

Articoli/Articles

ORIENTAMENTI ETICI IN PSICHIATRIA:
LINEAMENTI STORICI DALL'ANTICHITÀ AL
RINASCIMENTO

MARIANO MARTINI*, FRANCESCO DE STEFANO*, MICHELE SCHIA-
VONE^, ROSAGEMMA CILIBERTI*

* Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova, I
^ Prof. Emerito Università degli Studi di Genova, I

SUMMARY

*ETHICS IN PSYCHIATRY:
FROM ANCIENT PERIOD TO THE RENAISSANCE*

Ethical issues have always played an important role in the historical development of psychiatry. At one time it was thought that mental illness had divine origine.

After the first centuries of the new era, the Christian religion also aims to create systems of philosophy and theology, and mental illness is often interpreted with a demonological view which play a key role in the evil deeds of witches and magic in connection with the concept of sin. The Middle Ages did not bring, special medical advances for the alienated. The most important changes came from religion. However, the origin of mental illness was based not only on demonic conceptions but also on clinical medicine and natural behaviors. Mental illness is evaluated in its pathological nature and the doctor becomes the only person responsible for his care and diagnosis.

It is no longer regarded as demonic possession and supernatural phenomenon but as a disease.

Key words: Ethics in Psychiatry - Historical Evolution - Mental illness

“Vi è solo un’eterna e universale Causa di ogni cosa, che è Dio, e, se dovessimo scrivere in un vero spirito cristiano, non dovremmo fare alcuna divisione; ma, per aiutare il nostro finito intendimento, che non è capace di afferrare il potere dell’Infinito, siamo costretti ad accettare la teoria di una varietà di cause, sperando così di affinare il nostro intelletto per la comprensione di cose finite, finchè, per l’Illuminazione della Divina Sapienza, saremo capaci di guardare con l’occhio della Fede l’eterna Unità del Tutto.(...)”

Abbiamo dunque diviso le cause di tutte le malattie in cinque classi che sono le seguenti: Ens Astrale, Ens Veneniale, Ens Naturale, Ens Spirituale, Ens Deale; ma l’ultimo è la causa fondamentale di tutto ciò che esiste.”
Philippus Theophrastus di Hohenhein

La follia tra magia, intervento divino e fattori morali

Nell’evoluzione storica della psichiatria i problemi morali e in primo luogo il riferimento alle passioni come si evidenzia in Platone e, soprattutto, negli Stoici hanno sempre assunto un ruolo importante sia riguardo alle tematiche proprie della deontologia medica (che hanno origine con la medicina classica di Ippocrate e Galeno), sia alla specificità della malattia mentale rispetto alle “sindrome organiche”. È tuttavia opportuno precisare come ha giustamente osservato Mazzini¹ che, a differenza di Ippocrate, Celso e Areteo approfondiscono le problematiche eziologiche del disturbo mentale includendovi non solo una causa fisica, ma anche una causa psichica².

Originariamente, nell’ambito delle culture preletterarie dell’area medica, si riteneva che le malattie mentali avessero origine divina e che fossero inviate direttamente da Dio o dagli Dei; così avveniva in molte Civiltà nell’ambito dell’area orientale del Mediterraneo, di quella precolombiana e dell’Africa.

Le avversità erano attribuite alle azioni dei demoni le quali venivano controllate attraverso la pratica autorizzata della magia bianca e

della magia nera, che invece, era proibita (malocchio, incantesimi etc...).

Alcuni assiomi di base, come la liberazione di forze immateriali per intervento divino o per arti magiche, la credenza in forme di magia empatiche e imitative (che avvengono per telepatia o interazioni sinergiche od antagoniste tra elementi simili), appaiono presenti nelle fasi più antiche della civiltà³.

Alcune procedure terapeutiche tipiche di questo periodo si basavano sui metodi di sostituzione in grado di trasferire la malattia a un capro espiatorio, in genere un animale, nei casi di sacrificio purificatore.

La stessa profilassi veniva assicurata attraverso l'uso di oggetti magici, come amuleti, che proteggono la persona, talismani che simboleggiano la forza e feticci che rappresentano la divinità protettrice.

Le malattie considerate mentali, nella cultura occidentale primitiva venivano sostanzialmente attribuite alla violazione di tabù, al mancato rispetto di obbligazioni rituali, alla perdita di una sostanza vitale del corpo (l'anima), alla introduzione di una sostanza estranea e dannosa del corpo (possessione di spiriti) e alla stregoneria⁴

Un primo rilevante contributo, di ben più alto profilo, nella storia della psichiatria per quanto concerne la malattia mentale è individuabile nell'antichità classica⁵. A questo proposito è fondamentale il contributo storiografico di Pigeaud di cui vanno particolarmente ricordate le seguenti tesi: l'interdipendenza piuttosto che la semplice connessione, tra tradizione medica e filosofia greca; l'originale riconoscimento dell'importanza di Asclepiade (in precedenza misconosciuta e ignorata) e del *Timeo* di Platone nello sviluppo del pensiero medico-filosofico per il concetto della relazione anima-corpo e per il filone dualistico in antitesi a quello monistico di Democrito, Asclepiade, Epicuro, Celio e lo stoicismo⁶.

Con il Cristianesimo, recuperando in parte anche la tradizione ebraica⁷, si approfondisce la connessione tra psichiatria e morale, con maggiore incisività rispetto alla tradizione medica classica, attri-

buendo al peccato e al mancato controllo delle passioni, unitamente ad altre cause (le influenze astrali, l'intervento dei demoni) l'insorgenza dei disturbi mentali.

