

I TRANQUILLANTI

o « psicótropi »

Aspetti tecnici e morali

Nota introduttiva.

Si è chiuso, il giorno 13 settembre 1958, a Roma, la Prima Riunione Generale del « Collegium Internationale neuro-psico-pharmacologicum », con la partecipazione di oltre 500 congressisti, sotto la presidenza del prof. M. Trabucchi dell'Università di Milano (1). Uno dei problemi, che ha maggiormente impegnato i simposi, è stato quello dei « tranquillanti » o « psicótropi », sui quali già l'anno scorso, nel « Symposium Internazionale sui farmaci psicótropi », tenuto a Milano i giorni 8-11 maggio 1957 (2), si era a lungo discusso.

Concetti e dati, emersi in questi autorevoli incontri, hanno dato immediatamente l'impressione della **profonda innovazione psicoterapeutica**, che i nuovi farmaci hanno determinato nel mondo della medicina, soprattutto per quanto riguarda la lotta contro le malattie mentali, e contro le innumerevoli forme di depressione psichica, così facili nell'uomo moderno.

La nuova terapia, dopo aver interessato vivamente psichiatri, farmacologi e clinici, **non tardò molto a conquistare l'opinione pubblica**. Questa pensò subito di aver trovato nei tranquillanti la soluzione definitiva del preoccupante problema dei suoi mali moderni: **stanchezze, esaurimenti, ansie, depressioni, nevralgie, paure, follie**. Difatti, immediato e vasto divenne l'uso dei nuovi medicamenti.

La stampa di massa, sorretta dalla propaganda delle case produttrici, ne esaltò prodigi e poteri e finì per semplificarne talmente le indicazioni e la posologia, che il grosso pubblico pensò non fosse ormai più necessaria alcuna prescrizione medica; e da allora incominciò ad usarne **abbondantemente e di proprio capriccio**. Il fenomeno preoccupò seria-

(1) M. MUSELLA, *Un congresso di psichiatri e di farmacologi all'EUR*, in *Corriere della Sera*, 9 settembre 1958, p. 7; A. VIZIANO, *A Roma il primo congresso sui farmaci psicótropi*, in *La Nuova Stampa*, 9 settembre, p. 7.

(2) M. MUSELLA, *Chiusura del Congresso sui farmaci psicótropi*, in *Corriere della Sera*, 12 maggio 1957, p. 5; A. VIZIANO, *Conchiuso il Convegno Internazionale sui farmaci della mente*, in *La Nuova Stampa*, 12 maggio 1957, p. 7.

mente i centri di studio, che, in successivi congressi, insistentemente hanno disapprovato e denunciato questo pauroso abuso di «rasserenanti».

Anche la morale, pur ammettendo gli enormi vantaggi che l'era dei tranquillanti sta per portare all'umanità, non può fare a meno di ammonire sui pericoli morali, che da un abuso di essi deriverebbero alla persona.

NOZIONE DI TRANQUILLANTI

1. I termini «tranquillante», «psicotropo» (regolatore della psiche), «atarattico» (senza affanno) indicano già per se stessi il potere calmante dei nuovi farmaci. L'uso corrente attribuisce ad essi un contenuto pressochè identico, anche se un'accezione scientifica più severa potrebbe notevolmente differenziarli (3). Comunque, anche noi, per ragioni di semplificazione, accetteremo l'uso ormai invalso, anche nella letteratura medica, di usarli indifferentemente, senza voler dare, in nessun caso, ad essi un contenuto speciale (4).

2. Una nozione completa e definitiva di tranquillante non è stata ancora data, o almeno non è ancora stata accettata come tale (5). La causa va attribuita al fatto che non si hanno ancora notizie complete sul meccanismo di azione, che le nuove sostanze seguono nel raggiungere i centri nervosi. Ne è un esempio la valutazione data alla clorpromazina, proposta in origine come antistaminico ed oggi, dopo più accurata ricerca, classificata come vero e proprio tranquillante (6).

Quello che si può dire con certa precisione è che le nuove sostanze non vanno confuse coi classici sedativi; questi influenzano il sistema nervoso centrale in maniera assai diversa da quella dei nuovi farmaci, e vengono somministrati allo scopo di ottenere stati particolari di calma o di insensibilità. Tali sono, ad esempio, i barbiturici, l'idrato di cloralio, i bromuri, la paraldeide e altri medicamenti similari. Così, non vanno confusi cogli ipnotici propriamente detti, usati per provocare sonno e insensibilità (7).

Con una certa approssimazione e genericità, i tranquillanti si potrebbero descrivere così: **sostanze che agiscono sui centri con azione diretta, mediante un meccanismo indubbiamente fon-**

(3) Difatti, il termine «tranquillanti» indica piuttosto i farmaci che hanno funzione rilassante; mentre il termine «atarattico» indica piuttosto la funzione deconfusionante. Il termine «psicotropo» è un appellativo più generico, che viene attribuito a qualsiasi tipo di sostanza, che in qualunque modo riporti nella psiche equilibrio e normalità.

(4) C. RUNTI, *Attualità in tema di farmaci tranquillanti*, in *Farmaci e Farmacie*, luglio 1957, p. 2.

(5) B. POLITI, *Lo straordinario sviluppo dei tranquillanti*, in *Il Farmacista*, marzo 1958, p. 115.

(6) C. RUNTI, *l. c.*

(7) *Ibidem*, p. 3.

dato sull'attività biochimica, il quale allenta o annulla connessioni sfasate, esistenti fra quegli elementi, che dal centro fanno echeggiare alla periferia riflessi abnormi: esaltazioni, irrequietezze, depressioni, angosce, senza tuttavia provocare sonno, nè notevole menomazione di lavoro mentale e ideativo (8).

Classificazione.

