PRIMA PARTE

- La follia dall'antichità al Seicento (storia della follia)
- Il progetto asilare
- I manicomi nell'epoca moderna
- I movimenti antipsichiatrici
- La rivoluzione basagliana
- La terapia

SECONDA PARTE

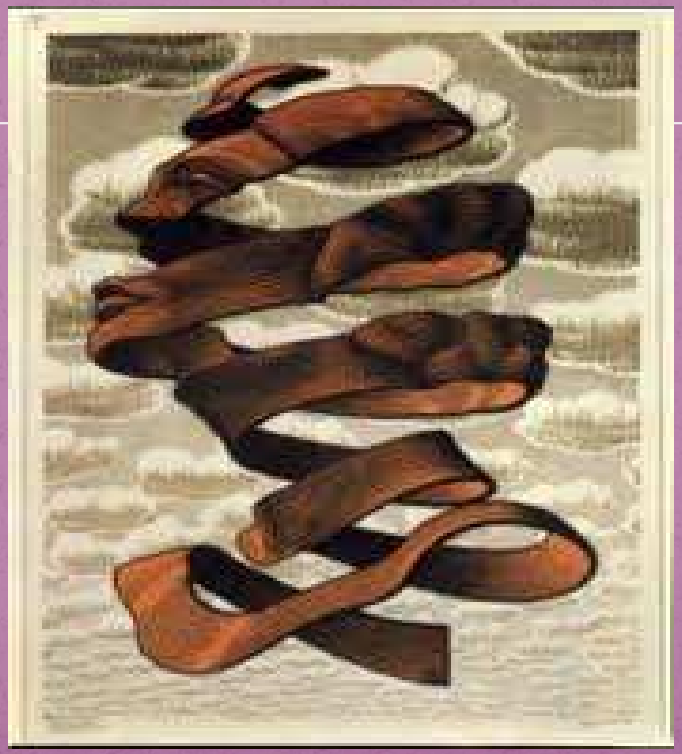
- Evoluzione legislativa psichiatrica
- Organizzazione del Dipartimento di Salute Mentale

TERZA PARTE

- Evoluzione della figura dell'infermiere psichiatrico

Storia della follia

La follia dall'antichità al Seicento



Storia della follia

- Già i primi **filosofi ellenici** si dedicarono a quella che essi chiamavano "scienza dell'anima", attribuendo alla follia un'origine divina.

Storia della follia

- Ippocrate può essere considerato il padre della psichiatria naturalistica
- considerava la follia il frutto di uno squilibrio degli umori e delle qualità del cervello, confinando quindi la malattia mentale al corpo e con lui iniziarono le cure mirate al corpo quali salassi, diete, docce fredde, purganti

Storia della follia

- Cornelio Celso invece con la sua teoria terapeutica per gli alienati “fame, vinculis, e plagis ”contribuì, a radicare nella gente e nei terapeuti o guaritori l’idea della perversità e della pericolosità del malato

Storia della follia

- A queste epoche remote vanno forse fatti risalire i primi mezzi propriamente farmacologici

Storia della follia

- l'elleboro, capace di indebolire la furia dei pazienti con diarrea e vomito, le pozioni a base di oppiacei o di altre sostanze vegetali come la reserpina o lo stramonio

Storia della follia

- **Medioevo**

- La spiegazione religiosa prevalse, e la follia venne vista come possessione demoniaca, che rappresentava un chiaro segno della maledizione e del peccato dell'individuo, che andava quindi punito o purificato, con riti che richiedevano sempre più spesso il ricorso a pratiche di tortura e al rogo

Storia della follia

- Le spiegazioni della pazzia in chiave organica e religiosa si alterneranno sino al XVII-XVIII secolo, quando fu abbandonata ogni interpretazione sovrannaturale di qualsiasi fenomeno dalla scienza ufficiale nascente di stampo empirista. La dicotomia si ripresenterà poi nell'Ottocento tra fattori psicosociali e biologici

Storia della follia

- La spiegazione magica, invece era strettamente legata alla cultura delle superstizioni, che collegava il disturbo mentale al contatto con oggetti o animali, o a congiunzioni astrali, e tutt'oggi sopravvive, nella credenza popolare e nel linguaggio.

Storia della follia

- l'intera comunità interveniva con provvedimenti:
- la solidarietà, la preghiera, il ricorso ad esorcismi; oppure la persecuzione e il rogo

Storia della follia

- Iniziò così la caccia alle streghe

Storia della follia

- All'idea di follia cominciò ad associarsi quella di pericolosità, che permetteva di trovare un capro espiatorio per le numerose calamità (carestie, epidemie) che da sempre colpiscono le popolazioni. Cominciava a prendere piede l'intolleranza verso il soggetto affetto da disturbi mentali.

Storia della follia

CINQUECENTO

- Si leverà cauta qualche voce contraria alla visione demonologica persecutoria regnante, e, rischiando il rogo, studiosi come Paracelso,Della Porta e Weyer , portarono in primo piano una debolezza o malattia fisica su cui, dicevano, si andavano a insediare le fantasie indotte da satana.

Storia della follia

- Ma i tempi non erano ancora maturi perché si affermasse il paradigma biologico; considerando quindi la follia come un fenomeno innaturale si iniziò a collocarla, segregarla in luoghi appositi, e a rinchiuderla sistematicamente. L'internamento rappresentò così un fenomeno del tutto nuovo nel trattamento della follia che apparse verso il XVII sec., e che purtroppo durerà sino a tutto il '900.

Storia della follia

- In Italia e nel resto dell'Europa si ebbe una tendenza alla specializzazione degli istituti di segregazione. I pazzi venivano raccolti in luoghi a loro riservati, non più in luoghi comuni a loro e ad altre categorie di esclusi. Nei due secoli successivi sorsero vari istituti a Firenze, Bologna, Genova, Milano, Parma e Reggio Emilia.

Storia della follia

- Nacquero istituti di segregazione e case di salute, aventi l'unica finalità di raccoglimento delle masse più emarginate, a cui venivano inflitti trattamenti che ai nostri occhi possono apparire fortemente punitivi, mentre all'epoca erano considerati terapeutici.

Storia della follia

- Gradualmente il destino del folle si confuse con quello del povero e del criminale. La sua figura era vissuta come una minaccia alla quiete pubblica o all'ordine costituito quando, verso il Seicento, le città e i poteri amministrativi si stavano organizzando nelle forme proprie della società moderna. Le autorità preposte all'ordine pubblico disponevano, adesso, non solo di carceri, ma anche di luoghi di ricovero più o meno coatto (istituti di segregazione).

Il Progetto Asilare

Manicomio di Bedlam Londra.

Il progetto asilare

- Con l'affermazione dei diritti dell'uomo e del cittadino propagati dalla Rivoluzione francese, si chiusero gli istituti di segregazione e riprese a diffondersi la spiegazione della follia in termini di malattia

Il progetto asilare

- Sistema di internamento asilare.

  Gli insani non dovevano più essere legati, incatenati o percossi da medici e inservienti, inoltre nasce l'esigenza di avere ospedali puliti, ariosi e ben regolamentati
- Visione anatomo – clinica

Vincenzo Chiarugi

Il progetto asilare

- Philippe Pinel invece considerava la malattia mentale uno stato di alterazione di un equilibrio normalmente esistente tra le passioni umane
- il progetto terapeutico consisteva nel moderare e riorientare eccessi e disarmonie, lo stato di alienazione mentale venne considerato modificabile, quindi curabile: se la malattia aveva cause morali passionali, la cura non poteva che essere morale

Il progetto asilare

- L'atto del 1794 di Pinel di liberare i reclusi al Bicêtre da "ceppi e catene" rappresenta simbolicamente l'inizio della nuova scienza psichiatrica, la scienza della liberazione dell'uomo, ma in pratica segnò l'inizio dell'era manicomiale, con la creazione di un nuovo spazio utile allo sviluppo degli studi e alla cura (e custodia) della follia

Pinel “ La liberazione dell’alienato”

Il progetto asilare

- L’atto di Pinel costituì un passo avanti rispetto ai reclusori del passato, perché era basata su obiettivi di cura e di ricerca medica, con la separazione della figura del folle da quella del delinquente
- Tuttavia rappresentava la continuità con i luoghi di segregazione precedenti, dal momento che la "cura" coincideva con l’obiettivo del controllo dei malati

Il progetto asilare

- ma le catene furono sostituite da
- nuovi mezzi di coercizione:
- sedie e letti di contenzione,
- cinghie di cuoio, manette,
- collari, camicie di forza .....

