

ASPETTI ETICI DEL PENSIERO MEDICO SULLA FOLLIA IN EPOCA ILLUMINISTICA

ETHICAL ASPECTS OF MEDICAL THOUGHT ON THE MADNESS IN THE ENLIGHTENMENT

Mariano Martini*, Ilaria Gorini**, Marta Licata**,
Francesco De Stefano*, Michele Schiavone***, Rosagemma Ciliberti*

SUMMARY

The seventeenth century is a period of transition from religious views that are not authentic but dogmatic about demonic influences to the application of scientific and methodological criteria in science. During Enlightenment there was an approach heavily influenced by ethical issues. In this context, there is a rational recognition of the value of man free from the teleological type references. Mental illnesses are treated using scientific criteria. During the seventeenth century clinical interest is also extended to psychosis and not only to neurosis. There are several significant changes in the care of psychiatric patient, and healthcare institutions are improved and increased. Many behaviors are inspired by the values of philanthropy.

Key words: History of Madness; Mental Illness; Psychiatry; Philanthropism.

Se la storia della psichiatria si configura sostanzialmente nell'età moderna, il XVII secolo rappresenta un periodo di transizione. Da presupposti dogmatici sull'influenza demoniaca (che aveva trovato espressione nella credenza

* Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia.

** Dipartimento di Biotecnologie e scienze della vita. Università degli Studi dell'Insubria, Varese, Italia.

*** Professore Emerito, Università degli Studi di Genova, Genova, Italia.

Corrispondenza: Mariano Martini, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, Via A. Pastore 1, 16132, Genoa, Italia. E-mail: mr.martini@unige.it.

della stregoneria) si giunge a confidare nell'applicazione di criteri metodologici nella scienza. Sappiamo che nel 1590 il filosofo tedesco Goclenio Rodolfo Göckel (1547-1628) utilizzò il termine "psicologia" sia per intitolare un suo trattato *De hominis perfectione, animo et in primis ortu hujus*, sia per indicare le funzioni degli organi che fungevano da mediatori tra le passioni e gli umori corporei, cioè sulla relazione tra corpo e anima. Di lì a poco, Paolo Zacchia (1584-1659), uno dei padri della medicina legale, avrebbe affermato che solamente il medico era competente a giudicare lo stato mentale di una persona, raccomandando di basare tale esame sull'osservazione del comportamento, del linguaggio, delle azioni, della capacità di avere un giudizio esatto e, ancora, dello stato emotivo. Sugeriva peraltro di privilegiare, anche in ambito giudiziario, una forte e convinta attenzione alla tutela umana [1].

Qui intendiamo in particolare riflettere su come, dopo un periodo contraddistinto prevalentemente da interessi per le tematiche nosologiche e nosografiche, presenti in Bossier de Sauvages, Cullen, Sydenham e Plater, con l'illuminismo sia riemerso in medicina, e segnatamente nel trattamento degli alienati, un approccio connotato da istanze umanitarie. Proprio la prospettiva di queste istanze ci sembra sia stata trascurata dalla nostra storiografia. Dobbiamo ricordare che l'età illuministica richiama istanze speculative fondamentali: il primato della ragione contro ogni oscurantismo e l'ideale del progresso per la fondazione di un nuovo umanesimo laico, rivolto all'affermazione della libertà e dei diritti civili. In questo contesto vi è un riconoscimento meramente razionale del valore dell'uomo affrancato da riferimenti di tipo teologico che, a nostro parere, esprime, nella medicina dell'epoca, un rinnovato legame con la dimensione umanitaria. L'esigua o nulla convinzione sulla natura spirituale e immortale dell'anima - concezione questa che ha una forte presenza nel pensiero illuministico, sovente orientato in senso materialistico - induceva a trattare le malattie mentali con criteri marcatamente scientifici e ad aprirsi al ruolo della cura morale, superando il limite del semplice rigido custodialismo asilare. La spinta di ottimismo verso il progresso dell'umanità da parte dei pensatori illuministi contribuì a generare fiducia nella possibilità di una terapia psichiatrica e ciò determinò, in netto distacco dal passato, un positivo mutamento nel rapporto con il malato mentale e nel governo degli istituti di ricovero, mutamento connotato poi dalle manifestazioni di filantropismo nell'atmosfera di umanizzazione ottocentesca.

