

IL CERVELLO, vol. 28, 1952

Clinica delle Malattie Nervose e Mentali dell'Università di Padova
Direttore: Prof. G. B. BELLONI.

S. RIGOTTI

D. FONTANARI

Ulteriori esperienze sull'impiego dell'anidride carbonica secondo Meduna in terapia psichiatrica. ⁽¹⁾

Facendo seguito a quanto è stato comunicato nella seduta del 4 marzo 1951 della Sezione Veneto-Emiliana della Società di Neurologia (« Riv. Neurol. », 21, 89, 1951) sull'impiego in psichiatria del recente metodo della carbonarosi proposto da Meduna, riferiamo ora i risultati avuti in altri 25 ammalati sottoposti a tale terapia in questi ultimi mesi.

Come è noto, questo metodo consiste nel provocare la perdita di coscienza del paziente mediante inalazione di una miscela gassosa contenente il 70 % di ossigeno e il 30 % di anidride carbonica. Il trattamento (con sedute bi- o trisettimanali) ha durata varia, ma di regola non inferiore a tre mesi.

Poiché i risultati delle esperienze da noi già riferite avevano chiaramente dimostrato, concordemente all'opinione degli AA. americani, che questa terapia è particolarmente indicata nelle psiconevrosi e nelle distimie, mentre è pressoché inefficace nelle psicosi, abbiamo limitata l'ulteriore sperimentazione a pazienti appartenenti a forme morbose delle due prime categorie, e precisamente 16 psiconevrosici e 7 depressi; inoltre è stata impiegata in due casi non bene classificabili, rappresentati da un delirio di rapporto sensitivo non tipico e da una grave sindrome ossessiva in personalità psicopatica.

I risultati ottenuti dal punto di vista terapeutico si possono così riassumere:

(1) Comunicazione al XXV Congresso della Società Italiana di Psichiatria (Taormina, Settembre 1951).

1) Su 16 psiconevrosici 5 sono guariti, 3 hanno avuto un lieve miglioramento, 1 è rimasto invariato, 7 hanno rifiutato dopo qualche seduta di continuare il trattamento. Tra le varie forme (ossessiva; ipocondriaca, ecc.) non vi sono sostanziali differenze: l'unica eccezione, facilmente comprensibile, riguarda i casi di reazione psicogena a traumi emotivi recenti, che sono tutti rapidamente guariti. Da notare ancora lo scarso successo (1 miglioramento lieve e 1 rifiuto) ottenuto negli isterici.

2) Dei 7 casi di depressione 3 guarirono, 1 migliorò, 1 non ebbe vantaggio e 2 rifiutarono di continuare la cura. I successi si ebbero tutti nelle forme primarie, mentre dei 3 casi di depressione secondaria solo 1 migliorò.

3) Nessun vantaggio mostrò il caso di delirio rapporto sensitivo, mentre una buona attenuazione delle manifestazioni ossessive si ebbe nel paziente con personalità psicopatica.

Nell'insieme tali risultati si accordano con quelli ottenuti nel primo gruppo delle nostre esperienze, vale a dire confermano l'efficacia della carbonarosi soprattutto negli stati depressivi, e in grado minore nelle psiconevrosi, specie se recenti, mentre dimostrano che è praticamente inefficace nelle altre forme.

Nella nostra prima comunicazione sottolineavamo una difficoltà pratica per l'applicazione di questo metodo in Italia, difficoltà rappresentata dalla sua durata, che a volte secondo Meduna può superare un anno di trattamento continuo. Effettivamente, pur senza arrivare a periodi così lunghi, anche nella metà circa dei nostri casi migliorati o guariti sono state necessarie 60-70 sedute, il che corrisponde a circa 6 mesi di cura. È interessante che in alcuni di questi casi si verificava una specie di assuefazione, per cui i pazienti anche se ormai guariti non volevano interrompere il trattamento. Si tratta di un'assuefazione *sui generis* che non comporta aumento della dose, e che d'altra parte — data la speciale attrezzatura richiesta per la somministrazione della miscela gassosa — non offre il pericolo di creare una nuova tossicomania. Ma è pur sempre un fatto che va tenuto presente nell'interpretazione del meccanismo di azione della carbonarosi, anche se non è improbabile che sia in parte un fenomeno di natura suggestiva.