Il progetto asilare

- La volontà segregazionista e di ordine che sta a fondamento dell'istituzione asilare non è che un aspetto. Il tratto peculiare, iniziato già nella seconda metà del '700, è rappresentato dalla costituzione della psichiatria come sapere scientifico, e dal differenziarsi dello psichiatra come figura specialistica all'interno del manicomio. Gli OO.PP. rappresentarono così un terreno di studio privilegiato, a partire dal quale, non va dimenticato, è stata costruita la psicopatologia psichiatrica classica

Il progetto asilare

- Il progetto asilare andò rafforzandosi, e nel 1870 in tutta Europa si contavano oltre 600 manicomi.

Il progetto asilare

Nel secondo Ottocento, il paradigma organicista, rappresentato da A.Verga a Milano, C.Livi a Reggio Emilia, C.Lombroso a Torino, si affermò in gran parte d'Italia: la sofferenza psichica veniva riferita esclusivamente a motivi fisici, e si perse l'interesse per gli elementi affettivi e per la storia del soggetto, relegati ai margini della cartella clinica, di recente introduzione.

In Italia venne coniato il termine freniatria in sostituzione del precedente termine psichiatria

Il progetto asilare

- Il temine **Psichiatria** è stato coniato dal medico tedesco Johann Christian Reil nel 1808, “dal greco *psyché* = spirito, anima e *iatros* = cura (medica).
- Letteralmentela disciplina si dovrebbe occupare della “*cura dell’anima*”

Il progetto asilare

- Il disturbo psichico non è comunemente sentito come una malattia vera e propria, bensì come una forma di devianza. Il concetto di malattia mentale vieni spesso confuso con quello di anormalità infatti spesso si attribuisce alla follia tutto ciò che non rientra in una serie di codici di comportamento accreditati e tutto
- ciò che è incomprensibile

Il progetto asilare

- Nelle realizzazioni di fine ‘8oo vennero costruiti asili che diventavano in realtà vere e proprie imprese agricole a economia chiusa, con più di mille ricoverati, quasi tutti poveri e non assistiti, utilizzati come forza-lavoro a bassissimo costo “ ergoterapia”

Il progetto asilare

- Il soggetto internato viveva in una realtà separata, che lo rendeva sempre meno reintegrabile, meno adatto agli standard sociali e produttivi della vita urbana

Il progetto asilare

- I manicomi erano luoghi di contenzione, di isolamento; svolgevano funzione di preservazione e sicurezza per la società. La funzione di esclusione sociale fu resa evidente dall'eterogenea tipologia di internati (poveri, prostitute, alienati, alcolizzati, storpi, vagabondi, ecc.) accomunati solo dalla poverissima estrazione sociale. Una maniera della società moderna in fase di rapida industrializzazione di eliminare gli elementi non produttivi e le contraddizioni interne

Il progetto asilare

- E.Goffman definì l'Ospedale Psichiatrico come un'istituzione totale, proprio perché caratterizzato dall'impedimento dello scambio sociale esterno e dal cancellamento, nella sfera dei bisogni primari della vita umana, di spazio e tempo.

I Manicomi nell'epoca moderna

- Nel Novecento si assistette a un rafforzamento della pratica di internamento degli alienati, legittimata nel nostro Paese dall'approvazione della legge del 1904.

- L'istituzione manicomiale si perfezionò, e in questo modo recluse e isolò sempre più tenacemente, oltre ai pazienti, anche se stessa: si specializzò nella funzione sociale di contenitore della follia, ma venne meno ad ogni effettivo programma di cura e di riabilitazione

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Si costruirono nuovi OO.PP., molti dei quali diverranno tristemente famosi per le pratiche segregazioniste violente praticate sui ricoverati. Alla vigilia della I Guerra Mondiale si registravano 54.000 pazienti psichiatrici ricoverati in Italia.

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Il manicomio si erge quindi sull'ideologia di ordine e protezione della società dall'altro, dal difforme, rinchiuso entro un recinto che *"delimita una soglia extraterritoriale ed extratemporale, in cui il corpo umano è sciolto dal suo statuto politico normale ed è abbandonato alle più estreme peripezie, e dove l'esperimento, come un rito d'espiazione, può restituirlo alla vita o donarlo definitivamente alla morte"*

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Se l'istituzione manicomiale restò immobile, viceversa, con l'inizio del XX secolo, prese avvio la più ampia rivoluzione storica nel campo delle conoscenze psicologiche.

- Il primo nome da ricordare, naturalmente, è quello di Freud

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Un vasto moto di rinnovamento radicale, che lavorava a margine rispetto alla ortodossia accademica e manicomiale, sconvolse la psicologia generale e la psichiatria.
- In particolare, confluirono e trovarono riscontro nelle nuove tendenze i risultati dell'antropologia e della riflessione fenomenologica

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Alla luce di questi nuovi indirizzi venne rivisitato il concetto di identità della persona, del rapporto tra individuo e contesto sociale, dei confini tra salute e malattia mentale.

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Bisogna aspettare la seconda metà del '900 per la rottura epistemologica (analizzata da M.Foucault e F.Basaglia) che ha coinvolto la psichiatria nella sua funzione sociale e scientifica.

- . La "soluzione asilare", come la definisce R.Castel, vide la sua fine con la crisi del paradigma istituzionale, dovuta a fattori :

Il Manicomio nell'epoca moderna

- economici (i vecchi manicomi si sono dimostrati costosi, inefficienti e nocivi)

- sociali (la nuova sensibilità per i diritti dei pazienti e la nuova consapevolezza che gli OO.PP. non fossero luoghi di cura)

altri inerenti la psichiatria stessa (le esperienze di psicoterapia delle psicosi, il rovesciamento di prospettiva che mise in primo piano i pazienti, gli effetti dannosi dovuti alla psichiatrizzazione dell'individuo).

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Gli anni '60 hanno rappresentato un passaggio ineludibile delle trasformazioni sociali, con la messa in pratica di numerosi e particolari modelli organizzativi e operativi

Il Manicomio nell'epoca moderna

- In Francia si attuarono la Psicoterapia Istituzionale a Saint-Alban, e la Psichiatria di Settore
- In Gran Bretagna nacque l'antipsichiatria nella clinica di *Kingsley Hall*, creata da R.D.Laing
- In Scozia, M.Jones sperimentò il modello della Comunità Terapeutica
- Negli USA si crearono le *Community mental health center*

Il Manicomio nell'epoca moderna

Queste iniziative ebbero il merito di rinnovare profondamente la psichiatria su due aspetti vitali:

- in primo luogo recuperando l'idea di curabilità e di guarigione del disturbo mentale, cui la psichiatria istituzionale aveva di fatto rinunciato

Il Manicomio nell'epoca moderna

- in secondo luogo superando il pregiudizio per cui la sofferenza mentale doveva essere interpretata in base al modello medico-organicista, e aprendo la strada al trattamento psicoterapeutico.

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Così, tra gli anni Cinquanta e Settanta, prese piede una nuova realtà: in maniera sempre più pressante si avvertivano, soprattutto nei paesi con struttura sociale ed economica più avanzata, i limiti della psichiatria di impianto ottocentesco e le rigidità create dall'istituzione manicomiale.

Il Manicomio nell'epoca moderna

- Aspetto fondamentale di questo periodo fu proprio il ridare ai pazienti la loro soggettività, riconoscendoli come uomini con cui si poteva entrare in relazione.