Inizialmente ebbe grande rilevanza l'apporto della teoria nosologica sostenuta da Georg Ernst Stahl (1659/1660-1734) influenzata dalla iatrofisica e iatrochimica che si era affermata anche in Germania. La malattia veniva

rappresentata e descritta come una concatenazione di impulsi e reazioni dell'anima contro gli influssi nocivi che ne ledevano la stabilità e l'integrità. Si trattava, evidentemente, di un tipo di concezione psicogena, diversa dalla tradizione somatica, che riscosse successo soprattutto in Germania, dove si sarebbe affermata la corrente filosofica dell'idealismo. Nel corso del XVIII secolo l'interpretazione somatica avrebbe subito un deciso processo di trasformazione in virtù dei risultati ottenuti dalla teorie solidistiche e localistiche sostenute dall'insegnamento di Giovan Battista Morgagni [2]. A ciò, si devono aggiungere le idee di Albrecht von Haller (1708-1777) sulla sensibilità del sistema nervoso e sull'irritabilità dei muscoli che furono raccolte, utilizzate e rielaborate da William Cullen (1710-1790) al quale si deve una nuova teoria della nosologia sulla patogenesi delle malattie mentali, basate su un disturbo o su una malformazione fisica dei nervi. I progressi nella comprensione dell'eziopatogenesi delle malattie continuarono ad essere legati soprattutto alle nuove conoscenze morfologiche [3].

Nel contesto illuministico assume particolare rilevanza l'orientamento di Pier Jean Georges Cabanis (1757-1808) il quale affermava che la "follia" deve essere ricompresa, studiata e spiegata non solo secondo un approccio filosofico, ma anche con l'ausilio delle scienze mediche e delle relative teorie, nonché delle scienze della natura. A differenza dei maggiori esponenti della psichiatria del tempo - Chiarugi, Daquin e Pinel in particolare, sostenitori di un naturalismo non materialistico - l'approccio di Cabanis era monistico materialistico [4]. Certe istanze aperte ai valori illuministici si trovarono, come è ben noto, anche in diversi intelletti italiani e la storia della psichiatria offre uno dei suoi capitoli di maggiore interesse nella Toscana del Granduca Leopoldo che, tra molteplici riforme di carattere economico-finanziario, giudiziario, educativo, si era affidato a Vincenzo Chiarugi (1759-1820) per introdurre anche nel governo degli asili per folli i nuovi principi filantropici. Chiamato alla direzione medica dell'Ospedale Bonifacio, Chiarugi individuava per il malato mentale l'esigenza di una relazione ispirata al filantropismo, riconoscendo di dover mostrare rispetto e compassione verso la persona sofferente. Pur professando una convinta fiducia sulla base somatica della follia [5], riteneva che nei confronti degli alienati non dovessero essere usati né la forza fisica né metodi crudeli di coercizione. Quel che lui suggerì per il trattamento del malato mentale lo fa ricordare come uno dei liberatori "dalle catene", in una priorità discussa con l'analoga ma successiva azione di Pinel in Francia. La legge toscana già nel 1774 affermava in maniera specifica il dovere di rispettare l'ammalato mentale come persona. Dettava misure

igieniche e di sicurezza che, nonostante il loro carattere limitato, rappresentarono un cambiamento radicale nel trattamento del folle.

Anche l'approccio di Daquin (1732-1815) appare orientato in maniera evidente all'umanizzazione della psichiatria. La sua adesione all'Illuminismo era caratterizzata da una rilevante connotazione etico-umanistica della ragione, applicata alla medicina. Ruolo fondamentale della sua formazione e personalità erano gli ideali di rispetto della persona malata. Considerando il suo programma terapeutico e il carattere umanitario riconosciuto nell'approccio al paziente, si può attribuire all'etica un ruolo centrale nel suo pensiero e nella sua prassi psichiatrica. Daquin, in molti aspetti, presentava consonanze e affinità con Chiarugi, nel ritenere che i malati mentali non dovessero subire alcun maltrattamento, che dovessero essere loro garantite adeguate condizioni di vita e idonea assistenza nel contesto del ricovero ospedaliero e, ancora, che gli alienati venissero trattati allo stesso modo e con gli stessi diritti degli altri malati. Per ciò che riguarda l'aspetto propriamente terapeutico, Daquin non confidava molto nelle cure somatiche, pur ammettendone l'uso in modo prudente e misurato. Sul rapporto con il folle e anche sui concetti di libertà e vigilanza, dimostrava di ritenere importante la ricerca del consenso dei malati, attraverso un contatto umano caratterizzato dall'assenza di contrasti e da educazione e correttezza. Riteneva fondamentale lasciare loro un'equilibrata dose di libertà, seppure mantenendo in giusta misura una costante vigilanza sullo stato degli alienati negli asili, dove li aveva visti coperti di cenci, coricati sulla paglia in ambienti squallidi, angusti, sporchi, senz'aria né luce, incatenati disumanamente [6].