Sono altresì degne di nota, per quanto concerne gli aspetti soprannaturali, le osservazioni di M.A. Screech inerenti la follia non solo nel Cristianesimo, ma altresì del Cristianesimo in riferimento allo scandalo sorto negli ambienti filosofici, greci e romani, nei primi secoli d.C. per alcune basi della dottrina cristiana nella linea dell'interpretazione di Erasmo da Rotterdam⁸.

Dopo i primi secoli della nuova era, la religione cristiana tende anche a costruire dei sistemi filosofico-teologici, come avviene nella patristica⁹, sia bizantina sia occidentale e la malattia mentale viene talvolta interpretata in un'ottica demonologica in cui rivestono un ruolo fondamentale le azioni malvagie e magiche delle streghe in relazione con il concetto di peccato.

Tale interpretazione ebbe successivamente un'ampia diffusione in epoca umanistica-rinascimentale, soprattutto in seguito alla pubblicazione del *Malleus maleficarum* di Sprenger e Kramer¹⁰, ove si introduce una radicale riduzione in termini eziopatogenetici dei sintomi psicotici a fenomeni magici¹¹.

In precedenza ricordiamo la concezione di S. Alberto Magno e S. Tomaso d'Aquino che per spiegare l'origine della malattia mentale, pur attribuendo una certa influenza agli astri e ai demoni, affidavano tuttavia un ruolo di maggior rilievo all'aspetto psicologico-morale in riferimento al mancato controllo delle passioni¹². Inoltre, richiamandosi alla medicina greca (e quindi a una causa biologica), riconoscevano validità anche alla teoria umorale (riconducibile, tra gli altri, a Ippocrate, Polibo, Galeno, Avicenna, etc.).

La descrizione e spiegazione della malattia mentale sono quindi, per la Scolastica aristotelica, in linea con il principio della "impossibilità dell'anima di ammalarsi". L'anima è intesa, infatti, come sostanza semplice e spirituale e quindi il disturbo psichico dipende da una

alterazione dell'equilibrio somatico o dell'anima sensitiva, da eccessi passionali, da influenze astrali o, anche, ma in minor misura, da interventi demoniaci.

L'assistenza del malato di mente nel medioevo

Per un'adeguata comprensione della concezione della follia nel medio-evo va tenuto presente l'intreccio piuttosto intricato tra cause soprannaturali (sia diaboliche sia divine, particolarmente diffuse nell'alto medio-evo), morali (il peccato) e cause naturali derivate dalla medicina greca, latina e araba¹³.

Il medioevo non apportò, in realtà, significativi progressi in ambito clinico-terapeutico per gli alienati. I maggiori cambiamenti nell'approccio verso i malati di mente derivarono, semmai, dal ricorso a credenze religiose e a pratiche teurgiche, non senza un certo ottimismo per una valutazione piuttosto positiva della follia e non come un evento condizionante in senso negativo la vita umana. Ovviamente tale considerazione concerne prevalentemente, se non esclusivamente, l'Alto medioevo poiché nell'ambito della filosofia e della teologia della Scolastica, si può individuare una più complessa articolazione delle problematiche del disturbo mentale. La prospettiva ottimismo-stica è indubbiamente presente nell'islamismo¹⁴. Infatti il profeta Maometto predicava che i folli fossero i prediletti di Allah e che venivano espressamente scelti da lui per rivelare la verità¹⁵.

Da questo atteggiamento, congiuntamente alla creazione di ospedali nel mondo musulmano e all'istituzione di una professione medica coerente con la dottrina religiosa del Corano, emerge un Islam incline alla cura umanitaria del malato¹⁶.

La più valida conquista del Medioevo in quest'ambito fu proprio il livello di organizzazione dell'assistenza ospedaliera ai malati mentali, soprattutto nei Paesi arabi: furono allestiti reparti per malati mentali negli ospedali di Baghdad (750), il Cairo (873) e furono create strutture espressamente dedicate alla cura e alla gestione dei malati

di mente (Damasco, 800; Aleppo, 1270 e Kaladun, 1283). Tuttavia, se il livello di compassione e umanità dimostrato nei confronti della pazzia era degno di riconoscimento, le conoscenze cliniche e terapeutiche, invece, riprendevano sostanzialmente quelle dei Greci.

Sempre nell'età medioevale, la tradizione ebraica, come testimoniato dal Talmud, riteneva i malati di mente vittime di una malattia e non di una possessione, confermando in tal modo un'analogia concezione umanitaria della follia.

Anche gli ordini religiosi cristiani prestavano ai malati di mente un analogo trattamento, seppure in minor misura rispetto a quanto si verificava nel mondo islamico. Al di fuori dei monasteri, tuttavia, le risorse sanitarie erano sempre più ridotte a causa della graduale erosione dell'Impero romano¹⁷.

Torture, punizioni, imprigionamenti aumentarono sensibilmente nei confronti dei disturbati psichici. Gli scismi tra i Cristiani determinarono un ulteriore peggioramento, poiché le opinioni devianti erano considerate alla stregua della possessione demoniaca e dell'eresia. La tutela per i diritti degli eretici era pressoché assente e, analogamente, avveniva nei confronti di coloro le cui opinioni e fantasie disturbate erano considerate il prodotto delle eresie stesse.

Sarebbe tuttavia non corretto e fuorviante affermare che la posizione della cristianità europea nei confronti dei malati di mente fosse sempre improntata alla convinzione di un possesso demoniaco da eliminare con i metodi più severi¹⁸.