Il Manicomio nell'epoca moderna

- In questo scenario si innestò, a partire dagli anni Sessanta, il movimento italiano di contestazione istituzionale, e solo qui il processo di deistituzionalizzazione riuscì a modificare l'assetto istituzionale, giungendo nel '78 alla cosiddetta "Legge 180", che sanciva la chiusura di tutti gli ospedali psichiatrici. Un difficile processo che si concretizzò definitivamente solo negli ultimi anni '90.

- *I Movimenti antipsichiatrici*

I movimenti antipsichiatrici

- **In Europa**

- **Un precursore: A.Artaud**
- Uno dei primi documenti che può essere considerato antipsichiatrico, interessantissimo, è la *Lettera ai direttori dei manicomi*, comparsa sulla rivista *La Révolution surrèaliste*, scritta da Antonin Artaud. Non c'é infatti a tutt'oggi manifesto dell'antipsichiatria più chiaro e attuale

I movimenti antipsichiatrici

- *"Il mio corpo è mio, non voglio che se ne disponga. .. Non voglio che lo prendano per metterlo in cella, per mettergli la camicia di forza, per attaccargli i piedi al letto, rinchiuderlo in un reparto di manicomio, proibirgli sempre di uscire, avvelenarlo, pestarlo di santa regione, privarlo di cibo, addormentarlo con l'elettricità."*

I movimenti antipsichiatrici

- Attore e artista, internato dal 1937 sino al 1946, trattato con elettroshock, egli criticò la cultura ufficiale e i valori della civiltà occidentale, denunciando la disumanità e la distanza con cui gli psichiatri esercitano una lontana ipotesi di cura mentre in realtà dominano sino a maltrattare le vite dei pazienti.

I movimenti antipsichiatrici

- Nella *Lettera ai direttori dei manicomi* propose il superamento della distinzione fra normalità e pazzia sino all'idealizzazione del delirio, "*legittimo, logico, tanto quanto qualsiasi altra serie di idee o di atti umani. La repressione delle reazioni antisociali è tanto chimerica quanto inaccettabile. I pazzi sono le vittime individuali per eccellenza della dittatura sociale; in nome di questa individualità, che è propria dell'uomo, noi reclamiamo la liberazione di questi prigionieri*".

I movimenti antipsichiatrici

- **Psichiatria di Settore**

- Il modello francese di settore ebbe inizio a Parigi, per opera di **P.Paummelle**
- Basandosi sul principio della continuità terapeutica, questa prassi psichiatrica tentò di razionalizzare l'assistenza psichiatrica della città di Parigi suddividendo in parti l'ospedale psichiatrico e facendo corrispondere ad ognuna di esse un territorio
- Allo stesso tempo ciascuna circoscrizione veniva dotata di servizi e presidi per la cura, la riabilitazione e la prevenzione.

I movimenti antipsichiatrici

- In generale, si può dire che questo modello si inserisce nel programma di mutamento e razionalizzazione dei rapporti tra manicomio e società civile, tradizionalmente chiusi, con l'intenzione di portare all'esterno dell'istituzione asilare l'opera assistenziale degli operatori

I movimenti antipsichiatrici

- Esigenza fortemente sentita dalle esperienze di psichiatria alternativa che si andavano costituendo in tutta Europa, di grande portata ideologica, culturale e scientifica

I movimenti antipsichiatrici

- La Psichiatria di Settore consiste nel dividere il manicomio in una serie di unità di cura e di ricovero, ciascuna delle quali ospita solo pazienti provenienti da una specifica area geografica
- Inoltre, prevede che in ogni zona (settore) vengano istituiti dei servizi psichiatrici ambulatoriali, collegati all'ospedale psichiatrico di zona. In alternativa, una stessa struttura veniva divisa in diverse unità di cura e ricovero, distinte in base alla provenienza dei pazienti.

I movimenti antipsichiatrici

- Gli scopi che si propone di perseguire sono pertanto due:
- l'umanizzazione, la liberazione del ricoverato, e portare la psichiatria nella comunità, fuori dal manicomio
- la presa in carico dei problemi psichiatrici di un territorio definito, secondo i criteri di unitarietà, continuità e decentramento.

I movimenti antipsichiatrici

- L'assistenza del paziente avrebbe dovuto quindi avvenire nel contesto di origine, o di residenza, attraverso diffusi programmi di risocializzazione e di reinserimento familiare, senza escludere però l'opzione del ricovero, da effettuare nell'ospedale psichiatrico di zona

I movimenti antipsichiatrici

- La Psichiatria di Settore presuppone il ripudio dei principi di "pericolosità" e "inguaribilità" del malato mentale; inoltre pone al centro della pratica psichiatrica l'azione di prevenzione e la continuità dell'intervento, tale da consentire un rapporto efficace tra gli operatori ed i pazienti, attraverso una serie di istituzioni quali ambulatori, dispensari, comunità alloggio, pensionati, ecc..

I movimenti antipsichiatrici

- Sin da subito, però, non mancarono perplessità sulla reale capacità innovativa del nuovo modello francese: al crescente numero di interventi ambulatoriali e domiciliari corrisponde infatti un aumento dei ricoveri in O. P.

I movimenti antipsichiatrici

- Il modello settoriale, nella pratica, nonostante avesse l'obiettivo contrario, portò al rafforzamento dell'istituzione manicomiale: nell'area in cui prima ne sorgeva uno, ora c'erano quattro, cinque manicomi, con conseguente proliferazione delle gerarchie manicomiali

I movimenti antipsichiatrici

In Italia

- Nella seconda metà degli anni ’50 si svilupparono in Italia il modello della socioterapia anglosassone e quello francese del settore.

- Il modello settoriale si diffuse inizialmente nelle province di Torino e Milano, in seguito anche in alcune aree metropolitane, come Bologna e Firenze.

I movimenti antipsichiatrici

- La Psichiatria di Settore venne osteggiata e criticata da più parti, e si colloca in un periodo in cui la psichiatria italiana stessa è divisa da forti contraddizioni interne, spesso inconciliabili: da una parte quella accademica, fortemente legata all'istituzione manicomiale, dall'altra la "nuova psichiatria", a sua volta divisa dalla corrente più moderata, identificabile con Jervis, da quella basagliana o democratica, e da quella "ultra-basagliana" o antipsichiatrica.

- *La rivoluzione basagliana*

La rivoluzione basagliana

- Franco Basaglia condusse negli anni ’60 - ’80 una grande battaglia sociale, culturale e politica oltre che medica. La sua battaglia, d’avanguardia a livello mondiale, è stata l’apertura dei manicomi, il togliere la costrizione a star chiusi dentro, eliminare metodi e trattamenti violenti e disumani, l’apertura dei cancelli.

La rivoluzione basagliana

- Nel 1961, anno in cui vinse il concorso per la direzione dell'OP di Gorizia, il suo impatto con la realtà manicomiale fu durissimo: cancelli, porte e finestre sempre chiuse, e le "terapie" praticate erano la segregazione nei letti di contenzione, la camicia di forza, i bagni freddi, l'elettroshock, la lobotomia.

La rivoluzione basagliana

- Dopo aver definito le sue teorie e coinvolto gli operatori, medici e non, più sensibili al problema e alle innovazioni, iniziò il processo che doveva portare all'eliminazione di ogni tipo di contenzione e delle terapie elettroconvulsivanti

La rivoluzione basagliana

- i cancelli vennero aperti e si adoperò affinché il trattamento farmacologico venisse affiancato dalla psicoterapia, insistendo con il personale perché avesse rapporti umani e paritari con i degenti. I pazienti dovevano essere considerati degli uomini "in crisi", una crisi esistenziale, familiare, sociale che non era più malattia, diversità o inferiorità

La rivoluzione basagliana

- La cronicità veniva riconosciuta come prodotto dell'essere rinchiusi in quel non-mondo chiamato manicomio

La rivoluzione basagliana

- Nel 1968 Basaglia pubblicò *"l'Istituzione negata. Rapporto da un OP"* che descrive la trasformazione di un manicomio tradizionale in una situazione operativa dove, per la prima volta in modo completo, si dimostrava che l'immagine comune della follia era errata.