Nell'evoluzione storica della psichiatria e dell'etica psichiatrica, particolarmente significativo fu comunque il ruolo di Philippe Pinel (1745-1826). Dobbiamo notare che egli non attribuiva un ruolo determinante ai contributi forniti dall'anatomia patologica. Riconosceva - o quanto meno non la negava o la escludeva - una base immateriale della malattia mentale. La soluzione che suggeriva per capire l'eziologia della malattia mentale era fondata, infatti, sullo squilibrio tra ragione e passioni nel contesto delle condizioni ambientali. Sulla scia di Cabanis, riaffermava la necessità di condurre lo studio della follia nell'ambito delle scienze fisiche e il suo modello di razionalità scientifica si avvicinava alle teorie dell'empirismo inglese. La malattia mentale sarebbe strettamente connessa al *moral* e non al *physique*. Occorre osservare che se per Pinel l'eziologia somatogenetica è pressoché esclusa e sono ammesse soltanto alcune strette correlazioni tra il somatico e lo psichico, tuttavia il *moral* non deve essere inteso come entità ontologica, bensì come concetto

dinamico che contempla fattori psichici, affettivi e cognitivi come passione e ragione, situazioni esistenziali, condizionamenti sociali, di disordine morale e di interazione con il contesto ambientale. Pinel era piuttosto scettico nei confronti delle teorie eziologiche dell'epoca. Riteneva che la causa più probabile dei disturbi mentali si trovasse in eventi specifici piuttosto che in una patologia cerebrale di tipo fisico, in quanto nell'analisi dell'anatomia del cervello, non veniva rilevata, a suo giudizio, alcuna anomalia morfologica degna di nota. Si doveva allontanare il malato mentale dall'ambiente nel quale era insorta la malattia per ricoverarlo in un luogo attrezzato e specializzato. Il manicomio diventava dunque l'unico luogo adeguato e idoneo per i folli poiché in esso erano presenti: un'efficiente organizzazione, una vigilanza capillare e costante, un ordine rigoroso, una disciplina ferma, nonché l'eliminazione di quelle situazioni che avevano contribuito e favorito nascita e manifestazioni della malattia. Ecco che si viene a distinguere il folle da tutte le altre figure di emarginati sociali con i quali era stato comunemente associato [7]. L'approccio di Pinel nei confronti dell'infermo era improntato al rispetto, nella finalità di promuovere la fiducia e la confidenza verso il medico. I malati dovevano essere curati in modo fermo, ma garbato, allo scopo anche di consentire il recupero delle capacità intellettive e emotive: si elaborava, cioè, un metodo di trattamento orientato in funzione della psicologia dell'individuo; Pinel definì questo tipo di terapia con l'espressione "traitement moral". Era intesa la necessità della partecipazione del malato alle varie attività in un ambiente strutturato. Anche il personale di custodia cominciava, sotto l'influenza di questi nuovi indirizzi, a mutare approccio nei confronti dell'infermo interagendo con maggiore adeguatezza e sensibilità. Ecco quindi come si definiva, in buona sostanza, un approccio "humanitaire". Pinel non abolì la funzione dell'autorità nei confronti dei pazienti. Nel rapporto con i malati era, anzi, piuttosto risoluto, ma anche persuaso che comunicare con loro, nel modo più egualitario possibile, fosse in armonia con lo spirito nuovo della Rivoluzione, nonché benefico per la salute stessa. Era convinto che rispettando gli alienati nella loro individualità e nella loro dignità sarebbero state necessarie poche restrizioni fisiche [8] e che il miglioramento comportamentale si potesse ottenere con una certa flessibilità nell'utilizzo dei mezzi di custodia, mitigando le regole fortemente costrittive. A Pinel quindi, come ben sappiamo, venne attribuita la prima "rottura delle catene", atto decisamente coraggioso, ma soprattutto simbolico. Quello di Pinel fu inteso come un contributo importante e una tappa decisiva per l'evoluzione della psichiatria in senso etico. Il suo filantropismo di matrice illuministica era volto anche

