

## Note sulla storia della psichiatria

Sara Benedetti

Nel corso della storia si incontrano diverse concezioni e modi di trattare la follia. Il primo approccio medico risale a 2500 anni fa quando Ippocrate pensò che a causare la follia fosse uno squilibrio umorale e cercò di curarla con salassi, diete, docce fredde e purganti –strumenti in uso fino a quasi tutto il XX secolo. Nel Medioevo fu affrontata come una possessione demoniaca da estirpare nell'interesse della comunità. Con l'illuminismo fu considerata una perversione della volontà e trattata con punizioni corporali volte a riportare l'individuo alla disciplina. La pratica di internamento nacque poco dopo in Europa, quando per consolidare il processo di centralizzazione degli stati fu data grande importanza al controllo della devianza. Il destino del folle si intrecciò così con quello del povero e del criminale in istituti, a metà tra l'ospizio e il carcere, in cui dominavano fame, sporcizia e malattia “*Strana base ed estensione delle misure di internamento. Sifilitici, dissoluti, dissipatori, omosessuali, bestemmiatori, alchimisti, libertini: tutta una popolazione si trova ad un tratto, nella seconda metà del XVII sec., rigettata al di là di una linea di separazione e rinchiusa in asili, che erano destinati a diventare, dopo un secolo o due, i campi chiusi della follia*”<sup>1</sup>.

Il positivismo promosse la nascita della psichiatria scientifica che si fa corrispondere all'atto di “*liberare i reclusi dalle catene*” compiuto da Pinel nell'asilo di Bicêtre<sup>2</sup> nel 1794. Pinel, ritenendo la follia un'alterazione delle passioni introdusse nel suo ospedale l'ergoterapia e un metodo di cura fondato sul colloquio e sulla costruzione di un rapporto personale con il paziente, noto come “*terapia morale*”. Molto innovativa fu l'esperienza realizzata in Inghilterra, tra il 1840 ed il 1866, da J. Conolly nell'ospedale psichiatrico di Hanwell dove venne applicato il principio della “*non restituzione fisica*” e dimostrata la possibilità di gestire anche i pazienti più agitati senza ricorrere alla contenzione, ma puntando su un personale adeguatamente formato<sup>3</sup>, su condizioni di vita più confortevoli e sull'integrazione lavorativa dei pazienti con la comunità esterna. Purtroppo quest'esperienza rimase inascoltata nell'Europa di fine '800, dove l'istituzione manicomiale si stava ampiamente diffondendo<sup>4</sup>

1 M. Foucault, “Storia della follia nell'età classica (1961). Rizzoli, Milano, 1992

2 Anche se nel 1785 fu Vincenzo Chiarugi, il primo a sostenere che gli insani non dovessero essere incatenati, ma curati in ospedali puliti, ariosi e ben regolamentati e riorganizzare l'assistenza medica nell'istituto di Santa Dorotea, dove allora lavorava come infermiere. Nel 1810, presso l'Università di Pisa, Chiarugi divenne il primo titolare al mondo della cattedra in “Dermatologia e Malattie Mentali”, nome che deriva dall'espressione, appunto dermatologica, dei sintomi della sifilide, malattia venerea che colpisce il sistema nervoso ai tempi molto diffusa.

3 Operazione come scrive Conolly tra le più complesse “*gli infermieri e sorveglianti abituati al vecchio sistema erano riluttanti ad abbandonarlo e non sapevano valersi di quelle risorse che evitano gli inconvenienti dell'abolizione della contenzione... il 21 settembre scorso il sistema di non contenzione ha compiuto sette anni...*”. J. Conolly “Trattamento del malato di mente senza metodi costrittivi (1856)”. Einaudi, Torino 1976

4 Nel 1870 si contavano 600 manicomi.

dando vita ad ospedali psichiatrici sempre più grandi, capaci di ospitare oltre mille ricoverati, per la maggior parte poveri sfruttati come forza-lavoro nell'economia chiusa delle imprese agricole interne. Peraltro proprio la possibilità di osservare in modo continuato un gran numero di malati diede avvio nei primi del '900 allo studio ed alla classificazione delle malattie mentali. In questo campo di grande rilievo fu il contributo della corrente organicista tedesca e di Emil Kraepelin in particolare, noto per l'introduzione delle diagnosi di "psicosi maniaco depressiva" e di "dementia praecox"<sup>5</sup>.