La rivoluzione basagliana

- Nel ’71 Basaglia divenne direttore dell’OP di Trieste, dove erano ricoverati oltre 1200 persone, dopo le dimissioni drammatiche da Gorizia per i dissensi con l'amministrazione e la breve e difficile parentesi di Parma

La rivoluzione basagliana

- A Trieste istituì laboratori di pittura e teatro, e il cavallo di cartapesta colorata fatto sfilare per le strade della città insieme a medici, pazienti, infermieri e artisti divenne il simbolo della speranza per tutti i rinchiusi

La rivoluzione basagliana

- Questa novità era basata sulla teoria e prassi basagliana della "libertà come terapia" e del rispetto dei diritti dei pazienti mentali. Egli riteneva che lasciarli liberi, cioè aumentare il più possibile il loro margine di libertà, fino appunto a uscire parzialmente o definitivamente dal luogo di reclusione, o a prendere decisioni autonome, aumentasse di molto le loro possibilità di tornare con i piedi per terra, di "guarire", di tornare a svolgere un ruolo attivo nella propria vita e nella società

La rivoluzione basagliana

- Il grosso della battaglia antistituzionale non fu tuttavia di tipo medico, ma politico. Egli dovette battersi contro quegli infermieri, che erano allora la maggioranza, che non volevano cambiare modo di lavorare e di trattare con i pazienti, in particolare riguardo alle costrizioni; contro quegli psichiatri che volevano continuare nella loro prassi principale delle diagnosi-cura di tipo medico

La rivoluzione basagliana

- contro quei partiti locali e parte dell'opinione pubblica impauriti dei pazzi in giro; contro i politici per modificare le leggi statali; contro lo stigma prodotto dai mass media... Questo, forse, fu il suo maggior autentico capolavoro

La rivoluzione basagliana

- Nel 1973 Trieste venne designata "zona pilota" in un esperimento rivoluzionario nella ricerca dell'O.M.S. sui servizi di salute mentale. Nello stesso anno Basaglia fondò il movimento di Psichiatria Democratica.
- Nel 1977, in un'affollatissima conferenza stampa, venne annunciata la chiusura dell'O.P. di San Giovanni entro l'anno

La rivoluzione basagliana

- Il 13 maggio del ’78 fu approvata in parlamento la "legge 180" di riforma psichiatrica e, nel 2003, l’O.M.S. l’ha indicata come "uno dei pochi eventi innovativi nel campo della psichiatria su scala mondiale".

La Terapia .....

- La prima metà del secolo XX fu caratterizzata per l'inserimento di nuovi trattamenti di ordine biologico, invasivi, crudeli e disumani, quali:

- La piretoterapia
- L'insulinoterapia
- L'elettroshockterapia
- La psicochirurgia (lobotomia frontale)

La Terapia

- La malarioterapia (o piretoterapia), terapia di shock che si basa sull'aumento artificiale della temperatura corporea che induce crisi convulsive con scosse tonico-cloniche.
- **Messa a punto daWagner von Jauregg**, insigne medico viennese
- Per questa scoperta, gli fu attribuito nel 1927 il premio Nobel per la medicina

La Terapia

L'insulinoterapia **Sakel**, 1933

La tecnica consisteva nell'iniezione di dosi progressivamente crescenti d'insulina fino ad ottenere un coma ipoglicemico, con conseguenti crisi convulsive. Ottenuto lo scopo della crisi convulsiva, il coma veniva immediatamente risolto con la somministrazione endovenosa di glucosio.

La Terapia

L'elettroshockterapia o terapia elettroconvulsivante

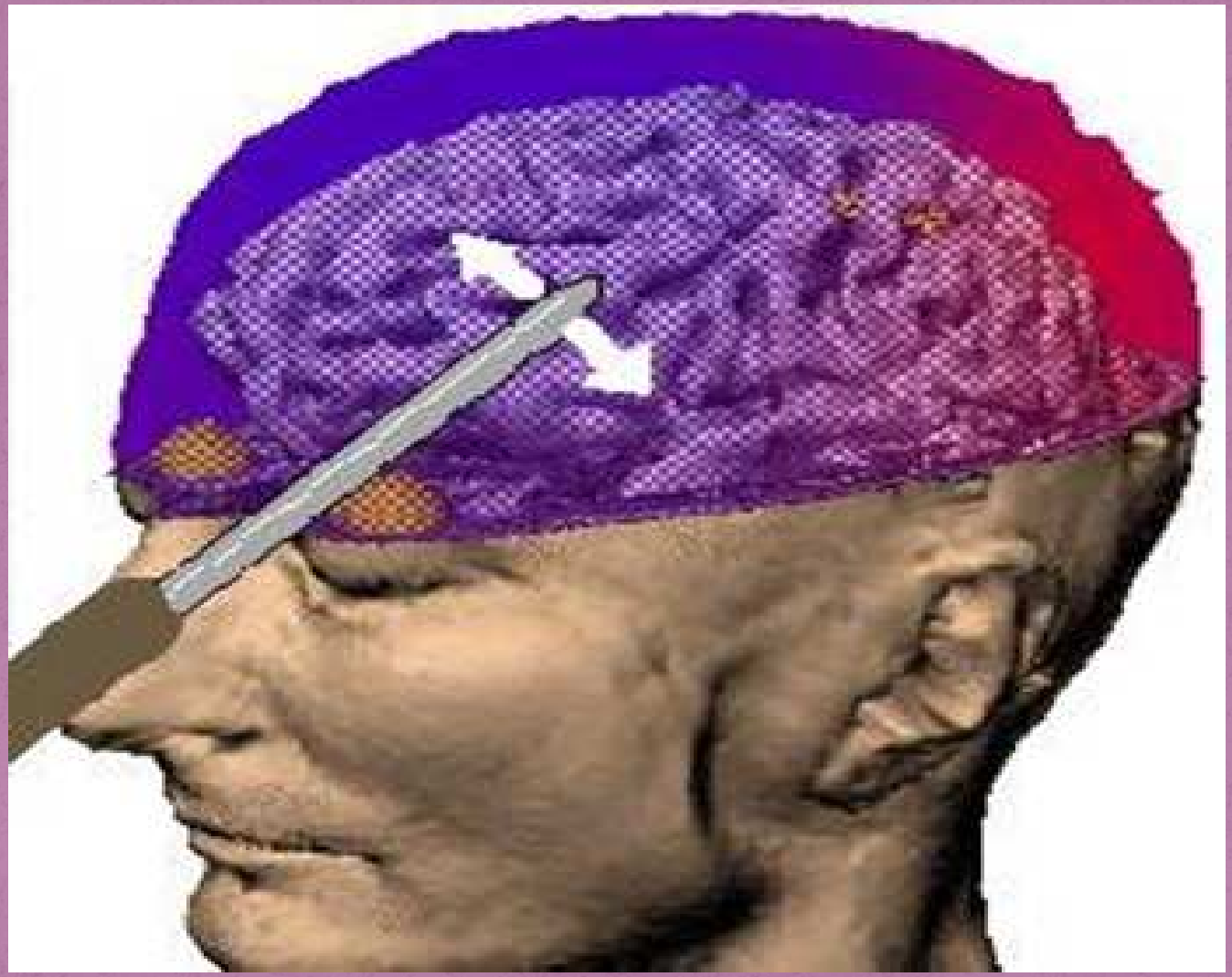
- Cerletti – Bini 1938

La Terapia

- La psicochirurgia (lobotomia frontale)
- Intervento di neurochirurgia conosciuto anche come **lobectomia** o **leucotomia**. Consisteva nel recidere le connessioni della corteccia prefrontale dell'encefalo. Poteva essere eseguita con la variante dell'asportazione o distruzione diretta di esse
- Il risultato più riscontrato era il cambiamento radicale della personalità. La lobotomia era usata in passato per trattare una vasta gamma di malattie psichiatriche come la schizofrenia, la depressione, la psicosi maniaco-depressiva o disturbi derivati dall'ansia

