La nosografia psichiatrica italiana prima di Kraepelin

Italian psychiatric nosography before Kraepelin

G. Salomone, R. Arnone

Dipartimento Salute Mentale, ASL Salerno 1, Nocera Inferiore; Fondazione CeRPS, Nocera Inferiore, Italia

Summary

In this review the authors examine in detail the Italian psychiatric nosography from the first Italian medical congress, that occurred in Pisa in 1839, until Kraeplin (Tables I, II). These classifications are not a mere directory of groups of diseases, but they subtend a diagnostic, etiopathogenetical, clinical, prognostic and therapeutical procedure. The identification of particular syndromes is not important only for the acknowledgment of a nosological autonomy but also and, above all, for all the whole of those symptoms means for that particular patient.

Key words

Psychiatric nosography • psychiatric classification • Emil Kraepelin • Italian psychiatry • psychiatric history

"… Oggi l'obiettivo primario dell'indagine clinica … è in patologia mentale … quello … di costituire quadri clinici ben caratterizzati, sia nei loro tratti nosologici che nel loro andamento evolutivo e di risalire per ognuno di essi al processo morboso dell'organismo"
A. Tamburini, 1906

Il problema della classificazione delle malattie mentali si pone, in maniera più pregnante, nella seconda metà del XIX secolo quando ormai le malattie somatiche hanno trovato una loro collocazione in base all'eziologia e all'anatomia patologica, mentre quelle mentali, come scrive Eugenio Tanzi (1856-1934), salvo le forme infettive, tossiche e metaboliche (paralisi progressiva, pellagra, alcoolismo, ecc.), sono ancora oscure su questo piano e si presentano come "sindromi semeiologiche", cioè manifestazioni di un insieme di sintomi.
In effetti, come afferma Lucio Bini (1908-1964), poiché sono sconosciute diverse caratteristiche della malattia mentale, (quali cause, modalità di funzionamento del cervello, influenze esterne sull'attività del cervello), è difficile stabilire dei criteri sicuri e validi per una classificazione e, nel tempo, ne sono stati proposti diversi; Philippe-Joseph-Benjamin Buchez (1796-1866) li riduce a quattro metodi:

1. osservazione delle forme apparenti, che si può dire semeiotico;
2. basato sulle lesioni organiche o anatomo-patologico;
3. delle alterazioni funzionali intellettuali od affettive o psicologico;
4. basato sulle predisposizioni e cause che dominano l'inizio ed il corso della follia.

Uno dei metodi ritenuti più validi è quello anatomo-patologico, ma non sempre si ritrova una corrispondenza in tal senso tra la malattia nel suo complesso di manifestazioni e il reperto, per cui il metodo più general-

Corrispondenza:
dott.ssa Giuseppina Salomone, DSM ASL Salerno 1, via Federico Ricco 50, 84014 Nocera Inferiore (SA), Italia • Tel. 081 9212209 • Fax 081 926498 • E-mail: pinasalo@virgilio.it

mente seguito è quello di distinguere le psicopatie secondo la forma o il loro apparire.
Comunque sono numerose le nosografie della prima e seconda metà del XIX secolo, ma solo con Philippe Pinel (1745-1826) e Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840) comincia una nuova era per la psichiatria: è con loro, (come afferma la maggior parte degli studiosi), che comincia la storia delle classificazioni psichiatriche. Anche se già prima o indipendentemente da ogni loro influenza, erano state introdotte distinzioni nuove nelle malattie mentali o sostituzioni di nomi nuovi agli antichi, è solo dopo Pinel che i classificatori considerano le malattie mentali completamente differenti dalle altre malattie, e la questione della sistematica psichiatrica assume un'importanza fondamentale. Da allora si sente parlare di classificazioni sui criteri psicologici, sul criterio sintomatico od eziologico; da allora si parla di distimie, follie percettive, morali, intellettive, ecc.
L'individuazione dei diversi tipi di follia, prima di questi autori, si limita alle forme più generali: *mania* quella con eccitazione, *melanconia* quella con depressione e tristezza. Distinzione questa certamente troppo riduttiva, per cui, ad esempio, Vincenzo Chiarugi (1754-1820) ammette altri generi: *melanconia* (una pazzia parziale limitata ad uno o pochi oggetti), *mania* (pazzia generale accompagnata da audacia e da furore negli atti volontari), *amenza* (tutte quelle pazzie in cui le facoltà intellettuali e della volontà sono infievolite o deficienti ma senza emozioni). Pinel, a sua volta, aggiunge un'altra classe e parla di *idiotismo, demenza, mania* e *melanconia*.
Esquirol divide l'idiotismo di Pinel in due gradi: *imbecillità* il più leggero, *idiozia* il più grave; e distingue la *melanconia* semplice con predominio di idee tristi e deprimenti (alla quale dà il nome più scientifico di *lipemania*), dalla *monomania* o delirio parziale con eccitamento o con predominio d'una passione allegra od espansiva, per cui individua cinque forme generali o generi di alienazione: *lipemania, monomania, mania, demenza, idiotismo*.
Benedict-Augustin Morel (1809-1873), a sua volta, elabora una particolare nosografia, basata su un principio patogenetico o etiologico, che si distacca da quella di Esquirol e Pinel e, che, per molti studiosi, rappresenta l'inizio dell'impostazione moderna della psichiatria. Egli nel 1857 introduce il concetto di degenerazione, che definisce "… deviazione morbosa di natura primitiva" [1], ed individua una varietà di malattie mentali dette *degenerative*, determinate da una deviazione ereditaria progressiva, definita *tara*, che si trasmette attraverso generazioni successive, manifestandosi in forme via via più gravi e conclamate, fino ad una psicosi con esito demenziale che chiama demenza precoce o ebefrenia magna. La sua classificazione contrappone con chiarezza, forse per la prima volta, le *psicosi degenerative* (o costituzionali) alle *psicosi accidentali*. Valentin Jacques Joseph Magnan (1835-1916) riprende e sviluppa questa idea e nel 1895 definisce la degenerazione "stato patologico dell'essere che … è costituzionalmente indebolito nella sua resistenza psicofisica" [1]. La dottrina della degenerazione mentale, fondata su un determinismo fatale ed ereditario, successivamente passa dalla psichiatria alla criminologia attraverso l'opera di Cesare Lombroso (1835-1909) che elabora la dottrina, dominante negli anni a cavallo fra l'ottocento e il novecento, del "criminale nato", che aveva le stigmate della degenerazione ed, in particolare, quelle della criminalità, cioè i segni morfologici e funzionali che si ritenevano caratteristici di tali "stati" (prognatismo, sindattilia, polidattilia, nevi, ipertricosi, ecc.).
Tali classificazioni francesi si diffondono anche in altre nazioni, tra cui l'Italia. Qui, però, agli inizi del XIX secolo, a Pavia, Bartolomeo Panizza (1785-1867), seguendo un indirizzo neurologico, studia la possibilità di correlare i sintomi neuropsichiatrici ai dati anatomo-patologici. Ed è un suo allievo, Andrea Verga (1811-1895), che, continuando questi studi, cerca, in antitesi con il modello di Pinel e di Esquirol, di identificare dei rapporti di causa-effetto fra lesioni cerebrali e sintomi psichiatrici specie nell'ambito di un indirizzo, all'epoca in voga, teso a chiarire i rapporti tra genio e follia. Viene in questa fase criticato il modello psicoemotivo o delle passioni della psichiatria, mentre viene valorizzato il ruolo decisivo nelle malattie mentali della patologia del cervello, organo che da sempre, da Ippocrate (460-379 a.C.) al XVII secolo era stato ritenuto l'organo biochimicamente compromesso in tali patologie, per cui i disturbi mentali, compresi quelli nevrotici, hanno origine da un dismetabolismo umorale idiopatico a carico del sistema nervoso centrale. Questo modello costituisce la base della psichiatria moderna, che acquisisce l'ipotesi che la fenomenologia psicopa-

tologica esprima "… alterazioni del substrato corporeo della vita mentale" [2].