## La psichiatria della prima metà del '900

Sostenuta dall'ideologia politica dominante nella prima metà del XX secolo, il panorama ufficiale della medicina sostenne una visione biologica della malattia mentale che portò alla sperimentazione dei trattamenti convulsivanti -piretoterapia, insulinoterapia ed l'elettroshock<sup>6</sup>- e della lobotomia. L'introduzione della clorpromazina nel 1952 segnò l'inizio dell'era farmacologica in psichiatria: il francese H. Laborit, osservati gli effetti ansiolitici del farmaco usato come rilassante muscolare per gli interventi chirurgici, ne ipotizzò l'impiego con i pazienti psichiatrici, ma furono i colleghi J. Delay e P. Deniker a sperimentarlo e dimostrarne l'utilità nel contenimento dei deliri e delle allucinazioni. Il farmaco, che consentiva con la sua sola somministrazione, di frenare l'attività motoria e verbale dei pazienti si diffuse in tutto il mondo, prima che se ne potessero rilevare gli effetti collaterali sul lungo termine<sup>7</sup>. Sin dai primi del '900 le scoperte di Freud avevano aperto la prospettiva di una causalità psichica della malattia mentale, ipotesi che trovò spazio presso le avanguardie culturali, ma incontrò grandi resistenze del mondo accademico, basti pensare che in Italia con la riforma Gentile del 1923 fu proibito l'insegnamento della psicologia e la psicoanalisi bollata come perversa e incoerente.

La "**Lettera ai direttori dei manicomi**" scritta dall'attore, regista e scrittore, A. Artaud<sup>8</sup>, anticipa i temi di fondo della cosiddetta "**antipsichiatria**"<sup>9</sup> e della critica al modello manicomiale che troverà nel lavoro di Ervin Goffman "Asylum. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza"<sup>10</sup> il suo manifesto ufficiale.

### **"Lettera ai Direttori dei Manicomi." Dalla rivista "La Révolution surréaliste, n°3" 1925.**

Signori, le leggi e il costume vi concedono il diritto di valutare lo spirito umano. Questa giurisdizione sovrana e indiscutibile voi l'esercitate a vostra discrezione. Lasciate che ne ridiamo. La credulità dei popoli civili, dei sapienti, dei governanti dota la psichiatria di non si sa quali lumi sovrannaturali. Il

5 Trasformata successivamente da Eugen Bleuler nella diagnosi di schizofrenia

6 Invenzione italiana che trovò ampia diffusione nel mondo. Ad oggi in Italia esistono 11 strutture in cui viene praticato l'elettroshock (cfr. circolare 02/12/96 del Ministero della Sanità).

7 Discinesie che spesso persistono anche dopo la sospensione della terapia.

8 A. Artaud ha lasciato una ricca testimonianza del suo vissuto e della propria esperienza di internato.

9 Termine, introdotto nel 1967 dallo psichiatra David Cooper.

10 Testo -pubblicato nel '61 e tradotto in italiano nel '68 a cura di Franca Ongaro Basaglia- in cui l'autore evidenziava la corrispondenza di alcune condizioni psicofisiche presso *i reclusi in manicomio, in carcere e nelle case di riposo.*

processo alla vostra professione ottiene il verdetto anzitempo. Noi non intendiamo qui discutere il valore della vostra scienza, né la dubbia esistenza delle malattie mentali. Ma per ogni cento classificazioni, le più vaghe delle quali sono ancora le sole ad essere utilizzabili, quanti nobili tentativi sono stati compiuti per accostare il mondo cerebrale in cui vivono tanti dei vostri prigionieri? Per quanti di voi, ad esempio, il sogno del demente precoce, le immagini delle quali è preda, sono altra cosa che un'insalata di parole? Noi non ci meravigliamo di trovarvi inferiori rispetto ad un compito per il quale non ci sono che pochi predestinati. Ma ci leviamo, invece, contro il diritto attribuito a uomini di vedute più o meno ristrette di sanzionare mediante l'incarcerazione a vita le loro ricerche nel campo dello spirito umano. E che incarcerazione! Si sa - e ancora non lo si sa abbastanza - che gli ospedali, lungi dall'essere degli ospedali, sono delle spaventevoli prigioni, nelle quali i detenuti forniscono la loro manodopera gratuita e utile, nelle quali le sevizie sono la regola, e questo voi lo tollerate. L'istituto per alienati, sotto la copertura della scienza e della giustizia, è paragonabile alla caserma, alla prigione, al bagno penale. Non staremo qui a sollevare la questione degli internamenti arbitrari, per evitarvi il penoso compito di facili negazioni. Noi affermiamo che un gran numero dei vostri ricoverati, perfettamente folli secondo la definizione ufficiale, sono, anch'essi, internati arbitrariamente. Non ammettiamo che si interferisca con il libero sviluppo di un delirio, altrettanto legittimo, altrettanto logico che qualsiasi altra successione di idee o di azioni umane. La repressione delle reazioni antisociali è per principio tanto chimerica quanto inaccettabile. Tutti gli atti individuali sono antisociali. 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 forzati della sensibilità, perché è pur vero che non è nel potere delle leggi di rinchiodare tutti gli uomini che pensano e agiscono. Senza stare ad insistere sul carattere di perfetta genialità delle manifestazioni di certi pazzi, nella misura in cui siamo in grado di apprezzarle, affermiamo la assoluta legittimità della loro concezione della realtà, e di tutte le azioni che da essa derivano. Possiate ricordarvene domattina, all'ora in cui visitate, quando tenderete, senza conoscerne il lessico, di discorrere con questi uomini sui quali, dovete riconoscerlo, non avete altro vantaggio che quello della forza.