Negli ospedali monastici i sofferenti mentali ricevevano buone cure secondo il monito di S. Benedetto "La cura del malato deve essere posta al di sopra e prima di ogni altro dovere". Tuttavia, successivamente, in età moderna, con la soppressione degli ordini monastici e la confisca delle loro proprietà, nei paesi protestanti la cura dei malati peggiorò¹⁹.

Il contesto etico condizionava significativamente le decisioni sulla base della tradizione religiosa locale: questo poteva significare enfa-

si sulla carità e la comprensione, o poteva giustificare gravi provvedimenti se si sospettava una possessione demoniaca.

Solo verso la fine del Medioevo, come vedremo, si cominciarono a costruire ospedali per i malati di mente²⁰.

Il disturbo psichico nella teologia morale

Come già ricordato, il *Malleus Maleficarum* ebbe un ruolo particolarmente importante per lo sviluppo delle aporie etiche in psichiatria. Nella concezione di Sprenger e Kramer il disturbo psichico subisce un sensibile cambiamento e passa dall'ambito della patologia medica a quello della teologia morale come fenomeno soprannaturale.

Tale concezione ha, in parte, causato il ritardo della psichiatria, sin dall'antichità strutturalmente connessa con la filosofia, rispetto all'astronomia, alla fisica, alla biologia e alla medicina, nell'acquisizione del metodo sperimentale e, quindi, di una struttura totalmente e rigorosamente scientifica.

Nel determinare il distacco di questa modalità concettuale, la psichiatria si è sensibilmente differenziata dalle altre aree disciplinari e, anche in età romantica - sia pure in un contesto ben diverso - si è riproposta un'interpretazione non scientifica (biomedica) dell'alienazione e un richiamo a concetti etici con qualche coloritura teologica, quali quelli del peccato e della colpa²¹.

La forte presenza della "natura demonologica" della malattia mentale nel *Malleus Maleficarum* e la sua conseguente sottrazione alla competenza del medico, si manifestano in un contesto storico-culturale caratterizzato dalla restaurazione di un pensiero tradizionale, anche per le forti pressioni delle autorità ecclesiastiche del tempo e, in particolare, della Santa Sede.

In sintonia con questo orientamento, si ripropongono le tematiche teologiche scolastiche deprivate, tuttavia, dai loro fondamenti teorico-filosofici. Le tematiche etiche nel contesto psichiatrico (si pensi al concetto di "male" e "peccato" in particolare) hanno dato luogo a processi e

condanne nei confronti di pazienti mentali, particolarmente donne, accusati sovente di stregoneria, commerci satanici, etc. Tale modello di comportamento ha determinato un processo involutivo a scapito della cura del malato mentale con un incremento di un disumano trattamento persecutorio della follia.

Ciò premesso, va anche riconosciuto a Sprenger e Kramer un'attenta capacità osservazionale e descrittiva dei sintomi psicotici al punto da ritenere la loro Opera, con particolare riferimento alla II parte del *Malleus maleficarum*, un singolare esempio di *semeiotica psichiatrica*, non condizionata, sotto l'aspetto formale, dall'interpretazione soprannaturale dei quadri clinici²². In particolare va osservato che il *Malleus Maleficarum* rappresentò per lungo tempo, uno straordinario punto di riferimento, seppure anche e spesso polemico, per tutti i medici-filosofi del Rinascimento che si dedicarono al problema della malattia mentale. Certamente il contesto storico e politico contribuirono alla diffusione di questo tipo di impostazione: il *Malleus Maleficarum* ebbe, infatti, riconoscimento ufficiale da parte dell'autorità ecclesiastica attraverso la bolla *Summis desiderantes affectibus* di Papa Innocenzo VIII²³.

Dal Rinascimento ai prodromi dell'età moderna

Nel corso del Rinascimento non ci furono particolari miglioramenti nel campo della clinica psichiatrica e mentre nel Medioevo la preoccupazione principale del mondo credente era quella di allontanare il demonio piuttosto che bruciare le streghe, nei secoli successivi si assiste a una preoccupante inversione di tendenza²⁴. All'interno di tale articolato e regredito contesto, molti importanti esponenti della medicina dell'epoca si opposero fermamente a questa disumana tendenza, individuando l'origine delle malattie mentali non esclusivamente su base demoniaca ma anche a livello scientifico-clinico (la cd. prima rivoluzione psichiatrica)²⁵.

In particolare ricordiamo Girolamo Cardano²⁶, riconducibile all'area del pensiero magico, dove si integrano magia e superstizione,

depurate dai condizionamenti filosofico-teologici della Scolastica. Il soprannaturale di Cardano non rappresenta una categoria teologica, ma cosmologica. Egli si occupa anche di psichiatria, seppure in maniera piuttosto marginale in una prospettiva più psicologica che medica, analizzando ad es. alcuni disturbi dello sviluppo e affrontando, seppure in modo non approfondito, problematiche legate all'igiene mentale. Egli ebbe anche il merito di opporsi alla persecuzione degli alienati in nome della lotta contro la cosiddetta stregoneria.

Degna di nota, e sicuramente all'avanguardia per l'epoca, è inoltre la decisa difesa dei malati mentali in una prospettiva etica di tipo umanistico. Cardano, infatti, attribuisce un ruolo centrale al concetto di "dignità umana", condannando senza riserve le persecuzioni e i maltrattamenti che subivano i malati mentali.