Poiché parliamo di nosografia della follia, tentiamo, innanzi tutto, di definire tale entità. In un lavoro di Bini, del 1879, ritroviamo definizioni di diversi studiosi, quali:

1. Johann Gaspar Spurzheim (1776-1832) che definiva la pazzia "lo stato dell'uomo che è incapace di distinguere il disordine delle proprie operazioni mentali e che agisce irresistibilmente" [3];
2. John Haslam (1764-1844): "insania il legame vizioso delle idee indipendentemente dai pregiudizi della educazione, accompagnato da una credenza cieca e in generale da passioni eccitanti od oppressive" [3];
3. Julius Arnold (1835-1915): "un turbamento dell'anima, sia ch'essa creda percepire coi sensi degli oggetti che non esistono che nelle idee; sia che sugli oggetti che hanno impressionato i sensi essa si formi delle idee che sembrano false ad ogni intelligenza umana" [3];
4. Vincenzo Chiarugi: "un delirio, con lesione primitiva dell'organo mentale, senza febbre" [3];
5. Esquirol: "un'affezione cerebrale ordinariamente cronica, senza febbre, caratterizzata dal disordine della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà" [3];
6. Joseph Guislain (1797-1860): "un disordine delle facoltà mentali, morboso, apiretico, cronico, che toglie all'uomo il potere di pensare e di agire liberamente nel senso della sua felicità, della sua conservazione, della sua responsabilità" [3];
7. Verga: "affezione del cervello, nella quale per difetto di sviluppo o per una condizione morbosa cerebrale, primitiva o secondaria, d'ordinario lenta, apiretica, male avvertita, sono imperfettamente esercitate o vengono ad alterarsi le funzioni della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà, per cui l'individuo appare diverso dal comune degli uomini e da sé stesso, quando sia acquisita" [3].

Per lo stesso Bini col termine di follie si devono intendere "quelle affezioni che sono principalmente ed essenzialmente caratterizzate da un turbamento morboso delle facoltà mentali, che il malato per lo più non conosce e non può far cessare, turbamento che si attiene a condizioni morbose diverse, che più o meno interessano l'encefalo e sono desunte più dal criterio clinico che da indagini anatomiche … in breve le pazzie sono malattie o imperfezioni cerebrali caratterizzate principalmente ed essenzialmente dal predominio notabile dei sintomi psichici" [3].

Prima di procedere alla disamina delle varie classificazioni proposte, è utile fare un cenno alla nomenclatura scientifica. Verga, nel suo discorso "Dei nomi da applicarsi alla pazzie e alle principali sue specie" del 1876, si pone il problema della terminologia più appropriata da usare per esprimere immediatamente con un termine meno vago, meno convenzionale e più profondo di alienazione mentale o pazzia il senso che questa malattia dipende da una affezione del cervello. Egli ricorda che Pinel trovò la parola *cérébrie*, *cerebria*: "… Ma o perché dominino sempre in Francia le dottrine spiritualistiche, o perché *cerebria* non vuol dire altro che affezione cerebrale e perciò comprenderebbe anche le encefaliti ed altre malattie acute e croniche che propriamente non sono alienazioni mentali, questa parola non ebbe fortuna". Il Guislain ricorre al vocabolo *frenia*, dalla radicale greca *fren*, che, secondo lui, abbraccia l'insieme delle facoltà intellettuali e morali dell'uomo, precisando di non preferire il termine *anima*, altra radicale greca preferita dai tedeschi, ritenendolo "… poco chiaro, troppo esclusivo, facendo quasi credere che nelle alienazioni mentali tutto l'organismo umano rimanga estraneo ed incolume" [4].

Per Verga la radicale *psiche* non è per altro da rigettarsi leggermente. Essa esprime meglio di *fren* il complesso degli atti intellettuali e morali "… poiché *fren* [a] (che originariamente era il diaframma), parmi che significhi soltanto l'intelligenza o la facoltà di ragionare, essendo ben distinta da *psico* che è la facoltà di sentire e di volere … riflettendo che psiche (indica) … io fiato, io spiro, e che perciò etimologicamente è più atta a significare la vita che l'intelligenza, mentre le lesioni dell'intelligenza costituiscono il carattere essenziale della pazzia, e considerando d'altra parte che la voce psiche ci richiama all'idea teologica ormai abbandonata d'un principio spiritale indipendente, a cui sieno da attribuirsi le manife-

[a] *Fren*. Che se acquistò l'altro più nobile significato, fu soltanto perché nei visceri posti sopra e sotto il diaframma collocatasi anticamente il centro dell'intelligenza e delle passioni, ed erasi avvertito che molte alienazioni mentali, specialmente tristi, cominciano con un senso d'ambascia ai precordi (Verga 1876).

stazioni tutte dell'intelligenza e del sentimento, mentre la radicale *fren* rende meglio il concetto di facoltà intellettuali che si esercitano e manifestano per mezzo dell'organismo, io non mi meraviglio che questa seconda radicale abbia trovato, specialmente in Italia, sì larga applicazione, e che la nuova Società dei medici alienisti italiani abbia solennemente dichiarato di volersi appellare freniatrica" [4]. D'altronde agli inizi del secolo, erano utilizzate dai seguaci di Franz Joseph Gall (1758-1828) le voci *frenologo*, *frenologico*, *frenologia*, usate per prima dall'inglese Thomas Ignatius Maria Forster (1789-1860) nel 1818, sostituendole a *psicologia*. Anche Spurzheim aveva utilizzato la radicale *fren* per distinguere la vita organica dalla vita animale, chiamando quest'ultima *frenomatica*, che vorrebbe dire consapevole, volontaria [b]. Anche quando la dottrina di Gall perse la sua influenza nelle scienze neuropsichiatriche, il termine frenologia rimane perché ritenuto il più opportuno per rappresentare tutta la scienza che tratta delle funzioni del cervello. Ad esempio Carlo Livi (1823-1876) e Filippo Lussana (1820-1897) sostituiscono frenocomio a manicomio e freniatria a psichiatria. Per Livi "… la parola freniatria ha diritto ad entrare nella scienza e starvi; starvi a significare quella parte delle mediche discipline che prende a studiare e curare le malattie che sin qui impropriamente si dissero mentali. Dico impropriamente, perché chi vorrebbe oggi sostenere che la mente, l'anima, di per sé può ammalare? Neppure li spiritualisti medesimi, lo potrebbero, perché quest'anima, questo principio, secondo loro, immateriale, semplice, indivisibile, essenza d'unità pura e di pura attività, non può soffrire in sé mutamento che si assomigli a quel che la patologia chiama alterazione, malattia. Se essi volessero (e vi badino bene) questa loro anima soggetta ad ammalare, la farebbero materiale. Parlino di peccato se vogliono, ma no di malattia. Noi dunque adottiamo la parola freniatria come quella che meglio di ogni altra chiude il concetto della sede materiale organica in cui si elaborano, si secernono le idee, li affetti, i voleri, i sentimenti dell'uomo" [4]. Anche Guislain in Francia usa *phrénopathies* in luogo di *maladies mentales*.

