MISCELL
A 40
42
ROMA

A. 40.42

OMAGGIO

NOTE E RIVISTE DI PSICHIATRIA
(Diario del San Benedetto - Manicomio Provinciale di Pesaro)
Direttore: A. D' ORMEA
Anno XXXVII (3ª Serie, Vol. I.) — N. 2

A. ALBERTI
Medico primario al Manicomio Provinciale di Pesaro

—

La "Paranoia" secondo gli ultimi studii italiani

(Rivista sintetica)

R. BIBLIOTECA MEDICA
ROMA

Pesaro 1908 Stab. Tip. A. Nobili

NOTE E RIVISTE DI PSICHIATRIA
(Diario del San Benedetto - Manicomio Provinciale di Pesaro)
Direttore: A. D' ORMEA
Anno XXXVII (3ª Serie, Vol. I.) — N. 2

A. ALBERTI
Medico primario al Manicomio Provinciale di Pesaro

La "Paranoia" secondo gli ultimi studii italiani

(Rivista sintetica)

R. BIBLIOTECA MEDICA ROMA

Pesaro 1908 Stab. Tip. A. Nobili

La " Paranoia „ secondo gli ultimi studii italiani

Dott. *Angelo Alberti.*

Tra i temi generali stabiliti al Congresso di Venezia per la prossima riunione degli alienisti italiani, ve ne ha uno sulla paranoia.

In vero vi è tra noi, ed all'estero, oggi come e più che per il passato, nei riguardi di tale entità nosografica, così poco accordo, che uno studio di analisi e di sintesi riuscirà certo a tutti utilissimo.

Poi che oggi la questione è risolutamente affrontata, non mi sembra inutile riassumere le varie correnti di opinioni che si sono andate manifestando in questi ultimi tempi.

Una volta di più mi sarà dato di porre in rilievo la difficoltà di una intesa nei riguardi della classificazione delle malattie mentali.

Chi per il primo, in Italia, ha contribuito a togliere la non bene definita ampiezza del quadro della paranoia, alla quale non erasi opposta neanche la geniale e poderosa analisi del Tanzi e del Riva fu il Finzi (1).

Seguace convinto e perseverante delle idee di Kraepelin chiarì, illustrò, diffuse il concetto della terza varietà della demenza precoce, la paranoide, e andò così limitando di riflesso il campo della paranoia.

Il Levi-Bianchini, (2) in un lavoro che ebbe acerbe e meritate critiche, volle esagerare la portata delle vedute della Scuola Kraepeliniana proponendo, senza trovar seguito però, addirittura la fusione della paranoia con la demenza precoce.

A lui si oppose in un lavoro bene costruito e saldo, il Ferrarini. (3). Ma la reazione fu forse eccessiva e il concetto di *paranoia limite,* e certi quadri clinici riassunti dall'egregio A. sembrarono a me (4) allora un troppo evidente ritorno all'antico con vero danno di quella precisione di idee e di quella uniformità di vedute che il Kraepelin (5) ed il Tanzi (6) avevano finalmente stabilito.

Il Levi Bianchini (7) in una breve nota, poco dopo, trasformò le sue idee, divenne contradditorio, involuto, poco comprensibile.

Per qualche tempo le idee di Kraepelin e di Tanzi parvero rispondere ai desiderii di molti.

Il lavoro sperimentale che fiancheggia e conforta quello clinico, si svolse, in materia di demenza precoce, sulle tre forme: molti autori

quali il D'Ormea e Maggiotto, (8); il Sandri, (9); il Pighini, (10) etc., esposero risultati di biochimica, ematologia ed altro sulla demenza precoce considerata nelle tre varietà.

Ma, a Venezia, uno dei relatori sulla « nosografia delle demenze », il Muggia (11) stacca la forma paranoide dalla catatonica ed ebefrenica e la afferma come quadro diverso, avente dei punti di contatto con la paranoia pura.

A lui consentì, tra gli altri, l'Agostini, e in suo lavoro, (12) da me recensionato nell'ultimo numero di questo giornale, sostenne addirittura la identità delle forme ebefrenica e catatonica, anche nel riguardo istologico, e ripudiò la forma paranoide.

Ove si accettino queste idee, o si crea una nuova entità nosologica, di difficile definizione, senza base e senza scopo, la quale dovrebbe essere costituita dal gruppo autonomo degli attuali dementi precoci paranoidi, o quanto meno si amplifica di nuovo la paranoia, e in essa troveranno allora ricetto anche tutti quei casi che conchiudono a un permanente e grave indebolimento mentale. Ma armonizzare la genesi, la sintomatologia, il decorso della paranoia intesa nel senso di Tanzi, con la demenza precoce paranoide significa riunire due tipi di malattia che hanno ben poche affinità.

Ammesso il gruppo della paranoia pura, io non so pensare che a questo si ricongiungano se non stati psichici analoghi, i quali rappresentino o una fase più grave o una più lieve del male.