Data la conoscenza limitata del meccanismo d'azione dei tranquillanti, non è neppure facile darne una classificazione precisa. **Gli stessi esperti sono assai discordi fra di loro.**

Pensiamo, tuttavia, che una distinzione, anche se non definitiva, possa aiutare a comprendere maggiormente il problema. E a questo fine, scegliamo due classificazioni autorevoli: una **riguardante la struttura chimica dei tranquillanti**, l'altra **il loro aspetto farmacologico** (9).

a) **Chimicamente** i psicotropi possono essere suddivisi in quattro gruppi fondamentali: in **derivati fenotiazinici** (fra cui la cloropromazina); negli **alcaloidi della Rauwolfia** (fra cui la reserpina); in **derivati del difenilmetano** (fra cui la idrossizina); in **derivati del propandiolo** (fra cui il meprobamato).

b) **Farmacologicamente**, possono essere suddivisi in farmaci, che agiscono sul sistema nervoso **sopprimendone la funzionalità** (quali la cloropromazina e la reserpina, che sono alla base di quasi tutte le più recenti associazioni in uso nella psichiatria), e in farmaci, che esercitano esclusivamente **un'azione rilassante sulla muscolatura volontaria**, senza agire sul sistema nervoso autonomo (qual'è il meprobamato, certamente il più importante e il più conosciuto del gruppo) (10).

Il prof. Bovet propone anche la classificazione del Prof. Alexander (1956): in **tranquillanti propriamente detti** (quali la cloropromazina e la reserpina); in **rilassanti** (il meprobamato); in **atarattici o deconfusionanti** (idrossizina) e in **antifobici** (benactizina) (11).

I tre più importanti.

1. La reserpina. Essa venne isolata la prima volta nel 1952, estratta, con un gruppo di altri alcaloidi, dalle radici della

(8) C. RUNTI, *l. c.*, pp. 3-4.

(9) D. BOVET, *Farmaci tranquillanti*, in *Annali Ravasini*, 16 giugno 1958, pp. 8-10. (E' la relazione, che il Prof. Daniel Bovet, dell'Istituto Superiore di Sanità di Roma, premio Nobel della medicina 1957, ha tenuto in occasione dell'VIII Congresso Naz. di Chimica, svoltosi a Torino dal 26 maggio al 2 giugno 1958); B. POLITI, *l. c.*, p. 115; C. RUNTI, *l. c.*, p. 4.

(10) I *primi* esercitano un'azione antagonista nei confronti di certi effetti dell'istamina e simili; prolungano l'anestesia barbiturica e aumentano la ipereccitabilità prodotta dalla stricnina; i *secondi* sono in grado di contrastare l'azione della stricnina (R. RUNTI, *l. c.*, p. 3).

(11) D. BOVET, *l. c.*, p. 9.

Rauwolfia serpentina (12). La sua caratteristica fondamentale è la sua notevole azione ipotensiva; inoltre, è in grado di ridurre l'attività psicomotoria, senza peraltro annebbiare la coscienza (13). E' generalmente usata dallo psichiatra.

La sua azione è verosimilmente quella di agire selettivamente, a livello ipotalamico, attraverso inibizioni della preponderanza simpatica. E' comunemente usata negli stati acuti di ansietà, nelle forme ostinate di insonnia, nelle dermatiti nervose, nelle emicranie ostinate. Anche le psicosi schizofreniche rispondono favorevolmente alla cura reserpinica. Viene ritenuta assai efficace per rimettere l'infermo depresso in uno stato di fiducia per essere riammesso nella vita sociale (14).

2. La clorpromazina (15). Venne originariamente considerata e usata come antistaminico; poi, se ne utilizzò la sua azione antiemetica. La sua attività sui centri nervosi superiori venne osservata solo recentemente. Introdotta, da principio, con il semplice scopo di potenziare l'azione sedativa in unione coi barbiturici, assai presto si rivelò, impiegata anche da sola, di una eccezionale efficacia terapeutica nei confronti delle malattie mentali. Anch'essa viene usata per lo più dallo psichiatra.

Essa risponde assai bene ed energicamente in alcune forme di psicosi, senza mai raggiungere l'effetto ipnotico; così, risponde bene nelle schizofrenie paranoidi, nei deliri cronici allucinatori, nelle psicosi depressive endogene, nelle nevrosi di angoscia. In associazione con altri farmaci, soprattutto con la reserpina (Resactil), acquista un'efficacia veramente notevole (16).

3. Il meprobamato (17). E' stato sintetizzato nel 1951 negli Stati Uniti; si devono al Prof. M. Berger i primi e interessanti studi farmacologici nel 1954. A meno di quattro anni dalla sua preparazione commerciale, ha assunto in America una così vasta diffusione che le stesse autorità sanitarie se ne possono preoccupare. In Italia è da poco più di un anno che è stato introdotto; eppure il suo consumo ha raggiunto cifre sorprendenti. Esso è in commercio sotto gli appellativi più diversi; equanil, quanil, miltown, oasil, sedanil, perequil, tensol, paxin, ecc. (18).

(12) E' questa una pianta già conosciuta e descritta nei libri di medicina indù, prima di Cristo; veniva usata contro il morso dei serpenti, contro l'insonnia e contro alcune forme di pazzia (B. POLITI, l. c., 116).

(13) Esistono in commercio associazioni di reserpina, talvolta in unione anche con la clorpromazina (Promazinil, Resactil, ecc.).

(14) S. GARATTINI-V. GHETTI, *Psychotropic Drugs*, Elsevier, London, 1957, pp. 527 ss.; B. POLITI, l. c., p. 116; C. RUNTI, l. c., p. 4.

(15) E' detta anche *Largactil*, *Megaphen*, *Torazin*, ecc.