Verga, quindi, adotta la voce *frenopatia* come termine generico; di *frenia o frenite* in senso analogo a frenesia per significare i deliri acuti febbrili prodotti da congestione cerebrale, da meningiti, da encefalite, da tifo, da avvelenamento; di *frenosi* per significare le diverse forme di pazzie croniche ed apiretiche, conseguenti ad allucinazioni, epilessia, isterismo, puerperio, pellagra, paralisi generale, abusi alcolici, età avanzata, ecc.; di *frenastenie*, che vuole appunto dire debolezza di mente, per indicare le infermità mentali o le frenopatie congenite (idiozia, imbecillità e cretinismo). Utilizza la radicale *fren* anche per indicare con una parola più scientifica ed espressiva le allucinazioni, che, come termine, deriva dal latino *allucinatio*, che, secondo la sua più probabile etimologia, significa travedere, sbagliar con gli occhi, il cui significato è stato esteso a tutti i sensi. Verga ritiene che, poiché le allucinazioni sono sensazioni che si sviluppano esclusivamente nel cervello, indipendentemente dall'azione degli oggetti esterni e dei sensi, sia più giusto denominarle *frenestesie* o sensazioni mentali, *frenopsia* (allucinazione visiva), *frenocoia* (allucinazione acustica), *frenogeusia* (allucinazione gustatoria), *frenosmia* (allucinazione olfattiva), *frenafria* (allucinazione tattile), *frenocenestesia* (allucinazione interna o cenestesica). Secondo Postel il termine psichiatria sarebbe stata coniato da Johann Christian Reil (1759-1813), padre fondatore della psichiatria tedesca, che usò il neologismo nel 1802 per denominare questa specialità.

Classificazioni

Dopo questi chiarimenti, ritorniamo al nostro discorso principale riguardante le classificazioni adottate dagli alienisti italiani.

Ai congressi degli scienziati italiani, di cui il primo a Pisa nel 1839, gli alienisti, non ancora riuniti in una loro società specifica, si sono più volte occupati del problema della classificazione. Alla fine, nel congresso di Lucca del 1844 si decide

[b] All'epoca vi era un acceso dibattito sui termini: vita animale e vita organica. Secondo Gall e Spurzheim per *vita automatica* o *organica* s'intendono tutte quelle attività che hanno luogo senza percezione, sensazioni, coscienza o sentimento della propria esistenza, (ad es. circolazione, secrezioni, nutrizione, ecc.); per *vita animale o frenomatica* s'intendono quelle funzioni che sono legate alla coscienza. È da precisare che, sempre secondo questi AA, la facoltà di coscienza è inscindibile dalla facoltà di sensazione o di percezione. I fenomeni che caratterizzano la *vita animale* sono: percezione delle sensazioni sia interne sia esterne all'organismo (I livello); facoltà di movimento volontario reattivo (II livello); funzioni dei 5 sensi (III livello); l'insieme di istinti, attitudini, affetti, passioni, desideri, volontà, facoltà intellettive e tutte le altre facoltà, qualità morali rappresentano il livello più alto della vita animale.

di discutere al prossimo congresso, il tema di una classificazione uniforme delle malattie mentali. Al congresso successivo di Napoli, il settimo del 1845, il prof. Biagio Gioacchino Miraglia (1814-1885), che sollecita tale classificazione già da tempo, ne propone una da lui elaborata, basandosi sulla scienza frenologica di Gall, di cui è un ardente sostenitore: "… le modificazioni infinite dell'attività dell'organo sensorio possono ridursi a tre stati generali: l'attività intellettuale, la morale, la vitale" [5]. Questa sua proposta viene ripresentata anche ai congressi successivi, quello di Genova, 1846 e Venezia 1847. Egli, partendo dal presupposto che le alterazioni del cervello possono essere di due tipi o alienazione delle facoltà o impossibilità di manifestarle ed esercitarle, individua due diversi tipi di pazzie; in ogni tipo si possono, poi, riconoscere delle sottoclassi.

Suddivide i disordini mentali in due grandi classi:

I. prima classe – follie o alienazioni degli istinti e dei sentimenti che si manifestano in impulsioni ed emozioni irresistibili ed incorreggibili. Si hanno le seguenti alterazioni:

Ia. *mania* o pervertimento delle facoltà con esaltazione intemperante dello spirito per eccitazione di impulsi irresistibili degli istinti; in tal caso il delirio è manifesto. Specie: mania parziale o mono-mania;

Ib. *melanconia* o pervertimento delle facoltà con depressione dolorosa dello spirito per emozioni esagerate di sentimenti; qui il delirio è concentrico e triste. Specie: melanconia parziale o mono-melanconia;

Ic. *follia* o alienazione delle operazioni dello spirito per disordine delle facoltà intellettuali, con allucinazioni e false percezioni d'idee e di giudizi. Specie: follia parziale;

II. seconda classe – follie o alienazioni delle facoltà percettive e riflessive che si presentano con incoerenza d'idee, allucinazioni, sragionamenti. Comprende:

IIa. *demenza,* impossibilità di manifestare ed esercitare le facoltà dell'anima, che prima erano nel pieno esercizio, a causa di un'anomalia di struttura del cervello. Specie: demenza parziale;

IIb. *idiotismo,* impossibilità di manifestare le facoltà dell'anima per congenita viziosa organizzazione del cervello. Specie: idiotismo parziale. L'idiotismo viene distinto in:

imbecillità, o idiotismo accidentale per arresto dello sviluppo del cervello nei primi anni di vita o per idrocefalo o per "…morbosa inattività delle fibre del cerebro" [5];

cretinismo, o mancanza assoluta o debole manifestazione delle facoltà per "… intimo vizio delle fibre cerebrali" [5].

Questa classificazione, nonostante sia stata più volte proposta, viene seguita, in effetti, da pochi alienisti.

Nel 1853 vi è la proposta del dottor Giovanni Clerici, che divide anch'egli le pazzie in due ordini:

1. dipendenti da un pervertimento delle nostre affezioni, *estesiopatie* o alterazioni dei sentimenti;
2. dipendenti da un impedito o irregolare esercizio del pensiero, *frenopatie* o alterazioni del pensiero.

Divide, poi, le *estesiopatie* in filopatie, nelle quali predomina l'espansione, e in misopatie nelle quali predomina il concentramento, riferendo alle prime tutti i deliri versatili, gai, fantastici, erotici, ambiziosi, teosofici, ecc e collocando nella seconda tutte le forme cupe, melanconiche, ipocondriache, damnofobiche [c]. Quanto alle alterazioni del pensiero, egli comprende l'idiozia e l'imbecillità per alterata conformazione del cranio e imperfetto sviluppo del cervello; la demenza dipendente dalla età o consecutiva alla infiammazione cerebrale o ad alcune delle affezioni mentali; la mania che dà invece all'individuo un insolito flusso d'idee e una singolare vivacità d'azione.