Ma quando di una entità nosologica si conoscono bene tutti gli stadii, dal lievissimo nucleo delirante paranoidale, a cui non conseguono che poche e tenui anomalie del temperamento e del contegno, alla fase più grave del delirio sistematizzato che invade, sovvertendoli senza distruggerli, tutti i dominii della psiche e trasforma l'individuo in un permanente, pericoloso inquilino del manicomio, non trovo giusto nè logico che ad essa si innesti un ramo spurio, quello dei paranoidi che conchiudono ad un esito sostanzialmente diverso, la distruzione demenziale. Da un lato si ha come conseguenza più temibile, una deformazione o meglio una trasformazione della psiche, poi che il delirio cambia il valore delle percezioni, delle sensazioni, degli affetti, dall'altro invece un vero e proprio più o meno tardivo disfacimento.

Il Tambroni (13), in una perizia su di un caso di costituzione paranoica, ha disegnato con mano sicura i limiti della paranoia, e trovo utile di ripetere le parole del chiaro mio Maestro, poichè sono buon corollario di quanto più sopra ho creduto di esporre.

« Chiamasi costituzione paranoica quella condizione anomala della

psiche, nei processi più elevati (associazione, ideazione ecc.) sulla cui base spesso in occasione delle epoche critiche della vita, o in altre circostanze speciali di essa, sogliono insorgere delirii veri e proprii, che possono essere transitorii, e fugaci, ovvero assumere una forma cronica e sistematica cui si dà nome di paranoia. Modernamente anzi questo nome viene dato a quella vasta categoria di fatti che abbiamo detto formare la costituzione paranoica, anzi che al delirio, poi che detta costituzione rappresenta talvolta l'unica manifestazione della malattia; certamente ne costituisce l'elemento essenziale e più importante.

Il delirio sistematizzato spesso si mantiene in uno stato di latenza e di indeterminatezza e talora non si presenta affatto in tutto il corso della vita del malato. Può dirsi che la costituzione paranoica stia al delirio come la costituzione epilettica sta all'accesso epilettico ».

La scuola di Genova, pensa in modo alquanto diverso: il Pastore (14), in un lavoro assai bene ordinato e completo ne riassume le teorie.

Dopo avere sintetizzato, dalle origini, il pensiero degli psichiatri sulla paranoia, viene a discutere le varie forme: paranoia originaria, paranoia tardiva sistematica, demenza primitiva paranoide, paranoia fantastica, paranoia secondaria, paranoia acuta, paranoia rudimentale. E conchiude, dopo varie lucide esemplificazioni cliniche, con il fissare i seguenti tipi:

I. La paranoia: anomalia costituzionale, molto rara, che si inizierebbe con stranezze, bizzarrie di carattere, eccentricità precoci, e potrebbe svilupparsi più tardi ma non al di là della gioventù. Anomalia che non conduce a demenza o assai tardivamente.

II. La paranoia tardiva sistematica: che è una vera frenopatia, perchè insorge in individui fino allora sani di mente, con un decorso ben distinto in cinque stadii successivi: incubazione, interpretazione delirante, allucinazioni e delirio persecutorio, delirio grandioso e demenza finale.

III. La demenza precoce paranoide, con negativismo, automatismo passivo, allucinazioni e illusioni intense, manierismo, stereotipia, catatonia, assurdità del delirio, caratteristico indebolimento mentale.

IV. La paranoia fantastica che sarebbe una forma intermedia tra la demenza precoce paranoide e la paranoia.

V. La così detta paranoia secondaria che non sarebbe se non un passaggio a demenza di altre malattie mentali specie della melanconia e della frenosi maniaco-depressiva.

Questo il pensiero dell'A.: la definizione di paranoia che egli dà, corrisponde, come abbiamo visto a quanto Kraepelin e Tanzi e Tambroni affermano.

Ma non mi riesce chiara la opportunità della paranoia tardiva sistematica la quale, conforme la descrive l'A. si differenzierebbe ben poco dalla demenza precoce paranoide: qui non è inutile ricordare come taluni sintomi della demenza precoce, e precisamente il negativismo, le fasi catatoniche, le allucinazioni e illusioni intense, talvolta si verifichino solo agli inizii della malattia, talora anche prima dell'ingresso dell'alienato in manicomio; per dare esito poi ad un puro indebolimento mentale, come nella demenza semplice, o al delirio assurdo e alle stravaganze di contegno del paranoide. E come nella demenza precoce paranoide tali sintomi siano meno evidenti che nella forma ebefrenica e catatonica.

Non comprendo la paranoia fantastica, lasciata a sè, come punto intermedio tra due forme, demenza precoce paranoide e paranoia che, seguendo le stesse definizioni dell'A., sarebbero del tutto diverse l'una dall'altra.