(16) S. GARATTINI-V. GHETTI, o. c., pp. 502-505. Ricercatori americani, nel corso delle loro indagini, hanno preparato circa 300 nuovi prodotti, fra i quali i più noti sono: l'*etossibutanossano* e il *cloretossibutanossano*, 20 volte più efficace della semplice clorpromazina. Fra gli altri prodotti ricordiamo il *Dartal*, il *Piperossano*, ecc. (B. POLITI, l. c., p. 116).

(17) La sua formula è « bicarbammato di 2-metil-2-n-propil-1,3-propan-diolo ». Si presenta come una polvere cristallina, di sapore amaro e di odore poco intenso.

(18) V. FLORIS, ecc., *Il meprobamato in terapia*, Numero unico di Mi-

Il farmaco possiede una triplice azione: la **muscolo-rilassante**, analoga a quella della mefenesina, di cui è otto o dieci volte più efficace; ed è la sua caratteristica fondamentale; la **sedativa** e la **anticonvulsione** in alcune forme psico-nevrotiche e psicotiche (19).

Le sue indicazioni investono la medicina generale (per la cura degli stati ansiosi, della tensione nervosa, del turbe psicopatiche varie, dei dolori dei cancerosi, ecc.); la neuropsichiatria (per la cura delle nevrosi e delle psiconevrosi, degli stati depressivi e ossessivi, la piccola epilessia, ecc.); la ginecologia e l'ostetricia (nei casi di dismenorrea, del climaterio, ecc.); la chirurgia (per la preparazione all'intervento operativo o agli esami preliminari, ecc.) (20).

Dalla maggior parte degli specialisti, si ritiene che il meprobamato sia il tranquillante più facile e meno esposto a rischi, nel trattamento dei disturbi emotivi e degli stati di tensione in genere. Anzi, si tende a considerarlo come il **tranquillante tipo**, per le forme moderne di depressione e di stanchezza, provenienti da eccessivo lavoro e da insistenti preoccupazioni.

4. Riassumendo: alla clorpromazina e alla reserpina è affidata prevalentemente l'azione anti-follia, e perciò esse si trovano più largamente impiegate negli ospedali e sono affidate alla competenza e alla responsabilità degli esperti (21); al **meprobamato** è riservato generalmente il compito di rilassare e di tonificare i più comuni neurotici, gli ansiosi, i depressi, gli psichicamente eccitati, ed è, purtroppo, oggi, usato con eccessiva disinvoltura da tutti.

Meccanismo d'azione dei tranquillanti (22).

Non c'è ancora nulla di definitivo sull'argomento; il mondo delle reazioni nei centri superiori è assai misterioso e non è così facile penetrarvi. Ma, se si volesse, in qualche modo, abbozzare a larghe linee il **meccanismo d'azione dei tre principali tranquillanti**, lo si potrebbe descrivere, per sommi capi, così:

a) L'azione della clorpromazina, usata come calmante, è soprattutto

nerva Medica, 3 novembre 1956, pp. 1455 ss.; G. FASANARO, ecc., *Meprobamato, farmaco tranquillizzante*, Numero unico di *Minerva Medica*, 22 dicembre 1956, pp. 2169 ss.

(19) G. FASANARO, *l. c.*, pp. 2169-2170.

(20) K. TUCKER, ecc., *Valutazione clinica della terapia con meprobamato*, in *Rivista di terapia moderna*, maggio-giugno 1957, pp. 171 ss.; L. CORTI, *Il meprobamato, quale complemento farmacologico al metodo psicoprofilattico di preparazione al parto*, in *Boll. della Soc. medico-chirurgica di Cremona*, maggio-giugno 1957, pp. 69 ss.; S. RIGOTTI, *Sull'impiego clinico del meprobamato*, in *Minerva Medica*, 22 dicembre 1956; G. ERMIGLIA, *Osservazione sul meprobamato in Ostetricia e in Ginecologia*, in *Minerva ginecologica*, 15 marzo 1958; ecc.

(21) F. A. MIELKE, *I progressi della farmacoterapia nella clinica psichiatrica*, in *Symposium Ciba*, agosto 1957, p. 91.

(22) D. BOVET, *l. c.*; B. POLITI, *l. c.*, p. 117; C. RUNTI, *l. c.*, pp. 7 ss.

tutto quella deprimente della sostanza reticolata del tronco encefalitico con conseguente blocco degli impulsi afferenti, che giungono all'ipotalamo, centro di integrazione della vita emotiva. Usata come ipotensivo, la sua azione è da collegarsi, forse, alla sua azione vasale periferica; oltre all'azione sugli effetti pressori dell'adrenalina e sulla sua tossicità.

b) L'azione della reserpina, usata come calmante, non è quella di deprimere la sostanza reticolare ascendente; ma piuttosto quella di liberare notevole quantità di enteramina, sostanza antagonista a quelle provocanti le psicosi. Usata come ipotensivo, agirebbe su una e più strutture nervose, a sede mesencefalica, dotate di effetto inibitore sugli impulsi simpatici di origine centrale.

c) Il meprobamato, che viene usato solo come calmante, data la sua caratteristica rilassante, esercita un'azione inibente sulla conduttività a livello delle sinapsi interneuroniche, specialmente ipotalamiche, mentre non abbassa la pressione arteriosa.

VANTAGGI E PERICOLI

Innegabili vantaggi.

1. Non c'è un solo esperto, che metta in dubbio gli enormi vantaggi di questi nuovi medicinali. Nella lotta contro le malattie mentali più gravi, la clorpromazina e la reserpina portano un contributo d'eccezione. Si può dire che essi stanno gradualmente eliminando la terapia di shock, spese volte così drammatica, e tutti quegli interventi operatori, fra l'altro pericolosi e minorativi della personalità, fra cui la leucotomia (23).