Simile è la classificazione proposta dal dottor Francesco Bonucci (1826-1869) nel 1857, secondo il quale o le facoltà dell'anima sono alterate qualitativamente e costituiscono i deliri; o sono alterate quantitativamente e costituiscono le mentecattaggini. Nei deliri o predomina l'espansione che prorompe in movimenti ed azioni, ed abbiamo la follia, l'esaltamento maniaco e la mania; o predomina invece la concentrazione, con speciale interessamento degli istinti o dei sentimenti o delle facoltà contemplative ed abbiamo la monomania istintiva, la monomania sentimentale o lipemania, e la monomania intellettuale. In effetti la divisione dei deliri del Bonucci in espansivi e concentrativi rammenta le filopatie e misopatie della classificazione precedente. Le alterazioni di quantità per il Bonucci sono

[c] Paura di una perdita.

solo difettuali ed è per tale motivo che egli le designa come mentecattaggini. A secondo del grado di questo difetto, egli individua la stupidità, la demenza, l'imbecillità e l'amenza, l'idiozia e il cretinismo.
Nel 1865 Paolo Mantegazza (1831-1910) propone una classificazione fondata sull'anatomia patologica e sulla fisiopatologia, individuando quattro famiglie, che l'autore definisce gruppi naturali: *demenza* (congenita ed acquisita), *mania, malinconia, psicosi deliranti allucinatorie*.
Anche Giovanni Brocca nel 1870 propone una sua classificazione, che ricalca "l'antica via" quasi per forza, in quanto né dallo studio dell'anatomia patologica, sia pur microscopica, né da quello delle cause si possono trarre sicure indicazioni per una buona nomenclatura, che possa poi servire per la terapia. Egli, quindi, divide le pazzie a seconda della forma esteriore con cui il concetto delirante si estrinseca, denotando prima di tutto col nome generico di:

- *esaltazione maniaca,* quella condizione della mente in cui, anche senza una vera deviazione dell'intelletto dalla normalità, gli atti volitivi si esercitano sotto un impulso non regolato dalla ragione;
- *mania*, quel disturbo della mente nel quale si ha una tendenza ad esagerare gli atti coi quali si manifesta la volontà, per cui si ha uno stato di irritabilità, di esaltazione permanente, con un sentimento esagerato di sé stesso ed una confidenza illimitata nella propria individualità, senza o con prevalenza, di speciali idee;
- *melanconia*, quando, al contrario, l'intelletto e la volontà, ma più spesso l'ultima, sono depressi, annichiliti, per cui i sensi speciali danno luogo a percezioni morbose in sintonia con la depressione d'animo.

Verga, nell'analizzare tali diverse classificazioni, afferma "… sono belle queste classificazioni, ammirabili per il loro simmetrico biforcarsi, ma sembrano fatte piuttosto da filosofi e da teologi che da medici, sono atte a figurare nei libri piuttosto che a servire nei manicomi".
Alla fine bisogna arrivare al primo congresso della Società Freniatrica Italiana, tenutosi ad Imola nel settembre del 1874 per avere la prima classificazione uniforme italiana, che giungerà, anche se man mano in parte modificata, al 1883, quando viene proposta quella di Enrico Morselli (1852-1929), e al 1901, congresso di Ancona, che approva ufficialmente una nuova classificazione italiana, diversificata da quella di Emil Kraepelin (1856-1926) già imperante anche in Italia fin dalla sua prima elaborazione del 1896 (egli ne elabora diverse versioni negli anni).
Verga, nel presentare la sua proposta, dopo un'analisi delle classificazioni precedenti, che hanno avuto come base, nella maggior parte dei casi, la psicologia, essendo fino ad ora la definizione della pazzia più psicologica che fisiologica, e in cui, in ogni caso, ricorrono le forme più elementari e tipiche della pazzia, che sono la *mania*, la *melanconia* e la *demenza*, afferma che una classificazione si può basare sulla sintomatologia o forma, in quanto il tipo di alterazione, qualitativa o quantitativa, si desume dai sintomi fisici e dalla manifestazione esteriore. Per tali motivi anche il Verga si attiene in gran parte alla forma, ma tiene anche conto dell'elemento eziologico, poiché, tale classificazione deve servire, viste le esigenze degli alienisti, particolarmente ad indagini statistiche e di generale interesse.
In effetti, egli afferma, la classificazione di Esquirol, utilizzata ancora, anche se modificata dai vari studiosi che hanno tenuto conto dell'estensione e qualità del delirio o l'esaltamento e la depressione dell'animo, non può essere ritenuta utile e valida ai fini di una indicazione sulle cause, sulla prognosi e la cura delle malattie mentali in quanto nei manicomi si osservano altre forme morbose oltre alle "… decantate forme tipiche dell'Esquirol" [6], e solo ai giorni attuali è stato dato il giusto rilievo alle forme composte o complicate della pazzia riconoscendole come delle vere entità nosologiche, denominandole per la maggior parte dall'elemento causale.
Però, nonostante questi limiti, il Verga ritiene che queste antiche classificazioni, opportunamente modificate, possono essere ancora usate essendo chiare, nette, alla portata di tutti "… io mi son ben guardato dal toccarli … mania e malinconia non significano un sintomo, sebbene un complesso di sintomi, e qualsiasi forma nosologica si riduce alla fine di un complesso di sintomi" [6].
Verga divide, innanzitutto, le malattie in due gruppi: *frenopatie* o frenosi acquisite e *frenestesie* o frenopatie o frenosi congenite.
Le prime sono quelle che colpiscono l'uomo nel corso della vita e ne alterano le facoltà intellettuali e morali già sviluppate; le secondo, frenastenie, sono dovute ad una infermità congenita o ad una affezione che ha impedito il normale sviluppo organico o funzionale dell'encefalo.

TABELLA I.
Classificazione delle malattie mentali a scopo statistico. Verga 1874. *Classification of mental disorders for statiscal purpose. Verga 1874.*

Congenite o frenastenie	
Imbecillità	
Idiozia	
Cretinismo	
Acquisite o frenosi	
Semplici	
Mania	con furore
	senza furore
Monomania	intellettuale
	impulsiva
Melanconia o lipemania	semplice
	con stupore
Demenza	primitiva
	consecutiva
Pazzia morale	o ragionante
Pazzia a doppia forma	o circolare
Complicate	
Sensoria	
Ipocondriaca	
Epilettica	
Isterica	
Puerperale	
Alcolica	
Paralitica	
Pellagrosa	
Senile	

Le *frenopatie* si manifestano come un fatto accidentale, determinato da un concorso di cause particolari; seguono un corso, che porta o alla guarigione o alla cronicizzazione o, anche, alla morte.
Le *frenestesie* sono, invece, da considerare, più che malattie, un vizio costituzionale o una degenerazione organica "… imbecillità delle funzioni cerebrali, difetto radicale e incurabile delle attitudini intellettuali e morali" e bisogna distinguere non solo l'idiozia dal cretinismo, ma anche vari gradi di idiozia. Verga non ritiene tali patologie di competenza dell'alienista e necessitanti del ricovero in manicomio.
Frenosi acquisite si dividono in semplici e complicate, secondo che consistono in semplici disordini dell'intelligenza e del sentimento o si complicano di disordini dei sensi, della motilità e delle stesse funzioni organiche. Alle antiche forme elementari della pazzia, cioè mania, monomania, melanconia o lipemania e demenza, Verga aggiunge le conquiste moderne della pazzia morale o ragionante e della pazzia circolare o a doppia forma.

Frenosi semplici

Mania, delirio espansivo o diretto all'esterno, può essere gaja, baccante, mite, caotica, furiosa, ecc.
Monomania, quando si limita ad una data serie di idee, oggetti o d'azioni, può essere erotica, persecutiva, ambiziosa, teosofica, politica, ecc., ma è suddivisa in due grandi sottospecie: intellettiva e impulsiva.
Melanconia o lipemania; anch'essa divisa in due sottospecie, semplice e con stupore.
Demenza, distinta in due sole specie, quella essenziale, protopatica o primitiva e quella consecutiva.
Pazzia morale che rappresenta l'esaltamento maniaco o la mania senza delirio di Pinel, la monomania ragionante di Esquirol, la pazzia lucida di Trélat, la pazzia d'azione di Breirre de Boismont, cioè tutti i casi di pazzia in cui l'intelligenza è appena alterata mentre è presente, in modo gravemente patologico, il delirio degli affetti e dei sentimenti.
Pazzia circolare o ciclica, con cui si intendono tutti i casi in cui la mania si alterna con la melanconia, l'eccitamento con la depressione, la smania con lo stupore.