La Terapia

- Nel 1890, il dottor Sarles praticò lobotomie parziali su sei pazienti in un ospedale psichiatrico in Svizzera. Creò dei fori con un trapano nel cranio ed estrasse parti dei lobi frontali. Un paziente morì durante l'operazione ed un altro venne trovato morto in un fiume dieci giorni dopo. Gli altri manifestarono comportamenti alterati. La prima lobotomia umana controllata venne praticata dal medico e neurologo portoghese Antonio Egas Moniz nel 1936

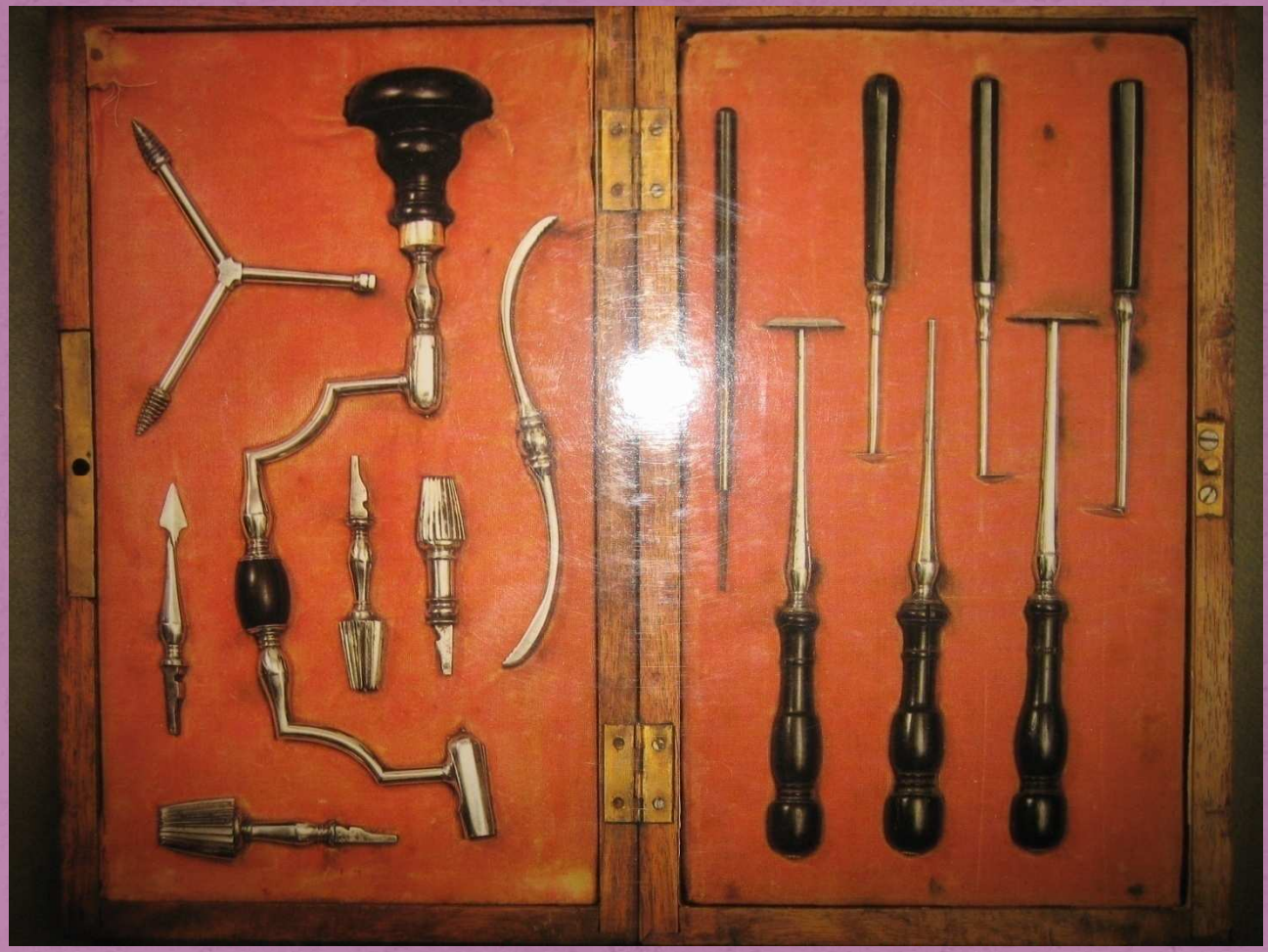


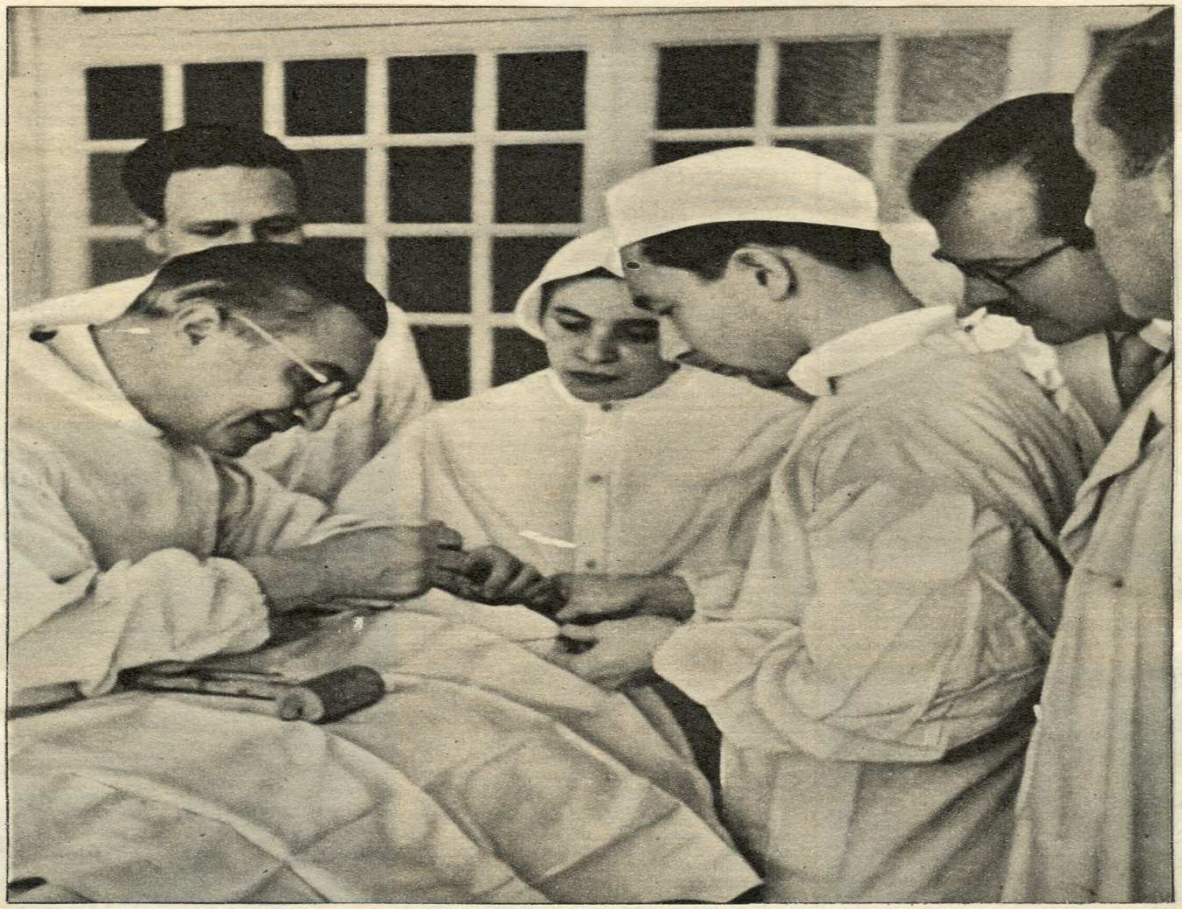
La Terapia

- Dalla metà degli anni Cinquanta vennero introdotti gli psicofarmaci che, indipendentemente dai risultati curativi, avevano l'effetto di attenuare i sintomi più gravi e vistosi, e di rendere più governabili i momenti di crisi

La Terapia

- Tra le sostanze sintetizzate e sperimentate in questi anni vanno inoltre menzionate quelle psichedeliche, le "droghe della coscienza", largamente impiegate all'epoca dalla psichiatria a scopo psicoterapico, psicodiagnostico e sperimentale, o come tranquillanti e barbiturici, sino a che furono messe al bando nel 1967.