Il numero dei ricoverati è già notevolmente diminuito; e diminuita la durata della cura; è facilitata l'opera di adattamento alla vita sociale del paziente; è abolita la famigerata camicia di forza, maggiorata la possibilità dei contatti col paziente e l'applicazione delle cure (24).

Il numero dei ricoverati in cliniche psichiatriche statunitensi, nel 1956, dopo l'introduzione dei tranquillanti, è diminuito di alcune migliaia. Così, alcuni studiosi francesi hanno calcolato, nel 1956, che la durata di una cura psichiatrica, lunga 122 giorni prima dell'elettroshock, lunga 95 con la shock-terapia, si è ridotta a giorni 59 con l'uso della clorpromazina (25).

Indice indubbio dell'universale apprezzamento della terapia tranquillante, è l'enorme consumo, che di essa viene fatto negli ospedali. Assai raramente un medicamento ha avuto una così rapida ascesa. Negli Stati Uniti, nel 1956, ne sono stati prescritti

(23) La « leucotomia » frontale è l'asportazione bilaterale di alcune aree circoscritte della corteccia del lobo frontale, più specialmente collegate col nucleo mediano del talamo, prevalentemente interessate nella fisiopatologia del dolore e degli stati ansiosi (L. FERRARIO, *Terminologia medica*, Unione Tip. - Ed. Torinese, Torino, 1950, p. 842).

(24) B. POLITI, *l. c.*, p. 8; 117 ss.

(25) D. BOVET, *l. c.*, p. 8; B. POLITI, *l. c.*

per 34 milioni di ricette. Nel 1957, sempre negli Stati Uniti, ne è stata immessa sul mercato farmaceutico una quantità, pari al valore di circa 200 milioni di dollari, contro i 150 milioni dell'anno prima (26). Anche in Italia, l'estensione si va **delineando rapidissima** (27).

2. Anche nel campo dei mali psichici più comuni e dilaganti, i tranquillanti, innegabilmente vanno portando palesi benefici. **Moltissimi soggetti**, sostanzialmente normali, sono incapaci di possedere se stessi e le proprie emozioni, colpiti come sono dalle asprezze dei fattori ambientali moderni. **Questi non sono ammalati mentali**, propriamente detti; ma sono stanchi, depressi, improduttivi, angosciati. Il ritmo troppo celere della vita, la tecnica veloce in cui la loro azione è continuamente immersa, l'impegno di studi gravosi, ha scosso la loro psiche.

Non è difficile cogliere i sintomi di questo stato sul loro volto e nel loro comportamento: sguardo preoccupato, viso contratto, piccoli movimenti incontrollati, espressioni di paura e di esitazione, espressioni di amarezza. E, data l'intima connessione fra psichismo e sistema neurovegetativo, anche la loro vita organica finisce per essere compromessa: palpitazioni, sbalzi della pressione sanguigna, sudorazioni, emicranie, anomalie del comportamento.

Poi dai visceri alla psiche e di ritorno da questa a quelli: e si ha l'instaurazione di quel circolo vizioso, che finisce per determinare davvero autentiche malattie neurovegetative.

I tranquillanti sono appunto i farmaci che stroncano questo circolo vizioso. Riportando l'equilibrio e la distensione nella sfera psichica, di rimbalzo ridanno normalità anche alle funzioni vitali.

3. Anche nel campo dei riflessi condizionati (28) è possibile prevedere una benefica azione da parte dei tranquillanti. Questi, puntando su zone speciali dell'encefalo, dove avvengono le interpretazioni e donde partono i riflessi condizionati, si prevede possano riuscire, con un meccanismo loro proprio, a «**scondizionare**» il riflesso patologico acquisito, liberando così il soggetto dalla tirannia di reazioni dannose.

4. Infine, lo studio dei tranquillanti sta portando alla scienza

(26) B. POLITI, *l. c.*, p. 112.

(27) G. FASANARO, *l. c.*; G. ERMIGLIA, *l. c.*

(28) *La dottrina dei riflessi condizionati* la potremmo riassumere così: la corteccia cerebrale riceve stimoli e segnalazioni da ogni zona dell'organismo, e dopo averne discriminato la qualità, emana impulsi per i movimenti corrispondenti (*riflessi*). Alcune reazioni allo stimolo sono sempre associate a processi determinati e precisi (*riflessi assoluti*); altre reazioni non hanno nè carattere preciso nè un processo determinato (*riflesso condizionato*), ma risultano dall'associazione di immagini, di emozioni, non corrispondenti alla realtà obiettiva (R. ANGELERGUES, *La conception pavlovienne de la douleur dans l'accouchement*, in *Revue de la nouvelle médecine*, 1954, pp. 9-32; F. MIRAGLIA, ecc., *Il parto senza dolore*, Rizzoli, Milano, 1957, pp. 80 ss.; G. D. READ, *Rivelazioni sul parto: maternità senza paura*, Idelson, Napoli, 1951, pp. 312).

medica **contributi impareggiabili nello studio della psiche**; soprattutto per quanto riguarda i meccanismi cerebrali, la individuazione dei punti di applicazione elettiva delle sostanze chimiche, le loro affinità biochimiche, i loro antagonismi nei confronti delle sostanze cerebellari.

Le ricerche sul nostro mondo mentale, mediante i vecchi strumenti di indagine (microscopio, ecc.) si sono perdute in un vicolo cieco. Fortunatamente la biochimica sta riaprendo questo misterioso regno della psiche umana, e si prospettano fin d'ora promettenti scoperte nel mondo della follia, fino a ieri ritenuto invalicabile.