Frenosi complicate

Frenosi sensoria, che, per Verga, indica quella forma che, in genere, è chiamata allucinazioni ed è caratterizzata da un errore dei sensi, perciò sensoria. La inserisce in questo gruppo perché, secondo lui, le allucinazioni possono ingenerare sia l'agitazione maniaca sia il "concentramento malinconico" e l'"impeto monomaniaco". Quando sono dovute all'alcolismo o all'isterismo si tratta di frenosi alcolica o isterica.
Frenosi ipocondriaca, le allucinazioni interne, possono essere frequenti nei pazzi, ma a volte costituiscono il principale sintomo e sono causa di interminabili noiose querimonie e delle azioni più stravaganti e pazze.

Seguono, poi, i vari tipi specifici di frenosi: *isterica, puerperale, epilettica* (da considerare un aggravamento o una trasformazione del morbo epilettico), *alcolica, pellagrosa, paralitica, senile*.
Alla presentazione segue una vivace discussione, in cui vi sono alcuni alienisti che approvano incondizionatamente la proposta, altri che richiedono qualche "aggiustamento" ed, infine, altri che la criticano.
Ad esempio, il dottor Enrico Toselli (1871-1930) non ammette la divisione in frenopatie congenite e acquisite perché egli ritiene che il germe primitivo della pazzia sia congenito in quasi tutti i pazzi; inoltre non accetta nemmeno la divisione delle frenosi acquisite in semplici e complicate, non ammettendo l'inclusione di alcune forme in una determinata categoria, come, ad esempio, la frenosi puerperale che, secondo lui, è più semplice di una mania, la quale può essere generata e mantenuta da molte cause diverse. Egli vorrebbe suddividere le frenosi in simpatiche e idiopatiche; aggiungere nella monomania la forma sensoria; definire la demenza consecutiva come secondaria; ed, infine, escludere dalla classificazione la pazzia a doppia forma poiché la ciclica esaltazione e depressione s'incontra in diverse forme di malattia mentale.
Clodomiro Bonfigli (1838-1919) osserva che con l'inserimento delle frenosi complicate, praticamente si ha una classificazione non solo per forme ma anche eziologica, risultante, però, sotto questo aspetto, incompleta. Ammettendo una frenosi puerperale, isterica, alcolica, pellagrosa, non vi sarebbe ragione, per non mettere tra le complicate anche tante altre frenosi che in questa proposta restano fra le semplici. Per non parlare delle frenosi meningitiche, reumatica, sifilitica, ecc., che, in effetti, sono da considerare tutte complicate perché il disordine intellettuale è complicato o meglio provocato da una lesione del cervello e del sistema nervoso in genere. Ritiene, quindi, che in una classificazione delle frenopatie a scopo statistico sia meglio attenersi alle sole forme semplici degli antichi, unendo tutto al più la frenosi paralitica, essendo questa un tipo speciale, distinto dalle altre.
Egli, prendendo a base il criterio anatomo-patologico, e, in particolare, il criterio delle presunte condizioni vasali e nutritive del sistema nervoso, riconosce solo due gruppi:

1. *frenastenie*: affezioni del cervello dovute a patologie già presenti nella vita embrionale e nei primi anni della vita extrauterina. Comprende i nervosi, gli eccentrici, gli imbecilli, gli idioti, ecc.;
2. *frenosi:* affezioni accidentali del cervello e del sistema nervoso insorte per il concorso di cause particolari predisponenti ed occasionali. Infiammazioni delle meningi e del cervello, emorragie, anemia, iperemia, tumori, ecc.; su predisposizione ereditaria, da intossicazioni.

Anche il dottor Michelangelo Porporati (1815-1889) dissente dalla proposta. Egli sottolinea la fondamentale importanza di una classificazione anche sotto l'aspetto medico-legale, infatti essa deve servire anche per le perizie giudiziarie e deve essere messa a confronto col codice civile e criminale, perché non si verifichino contrastanti giudizi da parte dei periti.
Egli ritiene che alla base di una classificazione vi debbano essere le facoltà intellettuali e morali, anche se bisogna tener conto di quelle forme che hanno lesioni organiche dimostrate, come la pazzia o demenza paralitica, la pazzia unita all'epilessia, il sordomutismo, la pazzia della pellagra. Per cui propone di dividere:

1. Le *pazzie in semplici* e *complicate*, cioè congiunte con lesioni che non si scostano mai da esse.
2. La *mania* in tre classi:
   - la polimania con furore;
   - l'esaltamento maniacale che è solamente un delirio senza gran tendenza furiosa;
   - la mania periodica perché vi sono molte manie che hanno un accesso poi un intervallo di calma per tre o quattro mesi.

In queste manie periodiche comprende anche le pazzie circolari, che sono piuttosto rare ed anch'esse caratterizzate dal periodo.

3. La *melanconia* in diversi gradi, lipemania semplice che arriva qualche volta al delirio; lipemania con allucinazioni; lipemania con tendenza al suicidio, e lipemania attonita o stupida.
4. La *demenza* in generale e parziale e vi comprende anche la demenza con paralisi generale.
5. La *monomania*, a secondo del sentimento predominante, in religiosa, erotica, ecc.

Dovrebbe comprendere anche la pazzia morale o ragionante.
Alla fine conclude che la proposta di Verga (nonostante le numerose obiezioni!), è molto sensata e con qualche modifica si può adottare.
Sono, poi, animosamente discussi i criteri utilizzati per la classificazione che, secondo alcuni, non rispondono alle esigenze cliniche quotidiane, in quanto sono state escluse alcune forme di