---

Dagli orrori del II conflitto mondiale nacque l'Organizzazione delle Nazioni Unite (ONU) e la "Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo" -New York, 1948. Questa ritrovata attenzione per i diritti umani risvegliò l'interesse per quanto accadeva all'interno degli ospedali psichiatrici e promosse l'adozione di leggi nazionali meno restrittive che prima in Francia -con il decreto di "Settorializzazione del sistema assistenziale" del 1957- e poi in Inghilterra -con il "Mental Health Act" del 1959- istituirono la nascita dei primi sistemi di psichiatria territoriale.

## La scuola francese

Fu François Tosquelles ad introdurre nel 1940 presso l'ospedale psichiatrico di Saint Alban, la psicoterapia istituzionale, un metodo di cura centrato sulla costruzione di un contesto relazionale su misura del singolo paziente che mirava ad accompagnarlo alla presa di coscienza delle proprie condizioni ed alla riconquista delle proprie responsabilità e dei propri diritti.

Il conflitto tra il modello della psicoterapia istituzionale che mirava a produrre la trasformazione interna dell'ospedale psichiatrico e l'istanza di chiusura dello stesso che si stava diffondendo con la contestazione degli anni '60 caratterizzata dal rifiuto di tutte le istituzioni creò le condizioni per la sperimentazione della psichiatria di settore, un modello di organizzazione dell'assistenza che mirava a

garantire la continuità della cura nel contesto di residenza attraverso la creazione di presidi territoriali e l'azione degli operatori sul territorio.

## La scuola inglese e la nascita della comunità terapeutica

La peculiarità del contributo della scuola inglese è da ricercarsi nell'interpretazione sociale del disagio psichico e nell'elaborazione della pratica terapeutica di comunità sperimentata per la prima volta da W. Bion presso l'ospedale di Northfield nel recupero dei militari affetti da nevrosi di guerra alla fine del II conflitto mondiale. Sulla scia di Bion, T. Forest Main sperimentò un approccio terapeutico che integrava elementi di psicoanalisi, psichiatria sociale e psicologia di gruppo e riorganizzò il Cassel Hospital dotandolo di un'unità diagnostica familiare che prevedeva il ricovero congiunto di genitori e figli per individuare le dinamiche relazionali da modificare; di “*un'area di trattamento*” affidata a psichiatri di formazione analitica e di “*un'area di vita comunitaria*” propedeutica alla reintegrazione dell'individuo nella vita sociale. Negli stessi anni, M. Jones sviluppò un approccio psicosociale noto con il nome di *role-blurring* -offuscamento dei ruoli- e fondato sulla partecipazione attiva dei pazienti all'organizzazione della vita di comunità che applicò all'Henderson Hospital provandone l'efficacia nel recupero di soggetti con gravi problemi di disadattamento sociale -crimini, violenze, aberrazioni sessuali, droga, alcool. R. D. Laing, psichiatra e psicoanalista<sup>11</sup>, individuò nell'ambiente relazionale uno dei principali strumenti di cura per la schizofrenia che riteneva una risposta dell'individuo al proprio contesto familiare e sociale e con la casa famiglia "Kingsley Hall" propose un modello di comunità terapeutica autogestita fondata sulla convivenza egualitaria tra operatori e pazienti.

---

11 Autore di testi molto interessanti come "L'io diviso" del 1959 e "L'io e gli altri" del 1961.