Anche nel recente congresso, sono apparsi evidenti i **rapporti strettissimi esistenti fra chimica e farmacologia**; sono state identificate sostanze chimiche, capaci di indurre alterazioni nell'equilibrio psichico. La mescalina, l'acido lisergico, l'adrenocromo riescono a indurre negli animali anomalie del comportamento abituale, assimilabili alla pazzia. **Tali farmaci sono stati controllati anche da volontari in campo umano**, ottenendo autentici stati di agitazione, volutamente provocati, con crisi allucinogene.

Così, possono essere provocati in laboratorio stati di aggressività patologica, **per lo studio dei farmaci tranquillanti** e delle loro associazioni. Provocato il comportamento vizioso, si somministra il farmaco, che è oggetto di studio: se ne controllano gli effetti, se ne determinano le dosi terapeutiche e se ne fissano le modalità per riottenere la normalità (29).

Si è così giunti, sulla base di recentissime indagini del prof. Samuel Bogock di Harvard, a scoprire che **la schizofrenia è verosimilmente prodotta da notevole carenza di acido neuraminico**, che è un componente della sostanza grigia centrale. Dal che si deduce che esso deve avere importanti funzioni protettive sulla barriera ematoencefalica, contro gli insulti tossici o comunque sfavorevoli. Quella carenza potrebbe essere, quindi, **la chiave per risolvere il problema della cura delle schizofrenie** (30).

Rischi e pericoli.

1. Per ragione di chiarezza, distinguiamo subito due categorie di inconvenienti: **quelli che conseguono a una cura tranquillante, mantenuta sotto controllo medico, e quelli conseguenti all'uso indiscreto e irrazionale del malato, che si cura da sé.**

a) Gli inconvenienti, che possono verificarsi **durante una cura medica a base di tranquillanti, non sono né gravi né frequenti**. E' il giudizio della maggior parte degli esperti (31). Gli inconvenienti che generalmente si verificano, in misura più o

(29) Da una conferenza tenuta dal prof. J. Mc. KEEN, all'Istituto Rizzoli di Bologna, il 18 settembre 1958 (*Resto del Carlino*, 19 settembre 1958, p. 7).

(30) *Ibidem.*

(31) *Ibidem.*

meno attenuata, si possono ricondurre a queste voci: leggere ipotensioni arteriose, senso di peso allo stomaco, orticaria ed eruzioni diffuse, qualche dolore addominale, accentuazione di cefalee preesistenti, leggere forme di astenia, e simili (32). Ma anche in questi casi, il medico dispone di mezzi più che sufficienti per ricondurre il paziente alla normalità.

Tuttavia, ci lasciano un poco perplessi, alcune affermazioni di valenti esperti, contrari all'uso dei tranquillanti. Fra gli altri, il prof. Lawrence Colb, ex capo di uno dei più importanti ospedali americani per narcotizzati, ha testimoniato, dinanzi alla commissione inquirente, che alcune di quelle tavolette sono più pericolose della morfina e dell'eroina (33). Così la pensa il prof. F. J. Ayd, che invita i colleghi a riflettere sulla tossicità dei tre tranquillanti fondamentali (34).

Così le autorità americane, nell'ottobre scorso, hanno pubblicato un ammonimento ufficiale («Survey of tranquillising») contro l'uso eccessivo dei tranquillanti: su dieci ricette mediche, tre si riferivano a questi farmaci (35). Anche in Inghilterra, il 30 marzo 1958, il ministero della sanità pubblica invitava la classe medica a porsi tre quesiti, prima di prescrivere la cura tranquillante: «E' necessaria?», «I risultati positivi compenseranno i rischi della somministrazione?», «Il farmaco tranquillante non può essere sostituito da un comune sedativo più conosciuto e meno pericoloso?» (36).

b) Il pericolo vero, e su cui tutti convengono, è rappresentato dalla diffusione indisciplinata, senza scorta medica. Gli errori che il malato, che si cura da sé, può commettere nelle dosi, nella qualità del tranquillante e nella durata della cura, possono provocare sorprese. E tutto questo anche nell'uso del meprobamato: difatti, anche nell'ingestione di questo farmaco, vi possono essere reazioni secondarie non trascurabili, che a lungo andare possono cumulare indisposizioni di una certa entità: quali la riduzione della capacità di percepire, di discriminare, una maggiorazione dello stato di inerzia (37).

E' certamente ammonitore il manifesto («Council of the pharmaceutical of Great Britain»), con cui le autorità sanitarie inglesi denunciavano due anni fa, l'impiego libero e sconsiderato dei tranquillanti: e l'additavano come dannoso al pubblico interesse; e, contemporaneamente, rendevano obbligatoria, nell'acquisto dei farmaci, la presentazione della ricetta medica (38).

(32) F. A. MIELKE, *I progressi della farmacoterapia nella clinica psichiatrica*, in *Symposium Ciba*, agosto 1957, pp. 90-91; M. NISTRI, *Sull'avvenimento acuto da meprobamato*, in *Rassegna medica*, n. 1, 1958, p. 43.

(33) *Minuti Menarini* (a cura del Laboratorio chimico farmaceutico A. Menarini di Firenze), maggio 1957, p. 10.

(34) S. GARATTINI-V. GHETTI, *o. c.*, pp. 548 ss.

(35) C. RUNTI, *l. c.*, p. 10.

(36) *Ibidem*.

(37) *Ibidem*.

(38) *Ibidem*.

2. Occorre, però, aggiungere che **veri casi di avvelenamento per superdosaggio di tranquillante, sono piuttosto rari**. Il prof. Selling, in uno studio su 187 casi trattati, riferisce di due soli casi di avvelenamento, provocato, in ambedue i casi, da ingestione notevole di farmaco. Le conseguenze sono state: coma profondo con respiro superficiale, ipotonia muscolare, ipotermia, areflessia generale, notevole ipotensione arteriosa (39).