follia e altre hanno avuto un'eccessiva importanza. Il Verga alle obiezioni risponde "… premetto che io non ho mai inteso di presentare una tavola che dicesse l'ultima parola molto meno una tavola perfetta … io intendevo solo suggerire un modus vivendi, una tavola convenzionale qualunque" [6], e chiede ai colleghi di suggerire e discutere tutte le eventuali modificazioni alla sua classificazione. Alla fine di un'ulteriore discussione, all'unanimità il congresso, ravvisando la necessità di un sollecito ed uniforme censimento generale degli alienati del Regno, adotta in via provvisoria la classificazione proposta dal prof. Verga ed invita i medici alienisti italiani a trasmettere il censimento entro il 31 dicembre 1874 alla rivista *Archivio italiano per le malattie nervose* aggiungendovi le personali osservazioni.
Come si evince dalla classificazione del Verga, vi è un tipo nosografico particolare e distinto di malattia mentale, la pazzia morale, detta anche pazzia senza delirio, pazzia lucida, pazzia ragionante, delirio degli atti o pazzia d'azione, di imbecillità o idiozia morale, imbecillità parziale (corrispondente a quella che oggi è identificata come una sociopatia o personalità antisociale).
Questa forma particolare di follia, negli anni successivi, è segnalata, tra gli alienati dei manicomi in maniera sempre più crescente, anche se non è ancora ben definita nei suoi caratteri eziologici, clinici e medico-forensi, tanto che diviene, per approfondirne gli aspetti, tema generale al terzo congresso di Reggio Emilia del 1880.
La relazione del dottor Pietro Grilli "Sulla pazzia morale" (stato della psiche in cui l'alterazione morale prevale sul disordine intellettuale e quasi lo maschera), suscita una vivace e lunga discussione (differenza o analogia fra pazzia ragionante e quella morale; forma solo congenita o anche acquisita; alterazione reale e profonda delle facoltà intellettuali; importanza di definire tale forma ai fini anche giudiziari, per la colpevolezza o meno del soggetto), ad esempio il dottor Toselli definisce la pazzia morale come una forma di alienazione mentale "… d'origine per lo più congenita, a cronico andamento, insanabile, caratterizzata da segni fisici costanti, e da degenerazione delle facoltà mentali, con prevalente pervertimento dei sentimenti senza evidenti manifestazioni di delirio" [7].
Viste le discordanze, alla fine, il Morselli propone che, non essendo affatto conclusa la discussione in quanto non si è trovato un accordo su tale forma di frenopatia, di nominare una commissione che la sottoponga ad ulteriori ed approfonditi studi e presenti le sue conclusioni al successivo congresso della società freniatrica.
L'adozione della classificazione del Verga non è, però, scevra da critiche anche negli anni successivi, infatti nel 1878 il dottor Bernardo Salemi-Pace (1832-1914) sulla rivista *Archivio per le malattie nervose e mentali* fa diversi appunti alla classificazione delle malattie mentali che è stata adottata dagli alienisti italiani al congresso di Imola a scopo particolarmente statistico. L'autore conclude che bisogna ritornare alla sola possibile classificazione, a quella classica ereditata da Esquirol in Mania, Lipemia, Monomania e Demenza.
Verga ribatte affermando che la classificazione di Esquirol seduce per la sua semplicità, anche se è da considerare ancora più semplice quella di Chiarugi, che ammetteva solo la mania, la melanconia e la demenza o pazzia parziale; egli ritiene che la semplicità in certe cose è indice di povertà ed indolenza. Egli, in effetti, ha conservato i tipi di Esquirol ma a questi ha aggiunto altre forme, anche in relazione agli insegnamenti di grandi alienisti, ammiratori dello stesso Esquirol, che già avevano riconosciuto altri tipi di patologia, quali Jules Gabriel Francois Baillarger (1815-1890), Alexandre Jacques François Brierre de Boismont (1797-1881), Louis Jean François Delasieuve (1804-1893), che riconobbero le allucinazioni come una speciale forma di malattia mentale; Baillarger che aggiunse la pazzia circolare, non potendola considerare né una mania né una lipemania; Brierre de Boismont, Ulysse Trélat (1795-1879) avevano distinto la pazzia ragionante. Altri avevano inserito, man mano, la pazzia epilettica e la pazzia paralitica, la pazzia senile e la pazzia alcolica, la pazzia pellagrosa. D'altronde anche nelle riunioni statistiche internazionali di Parigi e Vienna del 1878 ai tipi di Esquirol, sono stati aggiunte altre forme quali la pazzia con paralisi, il delirio furioso, l'idiozia e l'epilessia.
Nel 1879 Bini propone una sua classificazione, basata sui fenomeni con cui si manifesta la malattia mentale. Egli segue sia un metodo semeiotico-clinico sia uno nosologico, nel senso che individua due modi di classificare, uno basato sulle forme morbose, l'altro sulla natura delle psicopatie: il primo desunto dall'espressione dei caratteri più generali delle manifestazioni sintomatiche, dallo stato delle funzioni mentali e dalla estensione o qualità del turbamento psichico; l'altro dalla natura della malattia.

Divide le pazzie in *semplici* od elementari e in *composte*. Le pazzie semplici od elementari si suddividono, a seconda del modo e dell'estensione del turbamento psichico, in sei forme tipiche o generi principali di alienazione, che sono: mania, melanconia, stupidità, demenza, idiozia, monomania. Le pazzie composte hanno a base della loro suddivisione gli elementi morbosi dai quali vengono ad essere costituite.

Pazzie semplici

Mania alienazione caratterizzata da una sopraeccitazione morbosa delle facoltà mentali, associata spesso al disordine delle stesse facoltà, soprattutto di quelle affettive.
Per il grado si divide in quattro specie:

- *mania ragionante* o morale o lucida;
- *esaltamento maniacale*;
- *mania propriamente detta*;
- *delirio acuto*.

In rapporto all'andamento in mania acuta, cronica, continua, remittente, intermittente, transitoria.
Per la prevalenza di certi fenomeni in mania furiosa, tranquilla, erotica, superstiziosa, fastosa, omicida, suicida, sensoriale od allucinatoria.
Melanconia depressione delle funzioni mentali, sgomento, tristezza, lentezza di tutte le funzioni organiche. Quattro specie:

- *melanconia morale* o semplice;
- *melanconia con delirio;*
- *melanconia stupida;*
- *melanconia agitata*.

In rapporto all'andamento e alla prevalenza di certi fenomeni: acuta, cronica, continua, remittente, intermittente, suicida, omicida, erotica, superstiziosa, di persecuzione, misantropica, ipocondriaca, nostalgica, panofobica, dubbiosa.
Stupidità: "… impedimento o sospensione o assopimento" delle manifestazioni psichiche, con irrigidimento particolare della motilità ed elevato torpore della sensibilità e delle funzioni organiche.
Per il grado la stupidità si distingue in due specie: stupidità completa e incompleta.
In rapporto all'andamento e la prevalenza di certi fenomeni in acuta, cronica, continua, remittente, intermittente, estatica, catalettica, letargica.
Demenza: le facoltà mentali sono logorate, mancanti di energia, spontaneità; si manifesta con imprevidenze, inconsideratezze, difetto di attività psichica, di coerenza nelle idee e specialmente con insensibilità morale. Per il grado due specie: completa o incompleta.
Varietà: acuta, cronica, primitiva, secondaria o terminale, erotica, fastosa, ipocondriaca, religiosa, misantropica, ecc.
Idiozia: abolizione, parziale o totale, delle facoltà mentali, che sono, in parte o completamente, abortite con imperfezione spesso dei sensi e del linguaggio, moti automatici, deformità del corpo e specialmente del cranio.
Per il grado: idiozia propriamente detta o completa e l'imbecillità o idiozia incompleta.
Monomania: sono presenti concezioni deliranti, ovvero allucinazioni, o pervertimenti affettivi, impulsi morbosi che preoccupano e dominano l'individuo, nel quale resta pressoché intatta l'attività psichica su tutto ciò che non ha rapporto col turbamento mentale circoscritto che costituisce la psicopatia.
La classificazione in quattro specie è fondata sulla qualità delle funzioni mentali più compromesse: monomania intellettuale, sensoriale, affettiva, impulsiva o istintiva. Le varietà desunte specialmente dal fenomeno più culminante sono: la monomania di persecuzione, di pretensione, religiosa e superstiziosa, orgogliosa, ambiziosa o megalomania, erotica, nostalgica, ipocondriaca, suicida, omicida, incendiaria, del furto o cleptomania, del bere o dipsomania, satiriasi, ninfomania.
Le ***pazzie composte*** sono così dette perché risultano dalla coesistenza contemporanea o successiva di più forme elementari.
Forme miste: coesistenza dei caratteri di due tipi distinti (demenza maniaca o monomaniaca o melanconica).
Pazzia circolare o a doppia forma, a forme alterne, con o senza lucido intervallo: due fasi distinte, una contrassegnata da uno stato di sopraeccitazione, l'altra da uno stato di depressione delle facoltà mentali.
Le *pazzie consociate* o dipendenti da certe neurosi, come la follia epilettica, isterica, coreica, ipocondriaca si devono considerare come pazzie composte in quanto riuniscono i caratteri di due malattie distinte.
Ancora tra le pazzie composte vi sono quelle che si manifestano in rapporto ad affezioni primitive o secondarie dell'encefalo, di cui è conosciuta la causa morbosa che le produce e le mantiene; si possono definire anche come pseudopazzie e sono:

- la follia paralitica;
- la demenza consecutiva ad apoplessia; la senile;
- le pazzie per " attossicamento degli alcolici", dei saturnini, per pellagra;
- il cretinismo o idiotismo endemico.