Varese. Il professore Mario Fiamberti (a sinistra), direttore dell'ospedale neuropsichiatrico, mentre esegue una leucotomia prefrontale transorbitaria. Questo intervento permette una sicura guarigione in molti casi di malattie mentali ribelli. Alle spalle del professor Fiamberti è il nostro collaboratore Antonio Miotto.

Da "Oggi" - N° 7 - 16 febbraio 1950 -

TECNICA

LA PSICOCHIRURGIA

A Varese si attua una rivoluzionaria tecnica di cura delle malattie mentali

di ANTONIO MIOTTO

Non vi venga in mente di voler mettere d'accordo uno psicanalista seguace di Sigmund Freud e un neuro-psichiatra che non intende abdicare al rigore scientifico. Discutendo sulla natura segreta della malattia mentale, il primo tirerà subito fuori le cause psichiche, i complessi e i remoti ricordi infantili, mentre il secondo si limiterà a insistere sul "terreno", sulla predisposizione e sulle eventuali anomalie nel chimismo cerebrale. Dopo un po' vi comincerà a girare la testa e di notte sognerete il cervello umano come qualcosa di magico e di tenebroso oppure come uno strano alambicco ricoperto di formule chimiche.

UN OSPEDALE MODELLO

Non cederemo alla tentazione della imprudenza nel voler mettere sulla bilancia gli argomenti (e le passioni) degli avversari. Forse ce la caveremo in un modo abbastanza elegante ammettendo sì la importanza dei fattori psichici, ma senza dimenticare in alcun caso i fattori biologici, quel substrato organico che certamente deve avere la sua parte in un qualsiasi grave disturbo mentale (e con l'aggettivo "grave" abbiamo evitato lo scoglio dei disturbi psichici o neurotici. Tutt'e due gli avversari dovrebbero essere soddisfatti). Ecco che diventa facile e naturale comprendere il trionfo dei sistemi curativi che oggi vengono applicati su vasta scala negli ospedali psichiatrici di tutto il mondo. Tutte le terapie convulsivanti, dallo shock insulinico al cardiozol e dall'elettroshock al coma acetilcolinico, hanno realmente a che fare con il "cervello", con il principe degli organi, e non soltanto con i complessi e con le complicazioni indicate dalla psicanalisi. Immaginiamo già lo psichiatra ortodosso che sorride soddisfatto di questa precisazione.

Ma abbiamo detto di voler evitare l'imprudenza e allora concentriamo senz'altro la nostra attenzione sul più rivoluzionario metodo di cura delle malattie mentali, sulla psico-chirurgia. Immaginiamo che lo psichiatra continui a sorridere con malcelata gioia, perché adesso la discussione evita i temi astratti e si concentra su dati solidi, brutalmente evidenti. È vero o non è vero che il chirurgo con il suo bisturi penetra nella scatola cranica per aggredire la pazzia? Dubitate forse che un intervento "materiale" possa risolvere il delirio, l'ossessione, l'inquietudine, la perversione e perfino la tendenza criminale? E allora ci sia permesso di dire la verità: vedete che anche il vecchio manicomio non è altro che un ospedale dove perfino il chirurgo offre valido aiuto allo specialista delle malattie mentali.

Se avete ancora qualche dubbio su questa definitiva trasformazione del manicomio in ospedale, andate a visitare Mario Fiamberti che dirige a Varese l'ospedale neuro-psichiatrico. Vi riuscirà certamente difficile a non credere di trovarvi in una elegante clinica privata e alla fine l'espressione "ospedale-modello" vi verrà spontanea alle labbra. Stimolati da una certa malizia abbiamo chiesto di visitare il "reparto agitati" e già la fantasia galoppante vedeva alienati immobilizzati o scene del genere. Le famose celle erano vuote, i malati erano intenti ad ascoltare la radio o si ingegnavano a costruire interruttori elettrici per una ditta varesina. Cioè, una cella era occupata, ma vi abbiamo trovato un vecchio psicastenico che leggeva il giornale.

Forse qualcuno ricorderà la carriera sportiva dell'attuale direttore. Infatti, Fiamberti da giovane era l'ala sinistra della squadra calcistica di Torino e ha partecipato a numerosi incontri importanti. E anche oggi gli sono rimasti "in dotazione" l'energia e lo scatto preciso, la sincerità e (virtù suprema dello sportivo) una grande cortesia. Fiamberti è probabilmente l'unico direttore di ospedale psichiatrico che saluta i poveri malati togliendosi il cappello.

Non dovete credere che questa sia una digressione. Parliamo pure della psico-chirurgia e incontreremo nuovamente il professore Fiamberti. È vero che l'ultimo Premio Nobel per la medicina ha glorificato il portoghese Egas Moniz per la sua lobotomia prefrontale ed è anche vero che si è troppo spesso dimenticato di ricordare almeno il nome del nostro studioso che di interventi chirurgici sul cervello degli alienati ha davvero una certa pratica. E siccome il professore Fiamberti è anche modesto, ci si permetta di mettere le cose a posto e l'ora sarebbe più che matura.

A Egas Moniz spetta l'immenso merito di aver pensato per primo (1936) a esplorare un po' da vicino il cervello del pazzo nel tentativo di intervenire drasticamente con il bisturi quando gli altri sistemi curativi avessero fallito. La sua teoria è straordinariamente semplice. Voi sapete che tra la corteccia cerebrale e le zone interne esistono delle "strade", i fasci di fibre nervose, che assicurano il "traffico" della energia nervosa. L'idea delirante dell'alienato disdegna le solite strade maestre, ne traccia di nuove, insiste nelle "direzioni vietate". E la faccenda finisce male: si fissano delle strane connessioni, delle associazioni ancor più strane e ormai basta uno stimolo banale per elettrizzare il traffico su tutti i percorsi. Il groviglio è inevitabile, le correnti nervose si accavallano, il traffico si blocca: il delirio insorge e con esso l'inquietudine pericolosa, l'ansia, la pazzia.