al miglioramento delle condizioni di vita del ricoverato e dunque l'atteggiamento di benevolenza, l'ascolto, la disponibilità e la flessibilità nell'uso dei mezzi di contenzione erano parte sostanziale della morale dell'alienista. A ciò si accompagnava anche un differente trattamento da parte del personale non medico, istruito ad un rapporto di comprensione e indulgenza nella sorveglianza dell'alienato.

Tuttavia, nella cura del folle permanevano, inevitabilmente, la limitazione della libertà, l'utilizzo di strumenti di contenzione e l'autoritarismo del personale, strettamente correlati alla disciplina della struttura manicomiale. L'opera di Pinel ebbe un continuatore in Jean-Etienne Dominique Esquirol (1772-1840) che poi condusse - insieme ad altri - la campagna in favore di una politica nazionale della sanità mentale in Francia. Con la ben nota legge del 1838 il governo francese aveva decretato che tutti i *départements* dovessero dotarsi di un manicomio pubblico, istituzione nell'efficacia della quale oramai si confidava senza alcun dubbio da parte dei medici e dell'opinione pubblica. Nel trattato *Des maladies mentales*, pubblicato nel 1838, Esquirol presentava un modello concettuale secondo il quale l'infermità mentale costituiva essenzialmente il risultato di una patologia cerebrale organica e certi disturbi potevano essere scatenati anche da eventi sociali o psicologici [9]. Egli apparve in un certo periodo interessato anche al modello dell'isolamento cellulare del carcerato che stava diffondendosi dalle prigioni americane a quelle europee, ritenendolo in certa misura applicabile anche al trattamento dei folli. Ma al di là di queste provvisorie visioni, restava ben più salda la raccomandazione di istituti nei quali con la calma ed il silenzio si potesse agire sulle menti tormentate per "purificarle" e trasformarle in una *tabula rasa*, pronta ad accogliere i nuovi pensieri assennati che l'alienista vi avrebbe "impiantato". Un difetto tuttavia delle nuove strutture manicomiali fu quello dell'eccessivo affollamento, soprattutto di casi cronici incurabili, che in molti luoghi comprometteva la concreta possibilità di armonizzarsi con le aspirazioni progettuali del trattamento morale. Sappiamo che il medico americano Edward Jarvis (1803-1884), dopo aver visitato il manicomio di John Conolly (1794-1866) ad Hanwell nel 1840, aveva osservato che le enormi dimensioni ne vanificavano le intenzioni di una attenta cura.

Il processo di *umanizzazione* della psichiatria ebbe dei saldi propugnatori nella straordinaria opera dei tre Tuke: William (1732-1819), Henry (1755-1814), Samuel (1784-1857). William fu il benefattore cui si attribuisce il merito di essere stato uno dei primi a far costruire un ricovero modello per alienati. Fondò lo *York Retreat* (1796) dopo aver appreso dello spaventoso trattamento

al quale era stato sottoposto un quacchero nello *York Asylum*. Lo *York Retreat* ospitava una trentina di malati che, in un'atmosfera familiare, erano trattati come ospiti, con gentilezza e comprensione, liberi da ogni forma di coercizione meccanica e influenza diretta di tipo medico. Il suo modello di cura era fondato sull'educazione al controllo e all'autocontrollo, privo di maltrattamenti, costrizioni e promiscuità. Procedeva con un metodo e tecniche di tipo psicologico-pedagogiche al fine di modificare in senso emendativo le devianze e garantire una collaborazione proficua per un recupero del malato. A differenza della quasi contemporanea esperienza di liberalizzazione della colonia di Geel in Belgio, [10] l'impostazione dei Tuke, così come, successivamente quella di Bettie, Hayner e Pienitz e altri ancora, presentava caratteristiche di natura filantropica, etica e sociale. I principi guida ritenuti fondamentali per raggiungere il benessere dei folli, erano infatti individuati nella comprensione, nella cortesia e nella disponibilità del personale. I Tuke intendevano gestire lo *York Retreat* come se i malati fossero membri di una grande famiglia in un contesto tranquillo, di serenità e calma. Quando la dottrina medica non poteva offrire un aiuto sostanzialmente efficace agli alienati, il filantropismo era capace di rendere più umana e moralmente accettabile la condizione di chi doveva vivere separato dalla società. Ed era capace anche di dare illuminati esempi agli uomini di medicina.