Il V Congresso di Siena, nel 1886, si occupa di nuovo di classificazione, per giudicare su quella proposta dai delegati della Commissione per la Statistica internazionale degli alienati, nominata al Congresso di Anversa del 1885; Augusto Tamburini (1848-1919), alla fine dell'analisi delle proposte, in accordo con i delegati, ne presenta una comprendente sette gruppi principali:

- *psicosi congenite* (imbecillità, idiotismo, pazzia morale);
- *psicosi semplici e acute* (mania, compreso il delirio acuto), lipemania, demenza acuta o primitiva o stupidità;
- *psicosi croniche consecutive* (demenza cronica che comprende la demenza consecutiva, le manie e le lipemanie croniche, le pazzie sistematizzate secondarie);
- *psicosi croniche primitive* (delirio sistematizzato o paranoia, pazzia periodica e sue forme);
- *psicosi complicata* con paralisi (pazzia paralitica);
- *psicosi convulsiva* (pazzia epilettica, ecc.);
- *psicosi tossiche* (pazzia alcolica, ecc.).

Questa rappresenta un progresso rispetto a quella del Verga del 1874 e viene approvata dal congresso. Ma, in effetti, già dal 1883, circola fra gli alienisti una classificazione proposta da Morselli, che rappresenta il più forte tentativo di classificazione scientifica apparso in Italia.

Egli distingue gli arresti e le anomalie dello sviluppo della personalità dalle affezioni morbose o malattie che colpiscono la personalità sviluppata, tanto che gli stati anormali della mente si debbono distinguere in quelli di indole teratologica e in quelli di indole patologica.

TABELLA II.
Classificazione delle malattie mentali. Morselli 1883.
Classification of mental disorders. Morselli 1883.

Psicosi di indole teratologica	*Frenastenie*	
Stati mentali degenerativi	*Parafrenie*	degenerazioni psichiche
Ereditari o acquisiti		psicopatie costituzionali
		psicopatie critiche
Psicosi di indole patologica	*Frenopatie*	psiconevrosi
		encefalopatie o cerebro-psicopatie

La prima classe comprende gli stati mentali degenerativi, sia la degenerazione ereditaria, sia acquisita durante la fase formativa della personalità (*frenastenie* e *parafrenie*); l'altra comprende le affezioni mentali determinate più che dalla predisposizione ereditaria, da fattori morbigeni occasionali (*frenopatie*).

Le *parafrenie*, che costituiscono il secondo gruppo della classificazione (il primo gruppo è dato dalle Frenastenie o arresti dello sviluppo) comprendono tre sottogruppi:

1. degenerazioni psichiche, (psicosi criminale, pazzia ragionante, paranoia originaria degenerativa, ecc.);
2. psicopatie costituzionali, che si suddividono in due sezioni: prima su costituzione neuropatica semplice (paranoia rudimentale e pazzia periodica), seconda su costituzione neuropatica grave (pazzia epilettica, isterica, nevrastenica, ecc.);
3. psicopatie critiche (ebefrenia, demenza senile, pazzia climaterica).

Il terzo gruppo le *Frenopatie* si suddivide in due sottogruppi:

- il primo comprende le psiconevrosi (frenosi sensoria, stupidità o demenza acuta, catatonia, paranoia, demenza secondaria);
- il secondo le cerebro-psicopatie o encefalopatie con psicosi, (paralisi progressiva, demenza emiplegica, da tumori, senile, ecc., il delirio acuto, la psicosi sifilitica, le encefalopatie tossiche come pazzia alcolica, pellagrosa, morfinica, saturnina, ecc.).

Ma nemmeno questa classificazione, come le altre viene seguita da tutti gli alienisti, che, anzi continuano a proporne di personali, basandosi su diversi criteri, come quella di Silvio Venturi (1851-1900) che, al X Congresso di Napoli del 1899, distingue le *pazzie* in tre ordini diversi:

- *nevro-affettive*;
- *psico-affettive*, riguardanti la personalità individuale;
- *sociali*, riguardanti l'io sociale e che divengono manifeste in rapporto a condizioni sociali che alterano e diminuiscono le capacità e il valore sociale dell'individuo.

Vi è anche la proposta, sempre nel 1899, di Gaetano Angiolella († 1906) che, basandosi su criteri istopatologici, distingue tre gruppi principali, suddivisi, a loro volta, in sottogruppi, ciascuno dei quali comprende diverse forme patologiche: anomalie psichiche (arresti di sviluppo della psiche

totale o parziale, deviazioni nello sviluppo psichico), malattie mentali nello stretto senso (malattie proprie dei degenerati – psicosi degenerative, malattie che possono svilupparsi sulla base di una semplice invalidità cerebrale), affezioni psichiche – esiti di psicopatie (paranoia secondaria, demenze consecutive, demenza postparanoide).

Il problema nosografico, in rapporto alla convinzione generale che la classificazione del Verga, del 1874, anche se negli anni è stata parzialmente modificata cercando di adattarla alle nuove acquisizioni, è in realtà insufficiente, anzi in opposizione ormai alle dottrine psicopatologiche più accettate ed, in particolare, alla proposta di Kraepelin, sempre più diffusa tra gli alienisti italiani, giunge al congresso di Ancona del 1901, in cui Sancte De Sanctis (1862-1935) relaziona "Sulla classificazione delle psicopatie", a nome di una commissione formata, da lui, dai professori Leonardo Bianchi (1848-1927), Clodomiro Buonfigli, Enrico Morselli, Augusto Tamburini, Domenico Ventra (1857-1929), che ha elaborato un nuovo schema di classificazione. È da sottolineare che la diffusione delle idee di Kraepelin è il fatto più saliente nella storia della classificazione psichiatrica in Italia in quanto rappresenta l'affermazione di un indirizzo scientifico negli studi psichiatrici, come reazione verso lo sminuzzamento dei quadri morbosi, verso il caos e l'eclettismo da qualche tempo imperante nella psichiatria clinica.

De Sanctis analizza le diverse classificazioni a livello europeo, che nel tempo sono state formulate, ribadisce la necessità già emersa al congresso di Napoli del 1899, di un nuovo orientamento nella classificazione delle malattie mentali in quanto ormai troppo grande è divenuta la distanza tra il Verga e il Kraepelin. Riporta il pensiero di Morselli, che ritiene necessaria una nuova classificazione perché "… lo scopo della scienza è di distinguere, assimilare e coordinare le nozioni sui fenomeni naturali … senza classificazione non esisterebbe psichiatria scientifica, ma si avrebbe un empirismo puro e semplice … una classificazione o meglio un orientamento tassonomico mi sembra indispensabile … classificare vuol dire organizzare la scienza, … classificare dunque vuol dire organizzare la psichiatria, rilevarne i progressi, criticare il lavoro compiuto, stabilire il programma del lavoro futuro" [8].