Un altro ostacolo nell'impiego clinico di questo nuovo metodo è rappresentato dal notevole numero di ammalati che dopo le prime se-

dute rifiutano di continuare il trattamento. Nella nostra prima comunicazione, pur essendosi verificato in 10 dei 25 pazienti, ci limitammo a rilevare il fatto senza volutamente dargli particolare rilievo. Il piccolo numero di casi fino allora trattati non ci autorizzava infatti a trarre delle deduzioni, tanto più che nella assai più vasta casistica americana tale inconveniente viene appena ricordato. Eravamo perciò propensi a interpretarlo come frutto di una pura casualità unita alla perplessità che un metodo nuovo può incutere in alcuni soggetti. Senonché l'essersi ripetuto nel secondo gruppo di pazienti in proporzione pressoché identica (9 su 25), ci ha persuasi che si tratta di un fenomeno non certo accidentale, e che merita di essere indagato più a fondo.

È da rilevare anzitutto che, nella grande maggioranza dei casi, i pazienti giustificano il rifiuto affermando chiaramente di aver paura: solo pochi adducono ragioni poco persuasive oppure non si presentano più, probabilmente vergognandosi di confessare il vero motivo. La paura è determinata dalla sensazione di soffocamento, sensazione assai penosa tanto che alcuni affermano addirittura di "preferire la morte", mentre un paziente la descrisse come del tutto analoga a quella provata in occasione di un naufragio nel quale aveva corso grave rischio di annegare. Se in quest'ultimo caso il ricordo emotivo del precedente trauma subito può fornire una persuasiva spiegazione del rifiuto, non altrettanto si può dire negli altri casi, dato che la sensazione di soffocamento non sembra essere di per sé sufficiente a determinare il rifiuto avendola riscontrata, ed ugualmente intensa, in soggetti che continuarono senza difficoltà il trattamento. Abbiamo quindi ricercato se l'ostilità alla carbonarosi fosse in rapporto con il tipo di forma morbosa o con il sesso o con l'età del paziente, ma non è risultato alcun dato sicuro. Invece la sola relazione abbastanza frequente riguarda il contenuto terrifico del sogno fatto durante la breve narcosi. Non è facile però stabilire quale dei due fenomeni sia causa dell'altro, né si può escludere che tanto la sensazione penosa di soffocamento, come il sogno pauroso siano solo manifestazioni diverse di una particolare maniera di reagire del sistema nervoso al disturbo metabolico provocato dall'anidride carbonica.

Si deve ricordare in proposito che tra le moderne tecniche di narcosi breve, il metodo di Meduna è quello che determina con maggiore frequenza un'attività onirica, tanto che si può affermare che tutti i pa-

zienti sognano, anche se non tutti sanno riferire il contenuto avendolo subito dimenticato. I sogni possono essere terrifici, indifferenti o piacevoli. Che essi siano in parte dovuti alla particolare alterazione metabolica provocata nel sistema nervoso dalla respirazione della miscela gassosa, lo dimostra il fatto che assai spesso i sogni sono identici in pazienti che non si conoscono, né hanno avuto modo di parlare tra loro. Per esempio i sogni piacevoli hanno sempre in comune la luminosità e la vastità della scena (strada e case bianche, sole splendente, campagna aperta; ecc.), mentre quelli penosi sono caratterizzati dal movimento e dalla confusione nell'imminenza di un pericolo imprecisato (piazze affollate di gente, strade piene di veicoli che corrono velocemente, ecc.).

Tuttavia alcune eccezioni e alcune particolari modificazioni durante la cura dimostrano che anche gli elementi ideo-affettivi dei singoli pazienti sono in gioco. Così vi è chi sogna proprio la situazione che sta alla base del suo conflitto, specie se all'inizio della seduta gli è stato dato uno stimolo verbale ad essa connesso; così in altri abbiamo potuto osservare, in coincidenza con il miglioramento della forma morbosa, una trasformazione del contenuto dei sogni da pauroso o indifferente in piacevole. È probabile quindi che il sommarsi in alcuni soggetti e di una particolare reazione del sistema nervoso all'alterato metabolismo e di determinate caratteristiche psichiche (specie della sfera affettivo-emotiva) possa dare origine a sensazioni così angosciose (sia per la loro intensità che per il perdurare dopo il risveglio) da suscitare una invincibile ostilità. Ostilità che ricorda per alcuni aspetti quella che si verifica, seppure meno frequentemente, durante l'elettroshock-terapia.

Un giudizio definitivo sul nuovo metodo della carbonaricosi è ancora prematuro. Tuttavia possiamo finora dire che se l'esperienza dei 50 casi già trattati e degli altri in corso di terapia ci ha dato modo di verificarne la non pericolosità (non abbiamo avuto mai alcun incidente), non ha permesso però di confermarne in eguale misura i successi terapeutici: solo l'ulteriore esperienza potrà eventualmente giustificare conclusioni più favorevoli.