Di grande interesse è anche il contributo dato alla medicina, e più in particolare alla psichiatria, da parte di Paracelso²⁷. Il suo pensiero è fondato sul concetto di unità uomo-natura: impostazione filosofica-metodologica che individua in prospettiva cosmologica il fondamento della ricerca scientifica²⁸.

La malattia mentale viene inquadrata nella sua natura patologica e il medico diventa l'unico soggetto preposto alla sua cura e diagnosi. Essa è intesa non più come possessione diabolica e fenomeno soprannaturale ma come malattia caratterizzata da una sua peculiarità rispetto alle sindromi organiche.

Quando nel 1520, Paracelso scrive le sue *Trattazioni* sull'origine, le cause, i sintomi e la cura di singole malattie, la sua concezione medico-filosofica è già accennata nella definizione di un binomio che lega il microcosmo del corpo umano al macrocosmo dell'ambiente che lo circonda e dell'universo che lo comprende²⁹. Nella sua concezione, ogni singolo fenomeno corporeo viene interpretato nel rapporto di consonanza con un equilibrio universale che fornisce la griglia di interpretazione di tutte le manifestazioni fisiologiche e patologiche. Come osservano L.R. Angeletti e V. Gazzaniga mancavano anco-

ra una quindicina d'anni alla stesura della sua Opera principale la *Grande Chirurgia*, ma era già tracciata la strada che lo portò a rappresentare il punto di rottura con una cultura medica ancora saldamente ancorata all'auctoritas galenica e al dogma della teoria umorale base di ogni malattia, coerente con la dottrina medica ippocratica e con la tradizione filosofica greca. Osservano, infatti gli Autori:

Se l'uomo porta infatti impresso nel corpo il riflesso dei componenti naturali dell'universo, così che i fenomeni che regolano il suo stato di salute o di malattia rispondano alle stesse regole o leggi cui è sottoposta l'organizzazione del macrocosmo, non c'è più ragione di ricercare la causa delle malattie nella rottura dell'equilibrio prestabilito di componenti umorali; il cielo interno al corpo dell'uomo, è regolato secondo le norme del cielo naturale, con il quale intreccia una serie di rapporti strettissimi, e le malattie, rispondono, nella loro genesi ed evoluzione, alle stesse condizioni che causano il terremoto o una violenta pioggia improvvisa³⁰.

Paracelso evidenziò il suo grande interesse per la malattia mentale con l'illustrazione di alcuni quadri clinici delle malattie mentali, con particolare riferimento alla psicosi maniaco-depressiva (oggi definita disturbo bipolare), alla personalità psicopatica e alla psicosi di contagio delle masse³¹.

A Paracelso vanno sicuramente riconosciute le prime forme di interventi terapeutici per i malati mentali nei confronti dei quali egli esprime e manifesta compassione e reale impegno sul campo al fine di migliorare le loro condizioni³². Egli si oppose, inoltre, con fermezza alle credenze demonologiche, dichiarando non soltanto che i malati mentali debbano essere curati, ma anche individuando e descrivendo in maniera specifica una serie di indicazioni relativamente alle terapie da somministrare in sintonia con il suo pensiero in ambito medico.

Non si tratta ancora, evidentemente, di un inquadramento sistematico e rigoroso, ma il pensiero di Paracelso rappresenta, senza alcun dubbio, un insieme di importanti riflessioni-osservazioni in ambi-

to psicopatologico e psicologico con particolare riferimento all'età evolutiva.

L'impostazione di Paracelso nel trattamento delle condizioni del malato è orientato all'uso di metodi psicologici e, coerentemente, si avvale di una psicoterapia fondata sul consiglio, sulla suggestione, sul ragionamento e sull'incoraggiamento del paziente.

Aspetto importante del suo pensiero, inoltre, fu quello di intuire con grande anticipo, in un'ottica di assoluta modernità, la possibilità di individuare interventi psicoterapeutici, non solo finalizzati a curare, ma volti anche a prevenire i disturbi mentali.

Sulla scia del filone "antidemologico", si colloca anche Cornelio Agrippa di Nettesheim, oppositore convinto delle persecuzioni contro le streghe e con un suo peculiare approccio antimisogino come reazione alle deviazioni teologiche nel rapporto "peccato-follia" e alla matrice antifemminista contenute nel *Malleus maleficarum*. Il libro "Sulla nobiltà e preminenza del sesso femminile" fu, infatti, scritto nel 1509 proprio come difesa generale delle donne.

Nel suo pensiero troviamo elementi derivanti da dottrine ermetiche, magia, astrologia e, anche, da filosofia neoplatonico-umanistica³³.

Egli distingue tre forme di magia:

- *naturale*
- *celeste*
- *religiosa o magia nera*³⁴.

Agrippa, al pari di altri, critica l'interpretazione demonologica della *malattia mentale* sia come medico, sia come soggetto profondamente religioso. La sua è una posizione di avversione contro la superstizione, con forte sensibilità etica, senza tuttavia introdurre apporti positivi di innovative teorie psicologiche e psicopatologiche.

Di maggior rilevanza per lo sviluppo della psichiatria, seppure maggiormente articolato e complesso, è il pensiero di Vives³⁵, filosofo di origine spagnola fuggito dal suo paese a causa dell'Inquisizione.

Egli si oppone all'impostazione scolastica, intesa come un sapere astratto e accademico. Vives, come già Agrippa, rifiuta la misoginia dell'epoca, largamente diffusa in alcuni ambienti teologici, e sviluppa in modo sistematico l'educazione femminile³⁶.