LETTERATURA

1. Alfred M. Freedman, Harold I. Kaplan, Benjamin I. Sadock (1984), *Trattato di psichiatria*, Padova, Piccin.
2. Luigi Belloni (1994), *L'opera di Giambattista Morgagni: dalla strutturazione meccanica dell'organismo vivente all'anatomia patologica*, "Morgagni", Firenze, L.S. Olschki, 4, pp. 71-80.
3. Mauro Di Giandomenico (1968), *Filosofia e medicina sperimentale in Claude Bernard*, Bari.
4. Baertschi Bernard (2005), *Diderot, Cabanis and Lamarck on psycho-physical causality*, *History and philosophy of the life sciences* 27 (3-4), Puidoux, Svizzera, pp. 451-63, PMID 16892212.
5. Vincenzo Chiarugi (1793/94), *Della pazzia in genere e in specie*. (Reprinted Rome, Vecchiarelli, 1991).
6. Daquin, Joseph (1791), *La Philosophie de la folie*, Chambéry, Gorrin.
7. Klaus Dörner (1975), *Il borghese e il folle*, Roma, Laterza.
8. Richard Hunter, Ida Macalpine (1963), *Three tundra years of psychiatry 1535-1860: a history presented in selected English texts*, London, Oxford University Press.

9. Etienne Esquirol (1838), *Des maladies mentales, considérées sous les rapports médicaux, hygiénique et médico-légal* 2 vols, Paris; Jeanne-Etienne-Dominique (1805) *Des passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l'aliénation mentale*, Paris, Thèse de médecine.
10. Giuseppe Armocida (1984), *Da dove viene la psichiatria? La singolare esperienza di Geel*, L'infermiere professionale e la psichiatria, Milano, pp. 7-12.

RIASSUNTO:

Il XVII secolo può essere considerato un periodo di transizione che, da opinioni religiose non autentiche ma dogmatiche sull'influenza demoniaca, passa ad un'applicazione dei criteri scientifici e metodologici nel campo della scienza. Durante l'Illuminismo vi è stato un approccio fortemente influenzato da questioni etiche ed è in questo contesto che si sviluppa un riconoscimento razionale del valore dell'uomo libero dai riferimenti di tipo teleologico. Le malattie mentali vengono trattate seguendo criteri scientifici e nel corso di questo Secolo l'interesse clinico è esteso anche alla psicosi e non solo alla nevrosi. Si registrano diversi cambiamenti significativi nella cura del paziente psichiatrico e le istituzioni sanitarie vengono implementate, migliorate e meglio organizzate. Molti comportamenti e l'approccio nei confronti dei malati mentali si ispirano ai valori della filantropia.

Parole chiave: Storia della follia; Malattia mentale; Psichiatria; filantropismo.

SAŽETAK

ETIČKI ASPEKTI LIJEČNIČKE MISLI O LUDILU U RAZDOBLJU PROSVJETITELJSTVA

Stajalište o opsjednutosti demonima u sedamnaestom stoljeću prelazi s neautentičnog, dogmatskog vjerskog gledišta na primjenu znanstvenih i metodoloških kriterija. U razdoblju prosvjetiteljstva postojao je pristup koji je bio značajno pod utjecajem etičkih pitanja. U tom kontekstu, postoji racionalno priznanje čovjekove vrijednosti, oslobođeno preporuka teološkog karaktera. Mentalne bolesti liječene su primjenom znanstvenih kriterija. U sedamnaestom stoljeću klinički je interes također proširen ne samo na anksiozne poremećaje već i na psihoze. Javlja se nekoliko značajnih promjena u njezi psihijatrijskog pacijenta, zdravstvene su ustanove poboljšane i proširene. Mnoga su ponašanja prema pacijentima potaknuta filantropskim vrednotama.

Ključne riječi: povijest ludila; mentalna bolest; psihijatrija; filantropija.