

Salute, religiosità e PCR negli anziani

2014-11-19 10:11:27 Redazione SI



Andrea Lopes Pegna

“Non solo nei momenti cruciali delle selezioni o dei bombardamenti aerei, ma anche nella macina della vita quotidiana, i credenti vivevano meglio: entrambi, Améry ed io, lo abbiamo osservato. Non aveva alcuna importanza quale fosse il loro credo, religioso o politico. Sacerdoti cattolici o riformati, rabbini delle varie ortodossie, sionisti militanti, marxisti ingenui od evoluti, Testimoni di Geova, erano accomunati dalla forza salvifica della loro fede”.

Primo Levi

L'essere religiosi rappresenta un fattore favorevole per la salute?

Questa è la domanda che si pongono K. F. Ferraro e S. Kim della Purdue University di Stone Hall dell'Indiana (US) con la loro recente pubblicazione che cerca di correlare la religiosità con la razza e con i valori della Proteina C-Reattiva (PCR)[1]. **Nelle ultime due decadi sono state fatte numerose ricerche su religione e salute proprio pensando al ruolo che la religiosità potrebbe avere quale risorsa in ambito sanitario.** Lo studio in oggetto affronta un aspetto nuovo rispetto a quanto fino ad ora studiato; viene esaminato il rapporto della religione con la razza, partendo dalla constatazione che le chiese dei Neri negli Stati Uniti si distinguono rispetto a quelle dei Bianchi per il tipo di programmi religiosi, di servizi offerti, nonché per il senso di appartenenza tra i membri della chiesa e l'esperienza religiosa coltivata per aiutare a superare le avversità degli appartenenti alla singola chiesa. Neal Krause già più di dieci anni fa aveva descritto che i vecchi che si sentivano più vicini a Dio mostravano maggiore ottimismo e coloro che erano più ottimisti

godevano di salute migliore; i vecchi di razza Nera raccoglievano, inoltre, più facilmente rispetto ai vecchi di razza Bianca i benefici della religione correlati alla salute[2]. È noto che il valore ematico della PCR è altamente predittivo delle malattie cardiovascolari[3]; è noto altresì che i soggetti statunitensi di razza Nera vanno incontro più facilmente a ipertensione arteriosa e cardiopatie rispetto ai soggetti di razza Bianca (Tabella 1)[4,5]; i valori di PCR, infine, sono più elevati per i soggetti di razza Nera rispetto a quelli di razza Bianca[6].

Tabella 1. Livelli di pressione arteriosa in relazione alla razza/etnicità

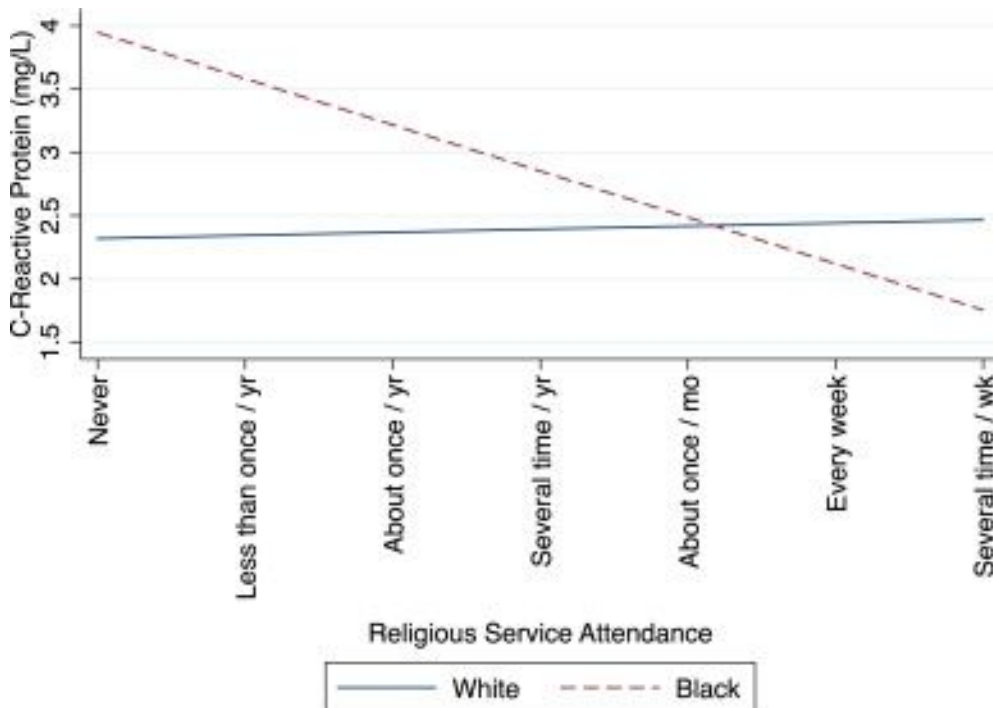
Tabella 1 – Livelli di pressione arteriosa in relazione alla razza/etnicità[5]