L'originalità nel pensiero di Vives consiste nel proporre un connubio tra filosofia morale e scienza psicologica, connubio estraneo alla tradizione filosofica che lo precede: sia l'etica che la psicologia non vengono più disgiunte dal contesto sociale in cui operano, ma anzi, trovano linfa nella socialità, giustificando la loro complessa funzione in vista di una formazione umana globale³⁷.

Relativamente al tema dei malati mentali, più che dedicarsi allo studio e approfondimento della patologia e delle sue cause, Vives si occupa e concentra la sua attenzione soprattutto sulle "condizioni dei malati" che egli considera infelici e diseredati, evidenziando il discutibile trattamento ricevuto dalla società dell'epoca. Si tratta, evidentemente, di un approccio di tipo etico-sociale e non medico, animato da un filantropismo di derivazione religiosa.

Vives concentra la sua attenzione e i suoi studi sulla sofferenza fisica e psicologica degli ammalati e propone, con l'obiettivo di ridurla, una serie di precetti igienico-morali sull'alimentazione, sulla pulizia e sui requisiti necessari alle strutture ospedaliere.

Anche la trattazione relativa ai folli non investe l'aspetto psicopatologico bensì quello della deontologia medica e, in parte, della prevenzione: elenca in maniera precisa e potremmo dire anche "moderna", tutta una serie di indicazioni di tipo normativo sulla tutela della salute mentale e sulla necessità di elaborare con anticipo diagnosi e prognosi nel momento del ricovero di un malato. Egli ebbe anche il merito di proporre vedute innovative sull'assistenza ai malati psichici per i quali le autorità avrebbero dovuto costruire ospedali speciali³⁸.

Le sue linee guida riguardano anche il sentimento di pietà nei confronti dei pazienti, la necessità di evitare comportamenti di derisione, e provocazione in nome del rispetto della loro dignità umana.

Nel pensiero di Vives il malato mentale, il “folle”, non deve essere considerato soggetto da punire, bensì un malato da assistere, curare, aiutare e tutelare.

Nel *De Anima et Vita*, pubblicato nel 1538, una delle sue opere più rappresentative, egli individua le associazioni psicologiche e ne comprende la loro origine emotiva, riconoscendo l'importanza del ruolo dell'istinto nel comportamento umano e sottolineando gli aspetti ambivalenti di certe emozioni³⁹.

Con Weyer⁴⁰, si assiste, invece, ad un approccio caratterizzato da ulteriori elementi di modernità: la difesa e la tutela del malato mentale non si fondano su motivazioni di tipo etico e sociale, ma derivano dalla medicina. Si tratta, in altre parole, di una psichiatria autenticamente scientifica ovvero di una psichiatria medica.

Nell'opera *De praestigiis daemonum* egli compie un'articolata valutazione critica del *Malleus Maleficarum* (testo che attribuiva tutte quelle condotte e comportamenti “devianti”, all'azione delle streghe e dei demoni), introducendo invece una connotazione del tutto nuova di carattere medico-scientifico, ritenendo e interpretando tali comportamenti come sintomi psicotici. La prospettiva di studio e indagine volge, quindi, verso un approccio clinico che individua espressamente, e in maniera scientifica, una patologia⁴¹ discostandosi radicalmente pertanto dall'impostazione teologica basata sul soprannaturale⁴².

Certamente le sue concezioni in ambito psicopatologico si basano ancora sulle teorie tradizionali, prevalentemente di Galeno (si pensi alla teoria umorale) e, in parte, sulla iatrochimica di Paracelso.

Rilevante e originale è, invece, il suo contributo in ambito clinico con particolare riferimento alla semeiotica e alla nosografia⁴³.

La modernità del pensiero di Weyer deriva anche dai suoi studi sul problema della sessualità e, in particolare, sull'origine sessuale di alcuni disturbi psichici. Tale tematica, già trattata nel *Malleus maleficarum* in una prospettiva morbosa, a tratti ossessiva, secondo un'im-

postazione teologico-morale, viene, invece, affrontata da Weyer in un'ottica essenzialmente medica. La sua analisi, infatti, è caratterizzata dalla mancanza di posizioni moralistiche ed è, al contrario, improntata a una neutrale descrizione in chiave biologico-naturalistica. Sotto il profilo metodologico, Weyer è prudente nell'utilizzare a priori modelli teorici prediligendo, un'impostazione basata sull'osservazione empirica.

Il suo metodo è evidentemente in linea con l'impostazione copernicana e galileiana e si allontana, pertanto, da Cardano, Paracelso e, ancor più, dalla tradizione magico-ermetica del pensiero rinascimentale.

In aggiunta a questi tratti innovativi e, potremmo dire, anche originali del suo profilo, Weyer si distingue ulteriormente per il contributo significativo al processo di "umanizzazione della psichiatria". Il malato mentale viene, infatti, considerato esclusivamente come malato, non è più soltanto oggetto di custodia ma soggetto sottoposto a protezione e cure. Weyer è, di fatto, uno dei primi a introdurre un programma strutturato vero e proprio di prescrizioni clinico-terapeutiche sia per gli aspetti somatici (farmaci con particolare riferimento a quelli purganti) che di trattamento morale e di una rudimentale psicoterapia.

Rispetto, sia a coloro che l'hanno preceduto, sia ai suoi contemporanei, l'elemento di modernità di Weyer è rappresentato, non tanto da un approccio generico alla cura in quanto tale, quanto da un intento diretto alla costruzione di una terapia sistematica e specifica della follia nelle sue varie forme e manifestazioni.