Quanto al pericolo di « assuefazione », di cui alcuni hanno parlato, non sembra si verifichi nel caso dei tranquillanti, almeno nel senso proprio della parola: cioè di bisogno di graduale aumento della dose curativa, di forti disturbi per sospensione improvvisa, di sete biologica del tranquillante. Il prof. Lemere, che studiò il problema sulla base di 600 casi, **esclude vera assuefazione**; egli ha riscontrato solo un certo desiderio psichico del benessere, proprio della cura tranquillante, e qualche piccolo disturbo nei casi di sospensione brusca (40).

VALUTAZIONE MORALE

Per poter esprimere con maggior chiarezza un giudizio morale sull'uso dei tranquillanti, è **bene distinguere tre maniere di uso**: quelle controllate da una assistenza medica in case di cura o anche presso privati; quella scientifica, avente per oggetto l'accertamento di un'ipotesi scientifica; e finalmente quella del malato che si cura da sè. Le circostanze, che caratterizzano le tre formule di intervento, **incidono diversamente in una valutazione morale**.

Cura medica.

1. Anzitutto, **va ricordato un principio di carattere generale**, che dovrebbe essere particolarmente presente alla coscienza dell'esperto, che somministra i farmaci tranquillanti, soprattutto quando egli si serve della cura anche come strumento di indagine scientifica. **Il paziente, cioè, che lo specialista accetta di curare, è sempre e soprattutto persona**, anche se in questo momento è un ammalato e un utile soggetto di indagine.

Di conseguenza, il medico non può mai prescindere dalle norme fondamentali, che di quel soggetto tutelano i diritti più sacri; **le sue iniziative terapeutiche dovranno sempre sottostare al giudizio di quelle primissime esigenze**. Per cui, un intervento, sia pure guaritore e sorprendente negli effetti, che fosse in contrasto con l'uomo come tale, cioè contro qualche suo diritto fondamentale (qual'è il diritto alla vita, all'integrità, ecc.), **dovrebbe**

(39) L. S. SELLING, *Clinical study of new tranquillising drug*, JAMA, 1955, p. 1594; M. NISTRI, *l. c.*, p. 43.

(40) G. FASANARO, *l. c.*, p. 2172.

ritenersi moralmente disonesto. L'efficacia e la fortuna di un procedimento, non significa liceità morale; il fine, felicemente raggiunto, non giustifica lo strumento usato.

« Il medico di coscienza sente istintivamente il bisogno di appoggiarsi su di una deontologia medica e non può accontentarsi di norme empiriche. Nella Nostra Allocuzione del 10 aprile 1958, nel XIII Congresso dell'Associazione Internazionale di Psicologia applicata, noi segnalavamo che in America era stato pubblicato un Codice di deontologia medica: « Ethical Standards for Psychologists », che si fonda sulle risposte di 7.500 membri dell'« American Psychological Association » (41).

« Questo Codice manifesta la convinzione dei medici che, per gli psicologi, i ricercatori e i clinici, esiste un insieme di norme, che danno non solamente orientamenti, ma anche indicazioni imperative. Noi siamo convinti che voi condividete questo punto di vista e che ammettete l'esistenza di leggi, che rispondono a un ordine morale obiettivo » (42).

2. Da nessun punto di vista l'uso del farmaco psicotropo, preso a se stante, può dirsi intrinsecamente illecito; si tratta di sostanze per se stesse indifferenti, poste a servizio dell'uomo, per normalizzare la sua attività psichica e mentale. E' quanto si è detto dell'uso della narcosi, dell'ipnosi, degli stupefacenti, del parto indolore (43). La sua illiceità potrà derivare da particolari circostanze peccaminose, che accompagnano la terapia.

a) Difatti, la legge naturale non ha nulla da ridire: essa ci impegna nella ricerca dell'equilibrio personale in tutte le sue espressioni: è così che si attua nel modo migliore la nostra esistenza e si perfezionano le nostre capacità. Essa vuole che l'uomo, eventualmente colpito dal male, usi delle cose e delle forze, poste a suo servizio nella natura, per perseguire il suo bene; domanda solo che questo avvenga attraverso atti leciti e mediante oggetti moralmente disponibili.

Anzi, in determinate circostanze, il perseguimento della serenità e della distensione psichica, diventa dovere; quando, cioè, il male psichico, che ha colpito il soggetto, può compromettere sostanzialmente i suoi doveri personali o professionali per ragione dello stato di smarrimento e di depressione, che esso ha

(41) A.A.S., a. 50°, 1958, pp. 271-272. [« Anche se questo Codice contiene alcune affermazioni discutibili, si deve approvare l'idea che l'ispira: il ricorso a persone serie e competenti per scoprire e formulare delle norme morali. Chiunque dimentica o disprezza le direttive dell'ordine morale e obiettivo, non si formerà che una personalità deformata e imperfetta » (Ibidem, p. 272)].

(42) Pio XII, Allocuzione ai partecipanti alla I^a Riunione Generale del « Collegium Internationale Neuro-psycho-pharmacologicum », in Osservatore Romano, 13 settembre 1958, p. 1 (nostra traduzione dal francese).

(43) G. PERICO, *La narcoanalisi*, in *Aggiornamenti Sociali*, (gennaio) 1955, pp. 1 ss.; — *L'ipnotismo*, in *Aggiornamenti Sociali* (giugno) 1953, pp. 221 ss.; — *Gli stupefacenti*, in *Aggiornamenti Sociali*, (novembre) 1954, pp. 361 ss.; — *La lotta contro il dolore*, in *Aggiornamenti Sociali*, (aprile) 1967, pp. 200 ss.; — *Il parto a dolore attenuato*, in *Aggiornamenti Sociali*, (marzo) 1956, pp. 144 ss.

provocato. Solo gravi difficoltà di ricorso al farmaco lo potranno liberare da questa obbligazione morale (44).

b) **Neppure la legge ascetica** è contro il ricorso al tranquillante, in modo generale. Essa, pur indicando nella croce la via autentica della salvezza, pur proclamando beati i sofferenti, non obbliga il cristiano a volere il dolore come tale: **essa considera il dolore semplice mezzo**, che, secondo le circostanze, potrà riuscire più o meno adatto al fine che persegue (45).

