

# CUORE AMICO

Periodico di informazione  
dell'Associazione Cuore Sano

Anno XV - n.3  
luglio/settembre 2010

**Farmaci via Internet?  
Pericolo per la salute!**



**Assemblea di Cuore Sano, 17/06/2010  
Antica Spezieria del Santo Spirito**

**Cuore Sano in assemblea  
nuovo impulso all'associazione**

**In questo numero:**

**TRE VIE D'ACCESSO  
PER LE CORONARIE**

**LA CAMMINATA NORDICA  
UNA CURA PER IL CUORE**

**DUE PARERI SCIENTIFICI  
SULLA MONTAGNATERAPIA**

**RACCOMANDAZIONE ONU  
MUTARE LA DIETA GLOBALE**

# I tanti benefici della Montagnaterapia per

**N**ello scorso numero di "Cuore Amico" abbiamo riferito del successo della sesta edizione di Montagnaterapia, l'iniziativa (organizzata dall'Associazione Cuore Sano e dalla Cardiologia del S. Spirito) che consente a molti cardiopatici stabilizzati di affrontare un'escursione, tradizionalmente sul complesso del Terminillo. Su questa esperienza abbiamo invitato la dott.ssa Francesca Lumia, dirigente medico cui è affidata nell'ospedale romano la responsabilità clinica della riabilitazione cardiologica, e allo psicologo dr. Giulio Scoppola, che è stato il promotore in Italia della terapia montana, di formulare una valutazione dei molteplici aspetti e opportunità della ormai classica due-giorni su e giù per coste e valloni del reatino. Ed ecco i loro interventi.

## Il parere della cardiologa Quando salir per monti è una cura per il cuore

"Dottore, quest'estate vorrei andare in montagna..." "Per carità, proprio lei che ha avuto un infarto! La montagna è sconsigliata". Ne è passato di tempo da questo colloquio paziente-medico. I vari studi, ricerche, esperienze, hanno chiarito meglio sia le caratteristiche dell'ambiente montano, che la fisiopatologia delle varie cardiopatie.

L'ambiente montano è caratterizzato da riduzione della temperatura ambientale (circa mezzo grado ogni 100 metri), dall'aumento della ventosità e dell'irraggiamento e soprattutto dalla riduzione della pressione parziale di ossigeno. Tali caratteristiche variano progressivamente con l'aumentare della quota. Ad una quota di 5.500 m., cioè 700 m. oltre la vetta del Monte Bianco, la pressione atmosferica si riduce di circa la metà e di conseguenza anche la pressione parziale di ossigeno si riduce della metà, provocando la cosiddetta "ipossia d'alta quota". E' proprio quest'ultimo il più importante fattore che limita l'esercizio fisico in quota ed è un notevole fattore di rischio in soggetti cardiopatici. Inoltre l'ipossia è la causa iniziale di una serie di processi che conducono al mal d'alta quota o addirittura all'edema polmonare o all'edema cerebrale. Ma queste patologie sono rare a quote inferiori a 2.500-3.000 metri. L'organismo infatti mette in atto una serie di risposte, modulate in base al tempo di

permanenza in quota, alcune immediate, altre più tardive, altre addirittura genetiche, nel tentativo di utilizzare al massimo il ridotto ossigeno disponibile. La prima risposta è senz'altro un'attivazione del sistema neuroadrenergico che comporta l'incremento della ventilazione (respiri più ampi, ma anche più frequenti) e della frequenza cardiaca (il cuore batte più velocemente). Per permanenze prolungate in quota si ha anche un aumento dei globuli rossi (meccanismo sfruttato dagli atleti per poi avere più ossigeno quando effettuano una prestazione sportiva a livello del mare). E allora la montagna è controindicata per i cardiopatici? No, o comunque non in maniera assoluta. C'è montagna e montagna. Dipende dalla altezza a cui si va, dal tipo di attività fisica che vi si svolge e dalla gradualità con cui si arriva in quota. Entro i 3.000 m. - cioè in un ambiente di bassa e media montagna - le risposte dell'organismo all'ipossia sono trascurabili e



La dottoressa Francesca Lumia

quindi anche il lavoro aggiuntivo richiesto al cuore e ai polmoni; e questo grazie alle caratteristiche della nostra emoglobina, cioè la proteina contenuta nei globuli rossi, che ha la capacità di legare l'ossigeno. A tale quota infatti, è in grado di avere ancora una buona affinità per l'ossigeno. Oltre tale altezza, questa capacità si riduce vertiginosamente. Ed è nella diversa inclinazione della curva sigmoide di dissociazione dell'emoglobina il segreto degli esseri viventi che si sono acclimatati alle alte quote: per esempio i lama, animali tipici d'alta montagna, e i tibetani, un popolo che da 2800 anni vive tra i 3500 e i 4500 metri. Occhio dunque all'altimetro! Ma non solo. E' importante un arrivo graduale in quota per permettere al nostro organismo di adattarsi. Pensate che se per ipotesi un residente a bassa quota fosse trasportato in elicottero, senza acclimatazione, sulla vetta del monte Everest, dopo solo due minuti rimarrebbe privo di coscienza. L'attività fisica deve essere poi moderata e quando ci si sente affaticati bisogna rallentare o addirittura fermarsi. E' quindi molto importante la scelta del percorso. Chi ha avuto un problema cardiologico, può andare in montagna (si parla sempre di bassa e media quota) purché sia giudicato "idoneo" ai controlli clinici (fondamentale è la stabilità, l'assenza di sintomi e segni di ischemia o insufficienza cardiaca a riposo e durante sforzo moderato, l'assenza di aritmie maggiori) e rispetti una serie di regole.