Si tratta, evidentemente, di un programma non ancora ben strutturato e definito, ma che esprime un'anticipazione, seppure iniziale, di quella che diventerà la moderna clinica psichiatrica.

Nell'ambito della psicoterapia, il contributo di Weyer alla psichiatria fu veramente unico e fuori dal comune⁴⁴.

Ciò che caratterizza inoltre con originalità il pensiero di Weyer, rendendolo singolare e innovativo in quel particolare contesto storico, è l'approccio al malato mentale e alla sua sofferenza.

Egli, basandosi sulla sua esperienza di medico, era riuscito ad incontrare, osservare e studiare un elevato numero di pazienti, rendendosi così concretamente conto delle loro sofferenze, difficoltà e disagi. Il suo approccio, tuttavia, non è sommario, generico e di tipo retorico e moralistico, bensì connesso ad autentici sentimenti di pietà e compassione, nella piena consapevolezza che la relazione terapeutica dovesse essere ispirata alla comprensione e alla solidarietà[□].

La sua preparazione, le sue competenze e la sua esperienza di medico gli consentono, infatti, di introdurre un nuovo metodo di rapporto basato sull'analisi della sofferenza dei malati mentali, da un punto di vista clinico più adeguato e idoneo alla spiegazione e allo studio della patologia. Weyer aveva un'ampia esperienza clinica che gli consentì di descrivere una grande quantità di categorie diagnostiche e di sintomi connessi, tra i quali, ad esempio, le psicosi tossiche, l'epilessia, le psicosi senili, gli incubi, l'isteria, i deliri, la paranoia, la *folie à deux* e la depressione.

Molte di queste tematiche saranno poi riprese in età moderna con un'incisiva revisione critica, pur non discostandosi dalla tradizione classica ancora viva in gran parte dei pensatori dell'età illuministica. Ovviamente la rivoluzione scientifica che determina un cambiamento radicale ed epocale dello statuto metodologico anche della medicina e, seppure in minor misura, della psichiatria evidenzierà, scartandole, concezioni obsolete e introdurrà nuovi parametri valutativi.

BIBLIOGRAFIA E NOTE

1. Cfr MAZZINI I., *Atteggiamento della società antica nei confronti del folle e della follia*. *Medicina & Storia* 2007; 7,13: 98-99.
2. Per quanto riguarda il contributo di Celso si veda STOK F., *Concetto e trattamento dell'insania*. In: A. Cornelio Celso. *Studi di Filologia e Letteratura*, 4. Facolta di Lingue e Letterature Straniere dell'Università degli Studi di Pisa, pp. 9-42; inoltre, STOK F., *Il pazzo e il suo medico*. *Medicina nei secoli* 1997; 92: 261-276.
3. SCHIAVONE M., *Problemi etici in psichiatria*. In: INVERNIZZI G. e BRESSI C. (a cura di), *Manuale di psichiatria e psicologia clinica*. The Mc Graw Hill, IV ed., 2012.
4. FREEDMAN A.M., KAPLAN H.I., SADOCK B.J., *Trattato di psichiatria*. Padova, Piccin, 1984.
5. Di notevole rilievo sulla concezione della follia nel mondo classico, cfr.: ROSEN G., *Madness in society. Chapters in the historical sociology of mental illness*. Chicago, 1968 (in particolare cap. II); Id., *Some notes on Greek and Roman attitudes toward the mentally ill*. In: *Medicine, science and culture. Historical essays in honor of Owsei Temkin* 1968; 17-23.
6. PIGEAUD J., *La maladie de l'âme. Étude sur la relation de l'âme et du corps dans la tradition médico-philosophique antique*. Paris, Les Belles Lettres, 1981, pp.315-353. Vedi anche dello stesso autore, *Folie et cures de la folie chez les médecins de l'antiquité gréco-romaine. La manie*. Paris, Les Belles Lettres, 1987.
7. HUMBERT P., *Maladie et médecine dans l'Ancient Testament*. *RHPhR* 44, 1964, 1-4, 18 e 25-26; LANÇON B., *Maladie et médecine dans la correspondance de Jérôme*. In: *Jérôme entre l'Occident et l'Orient. XVI e centenaire du départ de saint Jérôme de Rome et de son installation à Bethléem*. Actes du Colloque de Chantilly, sept. 1986, Paris 1988, 364-365; MAZZINI I., *La malattia come conseguenza e metafora del peccato nel mondo antico, pagano e cristiano*. In: *Cultura e promozione umana. La cura del corpo e dello spirito nell'antichità classica e nei primi secoli cristiani. Un magistero ancora attuale?* Atti Convegno internazionale di studi, Troina, 29 ottobre-1° novembre 1997, Troina 1998, 275-278.
8. Cfr. SCREECH M.A., *Good madness in Christendom*. In: Bynum W.F., Porter R., Shepherd M., Tavistock (a cura di), *The anatomy of madness*. London-New York, Vol. I, 1985.
9. Tra i più rilevanti contributi in questo settore ricordiamo Origene e Giovanni Crisostomo.