Race of Ethnic Group	Men (%)	Women (%)
African Americans	43.0	45.7
Mexican Americans	27.8	28.9
Whites	33.9	31.3
All	34.1	32.7

Gli Autori della pubblicazione hanno valutato al tempo 0 (W1) 1693 soggetti di età media di 69.5 anni, protestanti nel 47% e cattolici nel 29%; Bianchi nell'87.1% e Neri nel 12.9%. Di questi soggetti il 66.4% (1124 soggetti) (Bianchi 88.0%, Neri 12.0%) è stato successivamente riesaminato dopo 5 anni (W2). Ai soggetti è stato eseguito il dosaggio della PCR ed è stato somministrato un questionario nel quale veniva richiesto di indicare tra l'altro oltre alla propria confessione religiosa, la frequenza di partecipazione alle funzioni religiose (scala da 0 a 6) e dei contatti avuti col ministro di culto. I livelli di PCR sono risultati globalmente più elevati al tempo W2 rispetto a W1 (log PCR 0.53 vs 0.25) e, in modo significativo ($p < 0.001$), nella razza Nera rispetto alla Bianca sia per il tempo W1 (log PCR razza Nera = 0.60 vs log PCR razza Bianca = 0.20) che per il tempo W2 (log PCR razza Nera = 0.73 vs log PCR razza Bianca = 0.51). I soggetti di razza Nera dichiaravano una significativa maggior partecipazione alle funzioni religiose rispetto a quelli di razza Bianca (4.11 vs 3.23) ($p < 0.001$), mentre equivalente tra Bianchi e Neri era il rapporto col ministro di culto (0.5 vs 0.4). Solo per i soggetti di razza Bianca è stato inoltre riscontrato un valore di PCR inferiore del 31% ($p < 0.05$) nei soggetti che avevano avuto rapporto con almeno un ministro di culto, rispetto a coloro che non l'avevano avuto. Il risultato più significativo è stato però quello della mancata crescita, nei 5 anni di osservazione, del valore della PCR per i soggetti che avevano avuto elevata frequenza di partecipazione alle funzioni religiose, ma solamente per i soggetti di razza Nera; per questi ultimi infatti la frequenza alle funzioni religiose si associava negativamente al valore del log PCR ($b = -.13$, $b = -.24$, $p < .05$) come evidenziato dalla **Figura 1**.

Figura 1. Valori predetti della curva della PCR in rapporto alla frequenza alle funzioni religiose dei soggetti di razza Bianca rispetto a quelli di

razza Nera



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

La ricerca ha cercato di capire perché la religiosità possa correlarsi allo stato di salute fisica.

Tre ipotesi hanno ricevuto particolare attenzione:

1. c'è chi ha dato importanza all'effetto salutare della religione per la cura del corpo attraverso la condanna di alcuni comportamenti dannosi per la salute come l'abitudine al fumo[7], ma non è stato riscontrato altrettanto per altri stili di vita come quelli correlati all'obesità[8].
2. Altri hanno evidenziato il ruolo positivo sulla salute dato dall'effetto dell'integrazione sociale che più facilmente si sviluppa con la rete delle comunità religiose[9].
3. Altri infine hanno focalizzato l'importanza della religione per il suo effetto consolatorio e lo stimolo a superare le difficoltà[11].

Per spiegare come mai solo nella chiesa dei soggetti di razza Nera e non in quella di razza Bianca si abbia una correlazione tra la riduzione dei valori di PCR e la frequenza della partecipazione all'attività religiosa, sono state proposte essenzialmente due spiegazioni.

1. La prima è legata alla specifica funzione della chiesa cattolica dei fedeli di razza Nera che si ha in ambito sanitario per il suo ruolo di educazione sanitaria e di screening. Va ricordata, a questo proposito, l'importanza data alla cura del proprio corpo dal Vecchio Testamento. Non per caso il

nome di “uomo” che in ebraico è “ish” (l’uomo non è più chiamato *Adàm* ma “ish” da quando emerge la figura della donna, “ishà”), ha infatti due lettere discriminanti, la *iòd* e la *hé*, che compongono la parola “*I(a)h*”, che costituisce uno dei nomi più brevi dati al Divino, a ricordare che l’uomo è nato a somiglianza del Divino e come tale, non fosse altro che per rispetto al Divino, va rispettato il proprio corpo (... *Poi Iddio disse: Facciamo l’uomo a nostra immagine, secondo la nostra somiglianza ...*) (Genesi 1,26)[11]. Un esempio della *Torah* che dimostra l’importanza della cura del corpo è dato, al di là del suo valore simbolico e religioso, dalla stessa circoncisione (*Milah*) che veniva praticata per motivi igienici in molte società prima della maturità sessuale e che nella tradizione ebraica, popolo eletto per questo, veniva praticata all’ottavo giorno di vita: “... *Egli è questo il mio patto che osserverete, tra me e voi, e la tua discendenza dopo di te: che abbia a circoncidersi tra voi ogni maschio. ... Nell’età di otto giorni verrà circonciso tra voi ogni maschio, per tutte le generazioni avvenire; ...*” (Genesi 17,10-12). Chi tra gli ebrei non era già ancora circonciso doveva comunque esserlo anche se in età superiore degli otto giorni (“... *Abramo aveva novantanove anni, quando si circoncise la carne del suo prepuzio. Ed Ismael suo figlio aveva tredici anni, quando si circoncise ...*) (Genesi 17, 24-25). Gli otto giorni erano determinati dal fatto che prima di questa data il neonato avrebbe rischiato la vita con la stessa circoncisione (“... *Quanto ai giorni, essi prendono quello che segue il settimo, poiché il settimo è pericoloso per i neonati in vario modo e per quanto riguarda il cordone ombelicale, che si stacca per lo più al settimo giorno: fino a che non si è staccato il piccolo è più simile a una pianta che ad un animale*”)[12,13].