IL METODO FIAMBERTI

Ecco la intuizione di Moniz. Se si riuscisse a distruggere un po' di strada, a far saltare queste nuove connessioni, a neutralizzare le associazioni fissate dalla malattia? Fare in modo da interrompere la corrente tra il diencefalo (zona centrale del cervello) e la corteccia cerebrale? E siccome sono i lobi frontali che raccolgono e che concentrano le sensazioni, i sentimenti e le idee, ecco che è necessario isolarli dal resto della massa cerebrale. In un primo tempo Moniz inietta nel cervello dell'alcool che effettivamente distrugge il tessuto nervoso, ma successivamente egli perfeziona la tecnica: perfora il cranio, introduce nella sostanza bianca del cervello uno strumento tagliente, interrompe in più punti i fasci delle fibre nervose. Così è

UN COLPO DI BISTURI CHE RESTITUISCE IL BUONUMORE

Segreti e vantaggi della psicochirurgia

UNA certa zona del cervello, situata, press'a poco, al centro della base del cervello stesso, si chiama "talamo"; accanto ad esso un'altra zona si chiama "ipotalamo". Talamo ed ipotalamo sono oggi considerati la sede del tono affettivo della nostra vita ideativa, la quale vita ideativa, invece, è allogata nella corteccia cerebrale, ossia nella parte più esterna del cervello, nel suo strato più superficiale, e, più precisamente, in quella parte della corteccia situata anteriormente a ricoprire i lobi frontali del cervello stesso, cioé a dire, immediatamente dietro le ossa frontali. Dunque, l'idea ha la sua sede nella corteccia dei lobi frontali, mentre il tono affettivo viene dato all'idea dal complesso costituito da talamo ed ipotalamo. In altri termini, l'idea, se non subisse l'influsso della carica emotivo-affettiva fornitale dal talamo e dall'ipotalamo, rimarrebbe cosa a sé stante, non susciterebbe alcuna emozione: Tizio sarebbe cosciente di una certa cosa, ma questa cosa non creerebbe in lui alcuna reazione emotiva e, per così dire, non lo riguarderebbe affatto, in quanto privata della tonalità affettiva. E' ovvio che solo il buon funzionamento dell'assieme "corteccia + talamo + ipotalamo" può armonizzare la vita ideativa con quella affettiva. Queste due zone (corteccia e talamo-ipotalamo) sono tra di loro unite per mezzo di apposite fibre deputate, appunto, alla trasmissione degli impulsi.

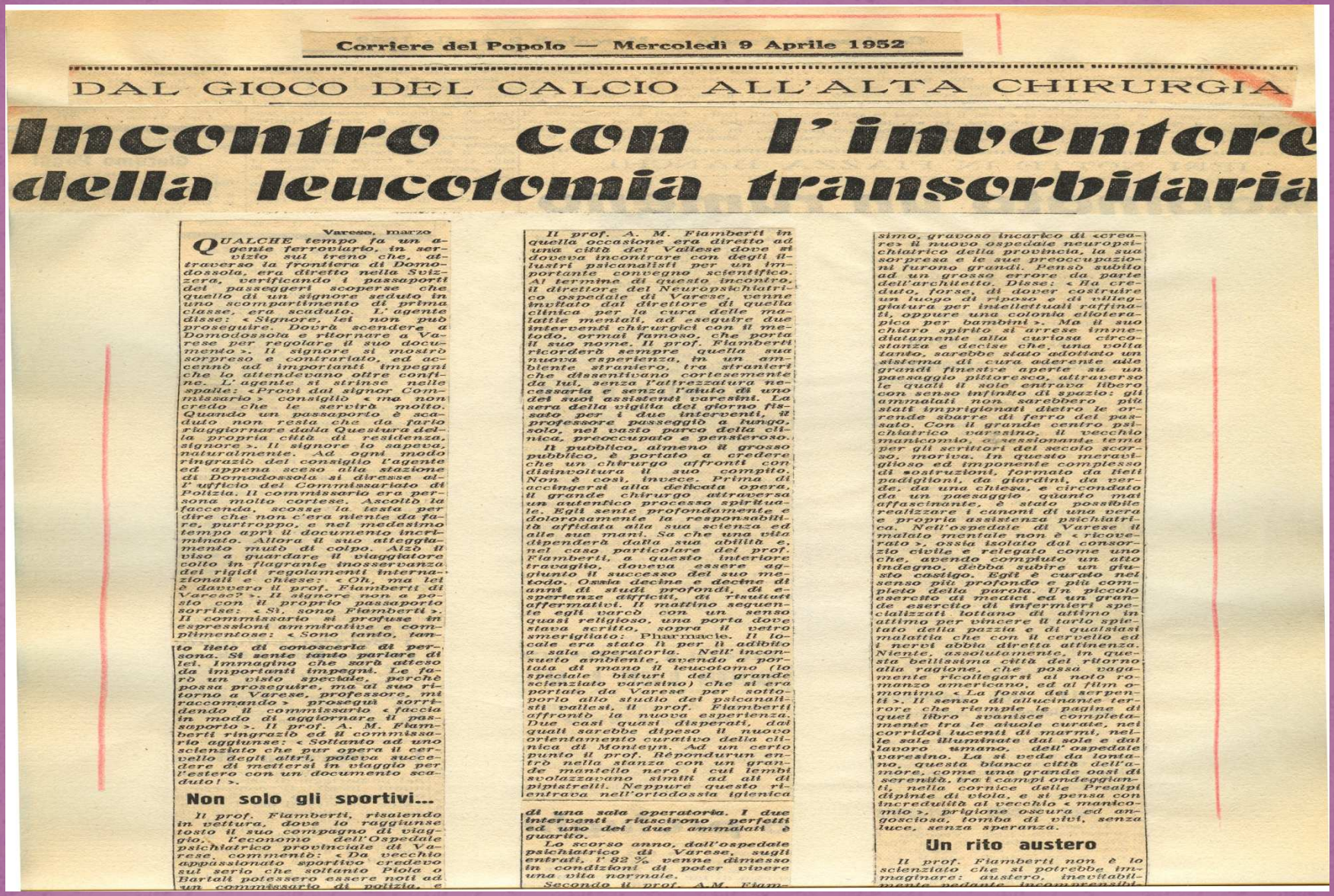
Qualora queste vie di comunicazione vengano interrotte in un punto qualsiasi del loro percorso, le idee vengono private della loro carica emotiva. Nel caso, ad esempio, di un malato affetto da idee morbose, il taglio delle fibre spoglia le idee della loro tonalità affettiva e queste idee, pur permanendo, non daranno più né ansia né angoscia.

La psicochirurgia è il termine adottato per indicare quegli interventi chirurgici sul cervello che vengono attuati allo scopo di curare alcune malattie mentali le quali hanno dimostrato di resistere agli altri tentativi terapeutici. Il concetto ispiratore di queste operazioni ha preso le mosse dalla riconosciuta necessità, od opportunità, o convenienza, di recidere, in alcune forme morbose, precisamente quelle vie di comunicazione che abbiamo visto collegare il talamo alla corteccia cerebrale dei lobi frontali. Aggiungo subito che questi stessi interventi chirurgici vengono eseguiti anche per la cura di molti dolori ribelli. Chiarisco anche che la psicochirurgia non si propone di curare "la causa" dell'una o dell'altra malattia, ma, più semplicemente, "il sintomo", che, in alcuni casi, è rappresentato da stati di angoscia o di aggressività con tendenza anche, talvolta, al suicidio; in altri casi, è costituito soltanto dal dolore.

I nomi che più comunemente vengono dati a queste operazioni sono: "lobotomia" (taglio del lobo), e "leucotomia", ossia taglio della sostanza cerebrale bianca (dal greco: "leucòs"-bianco), la quale altro non è, nel nostro caso, che l'assieme delle fibre che mettono in comunicazione, come già detto, la corteccia con il talamo.

La tecnica usata dai diversi operatori varia a seconda della loro esperienza personale: descrivo rapidamente i due metodi forse più diffusi. Nell'uno vengono praticate due piccole trapanazioni, una a destra e l'altra a sinistra, press'a poco al centro e verso l'alto delle ossa frontali, alcuni centimetri al disopra della arcata orbitaria. In ognuno di questi fori viene introdotto un apposito strumento il quale, penetrando nella massa cerebrale del lobo frontale, viene opportunamente manovrato in maniera da recidere quelle fibre che interessa interrompere: quelle, ripeto, che collegano il talamo alla corteccia frontale. Un'altra tecnica è quella ideata dal professor Fiamberti, direttore dell'Ospedale psichiatrico di Varese: essa ha il pregio di semplificare la precedente. Secondo questo metodo, infatti, le fibre da tagliare vengono raggiunte non trapanando le ossa frontali, ma più agevolmente, attraversando la volta orbitaria, rispettivamente di destra e di sinistra. Questo metodo ha avuto una larga diffusione soprattutto negli Stati Uniti essendo stato giudicato più sicuro e più semplice. Vi sono, inoltre, altre tecniche le quali cercano sempre più di affinarsi in maniera da localizzare con la maggior precisione possibile il punto, migliore ove recidere le fibre, a seconda delle varie malattie da curare: ciò, per evitare di tagliare troppo, o troppo poco e, quindi, insufficientemente.