10. Opera dei due domenicani Jacob Sprenger e Heinrich Kramer pubblicato a Colonia nel 1487.
11. Nella tradizione scolastica si tentava, invece, di conciliare la genesi naturale con quella soprannaturale. Di particolare rilievo sono su questa problematica i contributi di S. Alberto Magno e S. Tomaso.
12. Come già precedentemente ricordato la connessione eziologica tra passioni e follia (o, meglio, come scarso o mancato controllo degli impulsi passionali) nasce nella concezione classica greco-ellenistico-romana della follia, ma viene recuperata con opportune modifiche in riferimento al diverso contesto dottrinale oltre che nelle teorie patristiche e scolastiche anche in età moderna e, in particolare, con Pinel.
13. Cfr: LAHARIE M., *La folie au moyen age XI – XIII siècles*. Paris, Le Léopard d'Or, 1991. L'Autore osserva: "Les conceptions et les images de la folie se révèlent multiples, divergentes et foisonnantes en significations" (op. cit. p. 289).
14. Per un ampio e accurato saggio sulla malattia mentale, sulla sua terapia e sul ricovero ospedaliero cfr: VANZAN A., *La neuropsichiatria nel mondo islamico medievale*. In: *Medicina nei secoli*, 1995; 1: 109-120; Id. *Islam Medioevo malattia mentale nella cultura araba tra il X ed il XVI secolo*. PETRANGELI L., VANNOZZI F. (a cura di), *Nosografia e Transnosografia*. Siena, Tipografia senese, 1992, pp. 245-247. Per quanto concerne i ricoveri ospedalieri del medio oriente è particolarmente importante il rilievo sulla loro efficacia terapeutica contro l'ansia nello studio di CLOAREC F., GROS F., BORGHESI R., BÎMÂRISTÂNS, *Lieux de folie et de sagesse: la folie et ses traitements dans les hôpitaux médiévaux au Moyen-Orient*. Paris, L'Harmattan, 1998; cfr. inoltre GORINI R., BAGGERI G., DI GIACOMO M., *Internement et Traitement de la Maladie Mentale au Moyen- Âge islamiste: l'exemple des Bîmarîstâns au Maroc et en Syrie*. *Antropo* 2004; 7: 99-104.
15. MUSTO D.F., *Una prospettiva storica*. In: BLOCH S., CHODOFF P., GREEN S.A. (a cura di), *Etica in psichiatria*. vol. 1, Roma, 1999, p. 22.
16. Grazie alle affermazioni del profeta, lo *status* del paziente fu elevato almeno allo stesso livello di quello del terapeuta, un evento raro nella storia della psichiatria, MORA G., *History of psychiatry*. In: FREEDMAN A.M., KAPLAN H.I. (eds.), *Comprehensive textbook of psychiatry*. Williams and Wilkins, Baltimore, 1967, p. 12. Per un punto di vista diverso vedi MOBARAKY G.H., *Islamic view of mental disorders (Letter to the editor)*. *Am. J. Psychiatry* 1989; 146(4): 161.
17. MUSTO D.F., op. cit. nota 14.

18. Come osservato da R. Neugebauer, in realtà, in alcuni casi specifici, sembra che vi fosse, invece, una giusta ed equilibrata attenzione legale per i malati di mente. Dopo uno studio approfondito dei registri giudiziari riguardanti i “folli naturali” e le persone giudicate *non compos mentis* in Inghilterra, dal XIII sec. al XVII sec., emerse un dato interessante poiché i registri non avallarono la convinzione accreditata che quell’epoca fosse crudele e imputasse il disturbo e il ritardo mentale a cause demonologiche. Emergeva, al contrario, uno schema di distinzioni ragionevoli tra condizioni congenite e temporanee, tra protezione della proprietà e degli interessi di coloro che erano ritenuti inabili e una vera avversione alla punizione crudele, cfr: NEUGEBAUER R., *Treatment of the mentally ill in medieval and early modern England: a reappraisal*. In: J. Hist. Behav. Sci, 1978; 14:158-69.
19. ELLENBERGER H.F., *Psychiatry from ancient to modern times*. In: ARIETI S., *American handbook of psychiatry*. New York, Basic Book, 1974, 2° ed., vol.1, p.14.
20. MORA G., op. cit. nota 16, pp.16-17.
21. Si pensi all’età romantica con Heinroth e Ideler. Mentre in entrambi vi è una notevole attenzione per la nosografia e la diagnostica e quindi per gli aspetti più propriamente medico-scientifici della psichiatria, le loro tematiche eziologiche risentono in misura rilevante dell’influenza del pensiero di Kant.
22. SCHIAVONE M., op. cit. nota 3. In: INVERNIZZI G., e BRESSI C. (a cura di), *Manuale di psichiatria e psicologia clinica*. IV ed., The Mc Graw Hill, 2012.
23. *Summis desiderantes affectibus* è il nome della bolla pontificia promulgata il 5 dicembre 1484 da Innocenzo VIII, nella quale il pontefice affermava la necessità di sopprimere l’eresia e la stregoneria nella regione della Valle del Reno, e nominava i frati Domenicani Heinrich Institor Kramer e Jacob Sprenger (autori del *Malleus Maleficarum*) inquisitori incaricati di estirpare la stregoneria dalla Germania. Con la bolla menzionata *Summis desiderantes Affectibus*, Papa Innocenzo VIII autorizza i sopracitati frati domenicani a ricercare e quindi “punire, incarcerare e correggere” le persone resesi colpevoli di stregoneria. La *Summis desiderantes* fu utilizzata da Sprenger e Kramer come prefazione del *Malleus Maleficarum*, che fu stampato due anni dopo (1486).
24. Nonostante questa disumana e sanguinaria persecuzione, il Rinascimento si dimostra tuttavia un secolo piuttosto contraddittorio: nascono proprio in questo periodo molti istituti per malati mentali in Spagna, (Valencia, Saragozza, Toledo) e in America latina (San Hyppolito).
25. In particolare citiamo: Cardano, Parcelso, Agrippa di Nettesheim, Vives, Weyer.

