

La sindrome da delirio eccitato: diagnosi di comodo o realtà da fronteggiare?

E' men male l'agitarsi nel dubbio, che il riposar nell'errore
Alessandro Manzoni - Storia della colonna infame - Capitolo II

Un recente, e tristemente noto, caso di cronaca, quello che ha avuto come protagonista Riccardo Magherini e la sua tragica morte, ha riportato in evidenza la discussione sull'esistenza o meno di una condizione medica, detta "sindrome da delirio eccitato", indicata come una delle possibili cause del decesso. Senza voler assolutamente dire niente sul caso specifico, sembra utile provare a fare un po' di chiarezza su questa discussa categoria diagnostica. Si è, infatti, da più parti affermato che la sindrome da delirio eccitato sia una diagnosi di copertura, utile a togliere ogni responsabilità alle forze dell'ordine in caso di decessi dovuti a eccessi nell'utilizzo della forza. Si tratterebbe quindi di una diagnosi fantasma, da invocare al momento del bisogno per evitare responsabilità penali.

L'ipotesi "copertura" trova in se stessa la propria giustificazione poiché in ogni operare umano, purtroppo, errori ed eccessi sono possibili, mentre dall'altra parte del dibattito si invoca una serie di evidenze scientifiche a sostegno dell'esistenza della sindrome in questione. Proverò, quindi, ad approfondire questi temi prendendo spunto da un documento pubblicato nel 2009 dal ACEP (American College of Emergency Physicians).



Questa associazione, composta da medici specialisti in medicina d'urgenza ha, infatti, riunito una task force che, a conclusione dei propri lavori, ha pubblicato un documento sulla sindrome da delirio eccitato¹.

Con sindrome da delirio eccitato (d'ora in poi ExDS) si intende una condizione che si presenta con molte o tutte le seguenti caratteristiche:

- sesso maschile
- età media 36 anni
- comportamento bizzarro o distruttivo che richiede l'intervento delle forze dell'ordine
- intossicazione sospetta o certa con psicostimolanti o alcool
- note patologie psichiatriche
- nudità o abbigliamento inappropriato all'ambiente
- incapacità a riconoscere le forze dell'ordine presenti sulla scena
- comportamento violento o erratico
- resistenza o forze inaspettate
- crescente resistenza alle forze dell'ordine

- arresto cardiorespiratorio nell'immediato o poco dopo l'ingaggio con le forze dell'ordine
- rianimazione cardiopolmonare inefficace

Oltre a queste caratteristiche, spesso si osserva una temperatura corporea elevata e un generale stato psichico di panico, paura, contenuti deliranti del pensiero.

Questa sindrome è stata descritta sin dall'800, e chiamata in vari modi: mania di Bell, catatonia letale, delirio agitato.

I tassi di mortalità erano inizialmente altissimi (75%) ma calarono drasticamente con l'introduzione degli psicofarmaci neurolettici, per poi risalire con la diffusione delle droghe eccitanti quali, in particolare, la cocaina. Sembra che la sindrome sia associata, nello specifico, a un uso di cocaina non cronico, bensì occasionale, a scopo ricreativo.

Se il quadro descrittivo della sindrome in questione appare abbastanza chiaro, rimangono difficili da stabilire le cause che portano al decesso. Sono state proposte varie ipotesi, che vedono in particolare evidenziato il ruolo del rialzo della temperatura, come pure quello dell'acidosi metabolica (una condizione che comporta l'aumento della quantità di acidi nel sangue, che provoca una diminuzione del valore di pH) che, fisiologicamente, può essere conseguente a un intenso sforzo muscolare. Il decesso sopravviene in maniera improvvisa, tipicamente dopo all'applicazione di misure di contenimento fisico, senza che nell'autopsia si possa riscontrare una chiara causa a livello anatomico.

Come si può capire, la situazione è molto difficile per la forza pubblica che si trovi a fronteggiarla. Chi interviene si vede infatti catapultato in una situazione apparentemente impossibile, nella quale deve riuscire a riconoscere una precisa condizione di emergenza medica, cercando di controllare una persona del tutto irrazionale e che pone una strenua resistenza fisica, cercando al tempo stesso di preservare la sicurezza di tutte le persone coinvolte. In casi simili è determinante la consapevolezza che la persona che si ha davanti si trova in una condizione acuta e potenzialmente letale, che si tratta di una persona che non è in grado di provare rimorso, né di avvertire il dolore o di comprendere fino in fondo ciò che gli accade.

Tutto ciò può mettere in crisi l'operatore che non sia formato per riconoscere e fronteggiare una simile circostanza. Normalmente, infatti, dinanzi a un soggetto resistente, le tecniche operative prevedono manovre che puntano sulla normale reazione di una persona alla paura e/o al dolore. Si pensa, sostanzialmente, che la minaccia o l'effettiva somministrazione di una certa dose di dolore (ad esempio con l'uso dello sfollagente) possa ridurre alla

calma la persona che la quale una comunicazione razionale risulta impossibile.

Sfortunatamente, queste tecniche sono inefficaci in caso di ExDS, anzi rischiano di peggiorare la situazione.

Una persona impaurita e del tutto irrazionale, che tende a interpretare ciò che gli accade in maniera paranoica, vedrà una minaccia in qualsiasi comportamento delle forze dell'ordine intervenute, sia che si tenti un approccio rassicurante, sia che venga ritenuta necessaria un'azione basata sulla forza fisica.

Ogni tentativo di contenere il soggetto potrebbe esasperarne la condizione e accelerare la corsa verso l'esito fatale ma, allo stesso tempo, in molti casi non si potrà fare altro per evitare danni immediati per il soggetto e per le altre persone (compreso gli operatori) che siano presenti. Si tratterà quindi di trovare un complesso equilibrio tra riconoscimento corretto della situazione, rapido contenimento e tempestiva richiesta d'intervento di personale medico specializzato nelle emergenze e, probabilmente, anche una buona dose di fortuna. ■

***Davide Strocio,**
psicologo-psicoterapeuta, Firenze

(1)- ACEP Excited Delirium Task Force (2009) White Paper Report on Excited Delirium Syndrome.