Dopo essersi soffermato sulla proposta di Kraepelin, De Sanctis riferisce le conclusioni della commissione, che ritenuti "… non sufficientemente dimostrati i concetti del Kraepelin circa la natura involutiva della melanconia e la frenosi maniaco-depressiva, crede che devesi assegnare un posto speciale all'amenza, che devesi rigettare l'affinità fra la paranoia classica e la così detta paranoia acuta del Westphal [d], che la demenza secondaria deve essere conservata non come eredità morbosa ma come esito" [8], per cui propone, in antitesi a quello di Kraepelin, la seguente classificazione, basata sul metodo clinico-sincretico:

- *psicosi congenite* (arresti e deviazioni dello sviluppo psichico, frenastenie, pazzia morale, psicopatie sessuali);
- *psicosi semplici acute* (stati maniaci, stati melanconici, amenza, frenosi sensoria);
- *psicosi croniche primitive* e *consecutive* (paranoia, psicosi periodiche, psicosi senili, stati di demenza);
- *psicosi paralitiche* (demenza paralitica classica, luetica, alcoolica, encefalomalacica, ecc.);
- *psicosi da nevrosi* (psicosi epilettica, isterica, neuroastenica, coreica, ecc.);
- *psicosi tossiche* (psicosi alcoolica, morfinica, cocainica, ecc.);
- *psicosi infettive* (psicosi post-influenzale, tifica, da sifilide, delirio acuto) (1901).

Tale proposta è approvata dal congresso, come classificazione da utilizzare da parte degli alienisti italiani ad uso statistico.

A questo punto è necessario un cenno sulla proposta di Kraepelin, (1856-1926), allievo del neurologo Erb [e] e del fisio-psicologo Wundt [f], pienamente inserito nel clima scientifico del suo tempo caratterizzato da continue scoperte organicistiche e biochimiche. La sua classificazione, che presuppone un modello biologico della psichiatria in rapporto ad un approccio organicistico, anatomo-patologico e neuro-fisiologico, si basa su nuove vedute tassonomiche, che segnano quasi una rivoluzione nella psichiatria contemporanea: il quadro d'insieme della malattia, seguita nella sua evoluzione dal principio alla fine, fornisce gli

[d] Carl Westphal (1833-1890).
[e] Wilhelm Heinrich Erb (1840-1921).
[f] Wilhelm Maximilian Wundt (1832-1920).

elementi necessari per classificarla e consente di ridurre le forme mentali a pochi tipi. Per Kraepelin la nosologia ideale dovrebbe essere fondata su elementi eziologici, correlati biologici e fenomeni mentali, per cui la sintomatologia psichica potrebbe essere strettamente correlata sia alla causa sia alla alterazione anatomo-strutturale o biochimica del cervello. Purtroppo, né l'anatomia patologica, né l'eziologia, né gli altri criteri tassonomici sono, all'epoca, sufficienti per questo tipo di classificazione, per cui egli utilizza per alcuni gruppi il criterio eziologico (psicosi infettive e di esaurimento, intossicazioni ed autointossicazioni), per altri quello clinico, come il gruppo della demenza precoce; per altri ancora il criterio evolutivo come il gruppo delle psicosi del periodo di involuzione.
È da precisare che Kraepelin nel tempo avverte la necessità di modificare, via via, le sue stesse idee, per cui, ad esempio, sopprime la mania, la melanconia giovanile, il delirio allucinatorio; restringe i limiti della paranoia; crea la demenza precoce, riunendo sotto questa forma generale tutte le forme ebefreniche, catatoniche, allucinatorie e deliranti dell'adolescenza e della giovinezza; fissa il nuovo concetto evolutivo (senile) della melanconia, crea il gruppo delle psicosi maniaco-depressiva allargando il concetto clinico della periodicità; determina infine le varie forme di psicosi infettive e di esaurimento.
Da un punto di vista nosografico egli attua una sintesi clinicamente valida, già presente nella tassonomica antica, nel senso che divide le psicosi, a secondo della causa determinante, in esogene ed endogene; quelle endogene, a loro volta, si suddividono in:

- *psicosi maniaco-depressiva*, che comprende forme monopolari, bipolari e stati misti;
- *demenza precoce*, che, per la prima volta, in base all'esito, riunisce entità tenute prima separate, quali ebefrenia, catatonia, forme paranoidi.

Individua la demenza precoce, (indicata, poi, da Bleuler [8] come gruppo delle schizofrenie), in base a quattro criteri: inizio della forma nell'adolescenza o nella giovinezza; presenza dell'indebolimento intellettuale fin dall'inizio, come fenomeno primitivo; decorso cronico con acutizzazioni e remissioni; inguaribilità. Alla base dei disturbi maniaco-depressivo per Kraepelin vi è un meccanismo biologico, iperemia nella fase di esaltazione ed anemia cerebrale in quella inibitoria; mentre il gruppo della demenza precoce è sostenuta da un sottostante lieve danno cerebrale strutturale (atrofia prefrontale e debolezza psichica conseguente connesse con un processo degenerativo). L'ebefrenia "… rappresenta il lento deperire di un giovane con una debolezza psichica originaria … da ciò siamo spinti direttamente a supporre l'esistenza di disfunzioni rilevabili nella corteccia cerebrale … dei cambiamenti strutturali … che causano la decadenza psichica" [2], così come i disturbi dell'umore maniacali e depressivi sono senza causa esterna.
È convinto che la predisposizione generale abbia un ruolo decisivo nella genesi delle malattie mentali.
Alla conclusione di questa breve rassegna, limitata ai capisaldi della nosografia, bisogna precisare che queste classificazioni non sono un mero elenco di gruppi di malattie, ora inserite in un tipo ora in un altro, ma logicamente sottendono tutto un iter diagnostico, eziopatogenetico, clinico, prognostico e terapeutico. L'individuazione di particolari sindromi o l'inserimento di queste in un gruppo piuttosto che in un altro, non è importante solo per il riconoscimento di un'autonomia nosografica, ma anche e, soprattutto, per tutto ciò che quell'insieme di sintomi significa per quel determinato paziente.

Bibliografia

1. Hinsie LE, Campbell RJ. *Dizionario di psichiatria*. Astrolabio 1979.
2. Kraepelin E. *Introduzione alla clinica psichiatrica*. Milano: SEL 1905.
3. Bini F. *Definizione e classificazione delle pazzie*. Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali, 1879.
4. Verga A. *Dei nomi da applicarsi alla pazzia e alle principali sue specie*. Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1876.
5. Miraglia BG. *Relazione alla Settima Adunanza degli Scienziati Italiani, Napoli 20 settembre-5 ottobre 1845*. Napoli: Stamperia del Fibreno 1846.
6. Verga A. *Proposta d'una classificazione uniforme delle malattie mentali a scopo particolarmente statistico*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più parti-

[8] Eugen Bleuler (1857-1939).

colarmente per le alienazioni mentali. Milano 1874.

[7] *Discussione sulla relazione di Grilli Sulla così detta pazzia morale, Terzo Congresso della Società Italiana di Freniatria. Reggio Emilia, 23-29 settembre 1880*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1880.

[8] De Sanctis S. *Sulla classificazione delle psicopatie*. Rivista Sperimentale di Freniatria 1902.

Bibliografia di riferimento

Angiolella G. *Sulla classificazione degli stati psicopatici*. Nocera Inferiore: Tipografia del Manicomio Interprovinciale V. E. II, 1899.

Primo congresso della Società Italiana di Freniatria, Imola il 21-27 settembre 1874. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1874.

Bini F. *Della pazzia morale in relazione alle esigenze sociali ed umanitarie*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1881.

Brocca G. *Delle pazze curate presso l'Ospitale Maggiore di Milano nel triennio 1867-1869*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1870.

Grilli P. *Sulla così detta pazzia morale, relazione al Terzo Congresso della Società Italiana di Freniatria. Reggio Emilia, 23-29 settembre 1880*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1880.

Miraglia BG. *Programma di un manicomio modello*. Aversa: Tipografia Reale Morotrofio 1861.

Roccatagliata G. *La psichiatria da Ippocrate a Kraepelin. Trattato Italiano di Psichiatria*. Milano: Masson 1999.

Salemi-Pace B. *Sulla classificazione delle frenopatie*. Archivio Italiano per le Malattie Nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali. Milano 1878.