**Francesca Lumia**

Dirigente medico Uoc Cardiologia Santo Spirito

# i cardiopatici

## Il parere dello psicologo Il ruolo dell'ambiente naturale nella riabilitazione

Cosa può annotare uno psicologo clinico, sulla sua personale agenda, in riferimento a ciò che vede accadere davanti ai suoi occhi e che riguarda lo sforzo di riconquista della salute psicofisica e psicosociale dei suoi assistiti, colpiti (da più o meno tempo) dalla "malattia cardiologica", e che ora "si sentono guariti"?

La prima annotazione fa riferimento al "mettere in movimento carne e sangue" di cui parla qui M. Scheffer. E' una immagine ed una metafora di una ri-dinamizzazione del sé. In altre parole quello che chiamiamo il "sé" definisce, sul piano psicologico e fisico, la persona; con tutte le sue caratteristiche personali, con tutte le sue memorie (passate), con tutto il suo vissuto (presente), con tutte le sue fantasie e desideri (futuri); e comprende la rappresentazione di tutte le sue relazioni (passate, presenti e future), definendolo nella sua costituzione mentale ma anche fisica e relazionale. Ecco allora che l'aver rimesso "in movimento il sé" ci ha portato ad incontrare le paure, le angosce, le speranze. Le emozioni connesse all'accettazione del limite personale.

La montagna favorisce l'accettazione di un limite; ma anche la ricerca dei segnali psicofisici ed emozionali che accompagnano un tale "affiorare o riaffiorare" psicosomatico. Anche gli elementi, per lo più traumatici, connessi agli eventi critici (infarto, angina, operazione valvolare o angioplastica...) trovano la strada per riaffiorare ed essere lavorati nel racconto, du-

rante il cammino. Andare in alto è anch'essa una metafora dell'abbandonare simbolicamente ciò che ci tiene ancorati al suolo. Durante l'esperienza di montagnaterapia, quest'anno come gli anni scorsi, ho visto l'abbandono psicologico della paura; ho visto l'abbandono della rabbia; ho osservato l'abbandono della depressione (con una componente significativa della volontà).

La seconda annotazione riguarda il ruolo che l'ambiente naturale, non modificato dall'uomo, ha nella riabilitazione di pazienti che hanno avuto una alta esposizione ai luoghi ed agli operatori sanitari (terapie intensive, reparti ospedalieri, emodinamica, infermieri, cardiologi...). Ho una volta in più notato, a questo proposito, la potenza terapeutico-riabilitativa di un "setting" come la montagna. Essa contiene elementi lenitivi e trasformativi naturali, capaci di collocare nel modo migliore le relazioni, le comunicazioni e di rendere accettabili le stesse procedure diagnostiche di controllo (quelle possibili...). L'ambiente della montagna è lì a testimoniare la permanenza degli oggetti. Il "corpo" della montagna ha un suo personale ritmo (freddo/caldo; luce/buio; duro/morbido; sereno/nuvoloso; ...) che ricorda ai nostri pazienti che anche il loro corpo può recuperare un personale ritmo (dopo averlo perduto nella malattia). Pensiamo ad esempio al respiro della montagna (il vento) che può essere associato agli esercizi di respirazione completa da noi svolti in gruppo.

La terza ed ultima annotazione riguarda il lavoro interdisciplinare e multi professionale. Sul campo abbiamo operato insieme ed in modo integrato: psicologo, cardiologo, psichiatra, infermiere, cardiologo emodinamista, istruttore di alpinismo del CAI. Questa integrazione, in montagnaterapia, fra competenze diverse, evoca ai pazienti e

*"A chi cammina non si muovono solo gli astratti pensieri nel cervello, ma si mettono in movimento carne e sangue; così le sapienze inconscie depositate negli organi possono mobilizzarsi, montare in alto e riaffiorare nella coscienza"*  
(M. Scheffer)

stimola ad una funzione integrativa. Essa si estende sia ai differenti organi e tessuti ed al loro fisiologico ed armonico funzionamento nell'organismo, che ai differenti tratti di personalità, presenti nei componenti del gruppo dei pazienti (per il loro positivo interagire interpersonale durante tutta l'esperienza).

Ambedue questi aspetti rappresentano altrettanti "presidi" ampiamente utilizzabili



Il dottor Giulio Scoppola

nel percorso riabilitativo proposto. Vorrei concludere auspicando una maggiore diffusione del metodo proposto. Non servono sofisticati strumenti di rilevazione dati per accogliere e raccogliere la profonda riconoscenza dei pazienti trattati dai programmi di montagnaterapia nel nostro Ospedale.

E se è vero che: "Il paziente soddisfatto è di diritto obiettivo ed esito dell'assistenza" (H. Vuori, 1987), crediamo di aver proposto qualcosa che semplicemente possiamo definire una "buona assistenza" (a costi bassissimi...).

**Giulio Scoppola**

Psicologo-psicoterapeuta, Asl RnE