2. La seconda spiegazione per cui non si ha la crescita dei valori della PCR per i credenti di razza Nera che frequentano la chiesa rispetto a coloro che non la frequentano riguarda direttamente l’effetto consolatorio e di supporto per superare le difficoltà dato dalla religione nella razza Nera, ma anche, credo, da tutte le altre forme di stretto rapporto sociale che gli individui possono avere anche per altri legami, siano questi politici, che culturali.

A questo proposito vorrei, per finire, ricordare le parole di **Primo Levi**:

“... Non solo nei momenti cruciali delle selezioni o dei bombardamenti aerei, ma anche nella macina della vita quotidiana, i credenti vivevano meglio: entrambi, Améry ed io, lo abbiamo osservato. Non aveva alcuna importanza quale fosse il loro credo, religioso o politico. Sacerdoti cattolici o riformati, rabbini delle varie ortodossie, sionisti militanti, marxisti ingenui od evoluti, Testimoni di Geova, erano accomunati dalla forza salvifica della loro fede. Il loro universo era più vasto del nostro, più esteso nello spazio e nel tempo, soprattutto più comprensibile: avevano una chiave ed un punto d’appoggio, un domani millenario per cui poteva avere un senso sacrificarsi, un luogo in cielo o in terra in cui la giustizia e la misericordia avevano vinto, o avrebbero vinto in un avvenire forse lontano ma certo: Mosca, o la Gerusalemme celeste, o quella terrestre. La loro fame era diversa dalla nostra; era una punizione

divina, o una espiazione, o un'offerta votiva, o frutto della putredine capitalista. Il dolore, in loro o intorno a loro, era decifrabile, e perciò non sconfinava nella disperazione. Ci guardavano con commiserazione, a volte con disprezzo; alcuni di loro, negli intervalli della fatica, cercavano di evangelizzarci. Ma come puoi, tu laico, fabbricarti o accettare sul momento una fede «opportuna» solo perché è opportuna?»[14].

Andrea Lopes Pegna, Primario pneumologo, Azienda Ospedaliero-Universitaria Careggi. Firenze

Bibliografia

1. Ferraro F, Kim S. Health benefits of religion among Black and White older adults? Race, religiosity, and C-reactive protein. *Soc Sci Med* 2014;120C:92-99
2. Krause. Church-Based Social Support and Health in Old Age: Exploring Variations by Race. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 2002; 57B (6):S332–S347
3. Ridker M, Buring JE, Shih J et al. Prospective Study of C-Reactive Protein and the Risk of Future Cardiovascular Events Among Apparently Healthy Women. *Circulation* 1998;98:731-733.
4. Centers for Disease Control and Prevention, 2014. [High Blood Pressure](#) (accessed 26.03.14.).
5. Go AS, Mozaffarian D, Roger VL, J. Benjamin et al. [Heart disease and stroke statistics—2013 update: a report from the American Heart Association](#). *Circulation* 2013;127:e6–245.
6. Wee C, Mukamal KJ, Huang A et al. Obesity and C-reactive Protein Levels Among White, Black, and Hispanic US Adults *Obesity* 2008;16:875-880.
7. Whooley A, Boyd AL, Gardin GM et al. Religious Involvement and Cigarette Smoking in Young Adults. *Arch Intern Med* 2002;162:1604-1610.
8. Cline MC, Ferraro KF. Does Religion Increase the Prevalence and Incidence of Obesity in Adulthood? *Journal for the Scientific Study of Religion* 2006;45(2):269-281.
9. Strawbridge J, Shema SJ, Cohen RD et al. Religious Attendance Increases Survival by Improving and Maintaining Good Health Behaviors, Mental Health, and Social Relationships. *Ann Behav Med* 2001;23(1): 68–74.
10. Ferraro KF, Koch JR. Religion and Health Among Black and White Adults: Examining Social Support and Consolation. *Journal for the Scientific Study of Religion* 1994;33(4):362-375.
11. H. Baharier. *La Genesi spiegata da mia figlia*. Ed. Garzanti. 2006
12. Plutarco. *Questiones Romanae* 288c
13. Busi G. *Simboli del pensiero ebraico*. Ed. Einaudi 1999
14. Levi P. *Sommersi e Salvati*. Ed. Einaudi 1986