caratteristiche cliniche più frequenti e specifiche.

2. Risultati

Abbiamo riscontrato che i pazienti con deliri religiosi, rispetto agli altri pazienti, erano significativamente più anziani, erano stati curati con farmaci antipsicotici da un maggior numero di anni, avevano sofferto, nel periodo precedente il ricovero, eventi psico-sociali stressanti meno gravi e avevano mostrato un livello di funzionamento personale e sociale peggiore nel corso dell'ultimo anno. Inoltre, i pazienti con deliri religiosi presentavano una sintomatologia psicotica (deliri, allucinazioni, disorganizzazione concettuale) in forma più grave ed erano curati con un maggior numero di farmaci antipsicotici rispetto agli altri pazienti. I

deliri religiosi, infine, erano egualmente distribuiti nei diversi gruppi diagnostici (eccitamento maniaco, depressione, stati misti, disturbo schizoaffettivo, schizofrenia).

Abbiamo anche distinto tra i pazienti con deliri religiosi quelli abitanti in Roma e quelli provenienti da fuori, sospettando che il diverso contesto di ricovero potesse da solo spiegare le differenze trovate. Tuttavia, anche escludendo dall'analisi i pazienti non residenti in Roma, le differenze descritte sono rimaste significative dal punto di vista statistico (anche se effettivamente, tra i pazienti con deliri religiosi, quelli non residenti in Roma presentavano una sintomatologia più grave rispetto ai pazienti romani, mentre non c'erano differenze significative tra i pazienti senza deliri religiosi, residenti o non residenti in Roma).

Questi, in estrema sintesi, i risultati della nostra ricerca. Ma cerchiamo ora, sulla base dei risultati empirici, di avanzare una loro plausibile interpretazione e proponiamo qualche riflessione più speculativa.

3. Discussione

Innanzitutto, rilevo che abbiamo dovuto affrontare una delicata questione epistemologica. Come si può definire un delirio religioso? Tutte le definizioni psichiatriche di delirio iniziano con l'affermare che il delirio è una *falsa* convinzione. Tuttavia, come è evidente, nel caso di tematiche religiose, il criterio – propriamente empirico - della verità/falsità non è pertinente. Eppure, da un punto di vista clinico, gli psichiatri non incontrano maggiori difficoltà nel riconoscere un delirio religioso rispetto ad un delirio di diverso contenuto (per es., di persecuzione, grandiosità, rovina, riferimento, somatico, etc.). Come mai? In genere, i medici considerano delirio un'affermazione formulata in un contesto *inadeguato* o espressa da soggetti che non possono spiegare *adeguatamente* la loro convinzione.

Basta riflettere sull'indeterminazione del concetto di *adeguato/non adeguato*, che rimanda immediatamente alla necessità di altre definizioni, per dover riconoscere l'assenza di una definizione operativa di delirio, epistemologicamente accettabile. In realtà, il delirio religioso, come altri deliri, si riconosce molte volte solo sul piano pragmatico e non su quello semantico. Tuttavia il riconoscimento del delirio è generalmente possibile. A conferma di ciò, segnalo che *nessuno* dei pazienti inviati al nostro ospedale dai servizi di vigilanza e sicurezza operanti in S. Pietro, da familiari, conoscenti o testimoni di altro genere,

DELIRI RELIGIOSI IN UN REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALIERO DEL CENTRO DI ROMA

è risultato *non* affetto da disturbo psichiatrico. In altre parole, una diagnosi falsamente positiva di delirio religioso non è *mai* stata formulata dalle persone, prive di specifica competenza psichiatrica, che ci hanno inviato i pazienti. L'estrema difficoltà di definizione del delirio sul piano semantico contrasta drammaticamente con l'apparente banalità del riconoscimento del delirio sul piano pragmatico. Già questo dato, credo, possa sollecitare riflessioni generali di ampia portata, che vanno molto al di là della malattia di mente.

Una seconda considerazione va fatta sulla frequenza dei deliri con tematica religiosa riscontrati nei nostri pazienti. Circa il 20% dei pazienti ricoverati in reparto è risultato affetto da deliri religiosi. Abbiamo cercato di confrontare questo dato con altri studi riportati nella letteratura medica e, sorprendentemente, non abbiamo trovato quasi nulla. L'unico dato disponibile si riferisce ad uno studio retrospettivo che riporta la presenza di un tema religioso nel 35% dei pazienti deliranti (RENVOIZE e BEVERIDGE, 1989). Tuttavia il dato si riferisce ai pazienti ricoverati in tre manicomio di York negli anni 1880-1884, in un contesto socioculturale molto diverso dal nostro.