Difatti, il cristianesimo non ha mai rinnegato la legittimità della lotta contro il dolore; ne ha solo ricordato e rivalutato gli aspetti di redenzione e di merito, ch'esso contiene. «*Egli, il Padre della misericordia, ha preso i dolori nelle sue mani, li ha fatti passare per il corpo, le vene, il cuore del Figlio diletto [. . .]. Così il dolore e la morte sono diventati per ogni uomo, che non respinge Cristo, mezzi di redenzione e di santificazione*» (46).

Anzi, è proprio l'ascetica cristiana, invitante l'uomo a compiere con la massima perfezione i propri doveri di convivenza, di giustizia, di carità, **che richiede equilibrio, presenza a se stessi**, senso delle proprie responsabilità, serenità di giudizio, padronanza del comportamento: doti, che un individuo, in condizioni psichiche di incertezza e di depressione, certamente non possiede.

Tanto più, che una sopportazione di sofferenze e di depressioni, molte volte imbriglianti le attività di dovere, è assai bene e, in tanti casi, assai meglio sostituita da quell'eroismo meno rumoroso, ma non per questo meno meritorio e formativo, con il quale il soggetto compie metodicamente giorno per giorno il proprio dovere. **Il rifiuto di un calmante, non è sempre il miglior modo di eseguire la volontà di Dio e di attuare le sue leggi** (47). E' assai più saggia l'ingestione di una pillola, che un insieme di manifestazioni nervose, sgarbate, intolleranti, antisociali, derivanti da uno stato di depressione e anche di minor efficienza nei propri doveri.

3. Gli eventuali inconvenienti, riscontrabili nell'uso clinico dei tranquillanti, sono compensati dal bene maggiore che il paziente ne ritrae. Siamo nell'area del principio, che dichiara **legittimo il sacrificio della parte per il bene del tutto** (48).

In altre parole: Dio consegnando all'uomo la vita, gliene ha con-

(44) H. NOLDIN - A. SCHMITT, *Summa theologiae moralis*, Herder, Barcellona, 1951, vol. II, nn. 325 ss.; E. GENICOT - I. SALSMANS, *Institutiones theologiae moralis*, Universelle, Bruxelles, 1951, vol. I, nn. 364 ss.

(45) PIO XII, *Risposta a tre quesiti sull'analgesia*, in *Osservatore Romano*, 24-25 febbraio 1957, pp. 1-2.

(46) PIO XII, *All'Unione italiana medico-biologica S. Luca*, 12 novembre 1944, in PIO XII, *Discorsi ai medici*, Orizzonte Medico, Roma, 1954, pp. 12.

(47) PIO XII, *Risposta...*, cit., p. 1.

(48) E. GENICOT - I. SALSMANS, *Institutiones theologiae moralis*, Univer-

cesso l'usufrutto, tenendo per sè ogni diritto di proprietà. Di conseguenza, ciascuno di noi, mentre non ha di se stesso disponibilità assoluta, possiede, nell'ambito di una saggia amministrazione, il potere di disporre di alcune parti, al fine di una migliore conservazione e di un più completo sviluppo. In questo caso, il soggetto non usurpa alcun diritto di Dio, ma piuttosto ne attua la divina direttiva della difesa della propria esistenza (49).

Non saremmo più nell'ambito di questo principio, se gli inconvenienti della terapia tranquillante superassero, nella loro entità, i mali che si volevano evitare; non sarebbe più né saggia amministrazione, né vera difesa della vita; ma sarebbe piuttosto il sacrificio del tutto in favore della parte. Nella maggior parte dei casi, però, ci si assicura che questo non avviene nella terapia tranquillante, se controllata da esperto coscienzioso e attento.

Ricerca scientifica.

Può avvenire che gli studiosi, ad un certo punto della loro ricerca, abbiano bisogno di sottoporre a esperimenti soggetti umani, ai fini di provocare in essi lo stato patologico e poter seguire, così, più attentamente le reazioni sui centri nervosi, che la somministrazione di determinati farmaci può provocare, per poterne poi classificare l'efficacia, il tempo, la durata e la specificità dell'azione.

Fra i documenti, sottoposti al recente congresso di neuro-psico-farmacologia, sono stati esaminati i resoconti di una esperienza di delirio artificiale, a cui si sono sottomessi 54 persone, di cui 30 sane e 24 ammalate mentali.

Per la valutazione morale di questi casi, vanno richiamate le norme riguardanti gli esperimenti umani, che altrove abbiamo trattato, e che riassumiamo in brevi direttive, distinguendo, per ragioni di chiarezza, gli esperimenti condotti su persone ammalate, da quelli condotti su persone sane (50).

1. **L'esperimento di un nuovo farmaco su persona ammalata**, consiste nella volontà dell'esperto di far concordare l'intento di guarire il paziente, con l'intento di accertare l'efficacia dei medicamenti somministrati (non ancora perfettamente conosciuti), seguire lo sviluppo della malattia e controllarne la retrocessione.

selle, Bruxelles, 1951, vol. I, n. 363; H. NOLDIN - A. SCHMITT, *Summa theologiae moralis*, Barcellona, 1951, vol. II, nn. 328 ss.; PIO XII, *Allocuzione ai partecipanti alla 1ª Riunione...*, cit.