26. Girolamo Cardano o Geronimo, matematico, filosofo e medico fu tra i primi ad usare le sue personali esperienze come base per capire meglio i fenomeni psicologici. Nella sua "Autobiografia" egli descrisse in dettaglio i suoi disturbi emotivi patiti durante l'infanzia tra i quali gli incubi, la balbuzie (imputata all'influenza paterna) e, nell'adolescenza, l'impotenza sessuale, le allucinazioni e le idee di grandezza.
27. Come noto il suo nome intero è *Philippus Aureolus Theophrastus Bombastus von Hohenheim* ma amava farsi chiamare Paracelso, per indicare che lui era sullo stesso piano di Aulo Cornelio Celso, romano naturalista ed esperto in arti mediche vissuto nella prima metà del I secolo. Paracelso è considerato il più caratteristico rappresentante del naturalismo tedesco del Rinascimento; figlio di medico, studiò a Vienna sotto l'umanista Joachim von Watt (Vadianus), quindi a Ferrara, presso Nicolò Leonicensino.
28. Da un certo punto di vista Paracelso anticipa la filosofia e la biochimica moderne.
29. MIOTTO A., *Paracelso medico e mago*. Milano, 1971; BIANCHI M.L., *Introduzione a Paracelso*. Roma-Bari, 1995.
30. ANGELETTI L.R. e GAZZANIGA V., *Storia, filosofia ed etica generale della medicina*, Milano, Masson, 2008, p.75.
31. Paracelso sosteneva che la malattia mentale è una deviazione dalla norma con la seguente ricerca dei fattori che l'avevano causata e dei metodi terapeutici adatti a ricondurre il paziente al suo originario stato di salute.
32. Il medico svizzero, riteneva, infatti, che un paziente con malattia mentale non è né un criminale né un peccatore, ma un ammalato che necessita di aiuto medico.
33. A tal proposito si evidenzia l'influenza di Pico della Mirandola e da Reuchlin.
34. Quest'ultima, in particolare, fu da lui rifiutata.
35. Juan Luis Vives, considerato come è noto il padre della psicologia empirica e dovrebbe, forse, essere riconosciuto come il precursore della psicologia dinamica.
36. Sul tema scrisse un trattato sull'educazione delle donne, iniziativa originale in quel tempo, dedicato a Caterina di Aragona, moglie di Enrico VIII.
37. La psicologia di Juan Vives si fonda sull'analisi strutturale e funzionale della mente, con sorprendente anticipo relativamente al metodo della moderna psicologia sperimentale, che sorgerà in maniera compiuta soltanto nell'Ottocento con Wundt e Brentano. La sua concezione è di grande rilevanza per modernità e concretezza e assume carattere peculiare caratterizzandosi così per innegabile originalità per la ricerca di una diversa via rispetto all'aristotelismo e al platonismo portatori di un approccio filosofico al problema

della mente, collegando astrattamente psicologia e metafisica. <http://www.mondo3.it/filosofia/filosofionline/vives/03.html> (Domenico Turco).

38. Sul tema pubblicò nel 1525 il libro: *Sul conforto dei poveri*, cfr: DEL NERO V. (a cura di), Vives J. L., *L'aiuto ai poveri. De subventione pauperum*. 2008, pp. VIII-116.
39. FREEDMAN A. M., KAPLAN H. I., SADOCK B. J., *Trattato di psichiatria*. Op. cit., nota 4, p. 15.
40. Johann Weyer indirizzò il suo interesse non tanto sulla medicina generale quanto sullo studio del comportamento umano individuale, con particolare riferimento alle donne che erano state accusate di stregoneria. Le sue conclusioni si trovano nella sua Opera: "De Praestigiis Daemonum" pubblicata a Basilea nel 1563.
41. Si tratta di una diversa concezione delle malattie mentali viste come eventi non demoniaci e soprannaturali, ma naturali; per tale ragione nei confronti dei malati mentali è necessario, innanzitutto, l'intervento di un professionista medico e soltanto in seguito l'eventuale assistenza spirituale di un sacerdote al fine di svolgere una sorta di rieducazione spirituale del paziente.
42. Quando la scienza medica non era in grado di spiegare certi fenomeni, come nel caso delle allucinazioni, Weyer li attribuiva a una combinazione di poteri naturali e soprannaturali.
43. Interessanti i suoi studi e l'esame dei disturbi mentali organici derivanti da allucinazioni, delirio e paranoia nonché l'analisi degli incubi, forme di isteria e contagio psichico. Weyer conosce, inoltre, il "disturbo malinconico" grazie ai contributi e agli studi di Areteo di Cappadocia, Sorano di Efeso e Galeno ma anche per le interpretazioni eziologiche di Paracelso.
44. Weyer ad es. raccomandava che le monache in convento che avevano sintomi psichici, spesso di natura erotica, fossero dapprima isolate e poi fosse loro permesso di tornare alle loro famiglie. Egli insisteva inoltre sulla necessità di considerare in primo luogo il bisogno dell'individuo, piuttosto che la regola dell'istituzione, cfr: FREEDMAN A. M., KAPLAN H.I., SADOCK B. J., *op.cit.*, nota 4, p. 15.
45. Soltanto successivamente, Weyer affermò che per essere veramente efficace, questo approccio di tipo comprensivo doveva essere basato su principi scientifici cioè su di un attento esame psichiatrico e sull'osservazione di tutti i sintomi manifestati dall'ammalato.

Correspondence should be addressed to:

email: rosellaciliberti@yahoo.it