Di certo qualche lettore



Corriere del Popolo — Mercoledì 9 Aprile 1952

DAL GIOCO DEL CALCIO ALL'ALTA CHIRURGIA

Incontro con l'inventore della leucotomia transorbitaria

Varese, marzo

QUALCHE tempo fa un agente ferroviario, in servizio sul treno che, attraverso la frontiera di Domodossola, era diretto nella Svizzera, verificando i passaporti dei passeggeri scoperse che quello di un signore seduto in uno scompartimento di prima classe, era scaduto. L'agente disse: « Signore, lei non può proseguire. Dovrà scendere a Domodossola e ritornare a Varese per regolare il suo documento ». Il signore si mostrò sorpreso e contrariato, ed accennò ad importanti impegni che lo attendevano oltre confine. L'agente si strinse nelle spalle: « Provi dal signor Commissario » consigliò « ma non credo che le servirà molto. Quando un passaporto è scaduto non resta che da farlo riaggiornare dalla Questura della propria città di residenza, signore ». Il signore lo sapeva, naturalmente. Ad ogni modo ringraziò del consiglio l'agente ed appena sceso alla stazione di Domodossola si diresse all'ufficio del Commissariato di Polizia. Il commissario era persona molto cortese. Ascoltò la faccenda, scosse la testa per dire che non c'era niente da fare, purtroppo, e nel medesimo tempo aprì il documento incriminato. Allora il suo atteggiamento mutò di colpo. Alzò il viso a guardare il viaggiatore colto in flagrante inosservanza dei rigidi regolamenti internazionali e chiese: « Oh, ma lei è davvero il prof. Fiamberti di Varese? » Il signore non a posto con il proprio passaporto sorrise: « Sì, sono Fiamberti ». Il commissario si profuse in espressioni ammirative e complimentose: « Sono tanto, tanto lieto di conoscerla di persona. Si sente tanto parlare di lei. Immagino che sarà atteso da importanti impegni. Le farò un visto speciale, perchè possa proseguire, ma al suo ritorno a Varese, professore, mi raccomando » proseguì sorridendo. Il commissario « faccia in modo di aggiornare il passaporto ». Il prof. A. M. Fiamberti ringraziò ed il commissario aggiunse: « Soltanto ad uno scienziato che pur opera il cervello degli altri, poteva succedere di mettersi in viaggio per l'estero con un documento scaduto! ».

Non solo gli sportivi...

Il prof. Fiamberti, risalendo in vettura, dove lo raggiunse tosto il suo compagno di viaggio, l'economo dell'Ospedale psichiatrico provinciale di Varese, commentò: « Da vecchio appassionato sportivo credevo sul serio che soltanto Piola o Bartali potessero essere noti ad un commissario di polizia, e

Il prof. A. M. Fiamberti in quella occasione era diretto ad una città del Vallese dove si doveva incontrare con degli illustri psicanalisti per un importante convegno scientifico. Al termine di questo incontro, il direttore del Neuropsichiatrico ospedale di Varese, venne invitato dal direttore di quella clinica per la cura delle malattie mentali, ad eseguire due interventi chirurgici con il metodo, ormai famoso, che porta il suo nome. Il prof. Fiamberti ricorderà sempre quella sua nuova esperienza, in un ambiente straniero, tra stranieri che dissentivano cortesemente da lui, senza l'attrezzatura necessaria e senza l'aiuto di uno dei suoi assistenti varesini. La sera della vigilia del giorno fissato per i due interventi, il professore passeggiò a lungo, solo, nel vasto parco della clinica, preoccupato e pensieroso.

Il pubblico, almeno il grosso pubblico, è portato a credere che un chirurgo affronti con disinvoltura il suo compito. Non è così, invece. Prima di accingersi alla delicata opera, il grande chirurgo attraversa un autentico processo spirituale. Egli sente profondamente e dolorosamente la responsabilità affidata alla sua scienza ed alle sue mani. Sa che una vita dipenderà dalla sua abilità e, nel caso particolare del prof. Fiamberti, a questo interiore travaglio, doveva essere aggiunto il successo del suo metodo. Ossia decine e decine di anni di studi profondi, di esperienze difficili, di risultati affermativi. Il mattino seguente egli varcò con un senso quasi religioso, una porta dove stava scritto, sopra il vetro smerigliato: Pharmacie. Il locale era stato lì per lì adibito a sala operatoria. Nell'inconsueto ambiente, avendo a portata di mano il leucotomo (lo speciale bisturi del grande scienziato varesino) che si era portato da Varese per sottoporlo alla critica degli psicanalisti vallesi, il prof. Fiamberti affrontò la nuova esperienza. Due casi quasi disperati, dai quali sarebbe dipeso il nuovo orientamento curativo della clinica di Monteyn. Ad un certo punto il prof. Repaduirum entrò nella stanza con un grande mantello nero i cui lembi svolazzavano simili ad ali di pipistrelli. Nessuno rientrava nell'ortodossia igienica di una sala operatoria. I due interventi riuscirono perfetti ed uno dei due ammalati è guarito.

Lo scorso anno, dall'ospedale psichiatrico di Varese, sugli entrati, l'82 % venne dimesso in condizioni di poter vivere una vita normale.

Secondo il prof. A.M. Fiamberti, gravoso incarico di creare il nuovo ospedale neuropsichiatrico della provincia, la sua sorpresa e le sue preoccupazioni furono grandi. Pensò subito ad un grosso errore da parte dell'architetto. Disse: « Ha creduto, forse, di dover costruire un luogo di riposo e di villeggiatura per intellettuali raffinati, oppure una colonia elioterapica per bambini ». Ma il suo chiaro spirito si arrese immediatamente alla curiosa circostanza e decise che, una volta tanto, sarebbe stato adottato un sistema di cura aderente alle grandi finestre aperte su un paesaggio pittoresco, attraverso le quali il sole entrava libero con senso infinito di spazio: gli ammalati non sarebbero più stati imprigionati dietro le orrende sbarre di ferro del passato. Con il grande centro psichiatrico varesino, il vecchio manicomio, ossessionante tema per gli scrittori del secolo scorso, rinorina. In questo meraviglioso ed imponente complesso di costruzioni, formato da lieti padiglioni, da giardini, da verde, da una chiesa, e circondato da un paesaggio quanto mai affascinante, è stato possibile realizzare i canoni di una vera e propria assistenza psichiatrica. Nell'ospedale di Varese il malato mentale non è « ricoverato », ossia isolato dal consorzio civile e relegato come una che, avendo compiuto un atto indegno, debba subire un giusto castigo. Egli è curato nel senso più profondo e più completo della parola. Un piccolo esercito di medici ed un grande esercito di infermieri specializzati lottano di attimo in attimo per vincere il tarlo spietato della pazzia e di qualsiasi malattia che con il cervello ed i nervi abbia diretta attinenza. Niente, assolutamente, in questa bellissima città del ritorno alla ragione, che possa paragonarsi al noto romanzo americano, ed al film omonimo « La fossa dei serpenti ». Il senso di allucinante terrore che riempie le pagine di quel libro svanisce completamente tra le aiuole curate, nei corridoi lucenti di marmi, nelle sale illuminate dal sole e dal lavoro umano, dell'ospedale varesino. Le si vede da lontano, questa bianca città dell'amore, come una grande oasi di serenità, tra i campi ondeggianti, nella cornice delle Prealpi dipinte di viola, e si pensa con incredulità al vecchio « manicomio », prigione oscura ed angosciosa, tomba di vivi, senza luce, senza speranza.

Un rito austero

Il prof. Fiamberti non è lo scienziato che si potrebbe immaginare: austero, inevitabil-

I VERI PAZZI
SONO FUORI