In quanto alla paranoia secondaria, come ponte di passaggio all'esito demenziale della melanconia e della frenosi maniaco-depressiva, nulla ho a dire: molti, con me, non credono all'esito in demenza della melanconia e della frenosi maniaco-depressiva e il ponte non ha per costoro ragione di essere.

Il lavoro del Pastore è l'ultimo pubblicato in Italia. E però si può dire che dopo un periodo di orientazione precisa, siamo tornati nel dubbio quanto prima.

Non intendo in questa breve rivista sintetica, parlare dell'estero. Solo un fatto mi sembra notabile: in Francia, in questi ultimi tempi, si è andato studiando diligentemente il « delirio di interpretazione senza allucinazioni ». Così si definisce la paranoia in modo preciso, come si era fatto da noi.

Basti accennare al lavoro di Serieux et Capgras (15) sui sintomi del delirio di interpretazione e alla comunicazione di Pactet et Courbon (16) alla Società medico-psicologica sui delirii di persecuzione senza allucinazioni, a quella di Juquelier et Vigouroux (17) pure alla stessa Società, e sullo stesso argomento, e al lavoro di Bodros (18) sulla pretesa demenza dei perseguitati.

Le idee nostre dunque, se pure fuori d'Italia su la paranoia se ne sa meno che da noi, e sulle quali siam tornati dubbiosi, cominciano a trovar credito presso i Francesi.

Non vorrei, che ancora una volta, dopo averli preceduti, ci trovassimo a doverli seguire.

Manicomio Prov. di Pesaro, 11 - 4 - 08.

Bibliografia

(1) Finzi - Compendio di Psichiatria - Manuale Hoepli. 1899.

(2) Levi-Bianchini - Neologismi e scrittura nella demenza paranoide. *Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica manicomiale* - Fasc. II - III, 1903.

(3) Ferrarini - Demenza precoce paranoide (diagnosi differenziale dalla paranoia) *Rivista sperim. di Freniatr.*, Vol. XXX e XXXI.

(4) Alberti - Paranoia o demenza paranoide? - *Giornale di Psich. clin. e Tecnic. manic.* - Fasc. I, II, 1906.

(5) Kraepelin - Trattato di Psichiatria - Vol. II, parte II, traduzione dalla VII Ediz. tedesca del Dott. Guidi - Vallardi, Milano.

(6) Tanzi - Trattato di Psichiatria.

(7) Levi Bianchini - Paranoia e demenza paranoide - Catanzaro, 1905.

(8) D'Ormea e Maggiotto - Ricerche sul ricambio materiale nella demenza precoce. - *Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica manicomiale*, 1903-1904.

(9) Sandri - La formula emo-leucocitaria nella demenza precoce - *Rivista di Patologia nervosa e mentale* - anno 1905.

(10) Pighini - Il ricambio organico nella demenza precoce - *Rivista Sper. di Freniatr.* 1906.

(11) Muggia - Relazione sul tema " Nosografia delle demenze „ XIII Congresso della Società Freniatrica italiana - Venezia 1907.

(12) Agostini - Sull'anatomia patologica dei centri nervosi nella demenza primitiva - *Annali del manicomio Prov. di Perugia* - Fasc. I - II, 1907.

(13) Tambroni - Un caso interessante di costituzione paranoica con episodii deliranti ricorrenti - Perizia psichiatrica - *Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica manicomiale* - Fasc. III, 1906.

(14) Pastore - La paranoia e le altre forme cliniche diagnosticate come paranoia. *Giornale di Psichiatria clinica e Tecnica manicomiale* - Fasc. III, 1907.

(15) Serieux et Capgras - Les symptômes du délire d'interpretation - *L'Encéphale* - 1906, N. 2.

(16) Paetet et Courbon - Les interpretations délirantes chez les aliénés persécutés non hallucinés - Soc. Médico-psycol. 28 Janvier, 1907.

(17) Juquelier et Vigoroux - Les interpretations délirantes chez les aliénés persécutés non hallucinés. Soc. Médico-psicol. 25 mars. 1907.

(18) Paul Bodros - De la pretendue démence des Persécutés - Thèse de Paris N. 469 - 20 juillet 1906 - A. Michelon.

NOTE E RIVISTE DI PSICHIATRIA

(Diario del San Benedetto - Manicomio Prov. di Pesaro)

Direttore: A. D' Ormea

Fascicoli trimestrali che formeranno un volume annuo di oltre 300 pagine

DIREZIONE ED AMMINISTRAZIONE

presso il Manicomio Provinciale di Pesaro

Agli Autori di note originali e di riviste sintetiche si danno cinquanta estratti, senza copertina; per le copie in più e per le copertine, richieste contemporaneamente all' invio del manoscritto, saranno a carico degli Autori le sole spese di tiratura e di carta.

PREZZI DI ASSOCIAZIONE

Per l' Italia L. 10 - Per l' Estero L. 12 annue - Un fascicolo separato L. 3