Che significa una così alta frequenza di tematiche deliranti religiose nei pazienti psichiatrici? Non è forse questo dato di per sé sorprendente? Si potrebbe forse plausibilmente spiegare la presenza di ipervalutate ideazioni religiose in alcuni pazienti facendo riferimento al loro stato di tristezza, angoscia, disperazione o, all'opposto, di eccitamento, esaltazione, gioia. Ma non dimentichiamo che, nel nostro campione, analoga frequenza di deliri religiosi è stata riscontrata in pazienti in cui noi psichiatri abbiamo riconosciuto come sintomi dominanti il disinteresse, il ritiro, l'abulia, l'appiattimento affettivo, l'apatia, l'impoverimento della vita personale e di relazione ed, in alcuni casi, il declino cognitivo. È forse lo stato di malattia in sé – mentale o fisica che sia – che avvicina l'uomo al tema della religione, nel momento in cui sperimenta la sua tragica fragilità? Può darsi, tuttavia, deve essere notato che in questi pazienti non riconosciamo tanto un "normale" avvicinamento alla religione quanto piuttosto l'irruzione del tema religioso nell'interno della loro psicopatologia.

Viene da chiedersi se non sia da ipotizzare piuttosto un'irrazionale e misteriosa influenza del religioso sulla vita dei pazienti che vada al di là delle loro convinzioni razionali e persino della loro fede. Ma queste sono, ovviamente, pure speculazioni molto difficilmente verificabili.

Una terza considerazione riguarda l'età dei pazienti con deliri religiosi, significativamente più anziana rispetto a quella degli altri pazienti.

DELIRI RELIGIOSI IN UN REPARTO PSICHIATRICO OSPEDALIERO DEL CENTRO DI ROMA

Abbiamo proposto due ipotesi per spiegare questo inatteso dato. La prima fa riferimento ad una tendenza ampiamente descritta nella popolazione generale e che potrebbe essere ugualmente presente nella popolazione dei pazienti psichiatrici. Nella popolazione generale, l'interesse per la religione, che tipicamente cresce nella prima adolescenza e che sembra declinare nell'età adulta, raggiunge un acme nella età anziana, forse per l'influenza decisiva di fattori socioculturali, prima di tutto lo spettro della morte. Un antico adagio afferma che un uomo si sente immortale fino ai quarant'anni. È probabile che una tendenza analoga sia presente nei pazienti psichiatrici. In alternativa, è possibile ipotizzare che per l'elaborazione di deliri con tematica religiosa sia necessario più tempo che non per l'espressione di tematiche deliranti meno elaborate e sistematiche (per es., di persecuzione, riferimento, grandiosità).

Una quarta considerazione riguarda la minor presenza di recenti stress psico-sociali nella storia dei pazienti con deliri religiosi rispetto agli altri pazienti. Una prima ipotesi esplicativa potrebbe suggerire una maggior componente biologica dei deliri religiosi, che risulterebbero pertanto meno dipendenti dal contesto psicologico e sociale. Tuttavia, fino a questo momento, non esiste alcuna evidenza empirica in tal senso. In alternativa è possibile spiegare questo dato con il fatto che i pazienti con deliri religiosi presentavano un livello di psicopatologia più grave al momento del ricovero ed un livello di funzionamento globale peggiore nel corso dell'ultimo anno precedente il ricovero rispetto agli altri pazienti. In altri termini, le loro condizioni di base erano peggiori e la loro riacutizzazione psicopatologica più severa forse perché i deliri religiosi esercitano un'influenza più pervasiva sui pensieri, le emozioni ed il comportamento dei pazienti.

Bibliografia

RAJA M. AZZONI A. LUBICH L., (2000), "Religious delusions", *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 151:22-29

RENVOIZE E.B. & BEVERIDGE A.W. (1989), "Mental Illness and the late Victorians: a study of patients admitted to three asylums in York, 1880-1884", *Psychological Medicine* 19(1):1928