(49) G. PERICO, *Esperimenti sull'uomo*, in *Aggiornamenti Sociali*, (agosto-settembre) 1956, pp. 453 ss.

(50) G. PAYEN, *Déontologie médicale d'après le droit naturel*, Zi-Ka-Wei, Tip. Missionaria, 1935, n. 247; PIO XII, *Allocuzione ai partecipanti alla 1ª Riunione...*, cit., p. 1; L. CANESTRELLI, *Libertà e responsabilità nella ricerca psicologica*, Roma, 1955, pp. 8-9; PIO XII, *Allocuzione ai partecipanti al Congresso di Psicologia applicata*, 10 aprile 1958, in *A.A.S.*, cit., pp. 272 ss.

In genere, l'intervento dell'esperto rimane **principalmente cura o in misura pari, almeno, all'intento di ricerca.**

L'aspetto, che potrebbe incidere sulla legittimità dell'azione terapeutico-scientifica, è **la presenza di una fascia più o meno ampia di rischio**, che la somministrazione porta con sé, data la natura sperimentale della somministrazione del farmaco.

Ma tale rischio non giunge a smoralizzare l'azione, se essa viene scortata dalle seguenti condizioni: — che l'esperto abbia motivi seri per credere che **il malato ne ricaverà vero beneficio**; — che **il soggetto dia un consenso valido** o almeno lo si possa razionalmente presumere. Tanto più, che, secondo quanto i tecnici ci hanno assicurato, il rischio non è quasi mai di carattere grave (51).

Del resto, questo contributo di studio, che l'ammalato permette sia attuato sulla propria persona, mediante l'esperimento, non è che il doveroso compenso, che ciascuno di noi è chiamato a dare alla comunità, dalla quale riceve continui mezzi di benessere; e non è che il doveroso ricambio di ciò che altri, prima di noi, hanno dato con le proprie rinuncie, perchè oggi noi fossimo curati efficacemente (52).

2. L'esperimento di farmaci tranquillanti su persone sane è soggetto a criteri di valutazione morale un poco diversi dai precedenti, non essendovi più la ragione della cura. Tuttavia, anche in questi casi, soccorre sufficientemente il motivo della scienza e del bene comune, purché vengano osservate alcune cautele:

a) Il soggetto dell'esperimento deve darne **il consenso valido**: egli solo è l'amministratore della propria esistenza, e ha diritto di essere libero nel disporre come crede, entro le leggi di Dio. La violentazione di questa libertà smoralizzerebbe tutto l'intervento; e l'immoralità dell'azione sperimentale verrebbe aggravata, qualora comportasse anche dolore o degradazione (53).

b) L'esperimento deve sempre evitare **che sia posta in pericolo la vita del volontario, o possa essere compromessa la sua integrità fisiologica** (54); il che sembra sufficientemente assicurato, sulla base di esplicite affermazioni degli esperti. Anche nell'imprevista insorgenza di un danno, la presenza dell'esperto dà sufficiente garanzia di un riporto alla normalità.

c) Evidentemente, se nell'esperimento intervenisse qualche

(51) Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti al I Congresso Internazionale di isotopatologia del sistema nervoso*, 14 settembre 1952 (Pio XII, *Discorsi...*, o. c., p. 336); Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti al Congresso di Psicologia applicata*, in *A.A.S.*, cit., pp. 276-277; Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti alla 1ª Riunione...*, cit., p. 1.

(52) P. TESSON, *Réflexions morales*, in *Cahiers Laënnec, L'expérimentation humaine*, Lethielleux, Paris, 1952, vol. II, p. 29.

(53) *Cahiers Laënnec*, cit., vol. II, pp. 44-45.

(54) G. PERICO, *I trapianti umani*, in *Aggiornamenti Sociali*, (agosto-settembre) 1955, pp. 348 ss.

circostanza immorale, tutto verrebbe compromesso. Così avverrebbe, ad esempio, se l'esperto nella sua azione diagnostica commettesse atti per se stessi immorali, o tendesse con essa a scopi disonesti, sia pure in nome della scienza.

« La morale insegna che le esigenze scientifiche, da sole, non giustificano le maniere di utilizzare le tecniche e i metodi psicologici, anche se attuate da psicologi seri e per scopi utili. La ragione è che le persone interessate al processo di investigazione non devono tener conto solamente delle leggi scientifiche, ma anche delle norme trascendenti. Difatto, ciò che principalmente è in questione, non è la stessa psicologia e i suoi progressi, ma la persona umana ch'essa utilizza e che ubbidisce a norme superiori sociali, morali e religiose.

« Succede così, d'altronde, anche per le altre branche della scienza; le matematiche, per esempio, o la fisica, in se stesse sono estranee alla morale e di conseguenza sfuggono alle sue norme; ma la persona che si dedica ai loro studi e applica le loro leggi non lascia mai il piano morale, perché in nessun momento la sua azione libera cessa di prepararsi il suo destino trascendente. La psicologia come scienza, non può dunque far valere le sue esigenze, se non nella misura nella quale si trovano rispettate e la scala dei valori e le norme superiori, di cui Noi abbiamo parlato [...]. Queste norme non hanno nulla di misterioso, ma appaiono chiaramente ad ogni coscienza retta e sono formulate dalla ragione naturale e dalla rivelazione » (55).

3. Questa categoria di interventi su persone sane non cambia il suo contenuto morale nel caso di detenuti, che si offrono spontaneamente all'esperimento; o nel caso di esperimento sul proprio corpo, da parte degli stessi periti. Occorrono le solite cautele, il consenso libero del detenuto, l'assenza di minorazioni fisiologiche e l'assenza di circostanze smoralizzatrici.

Uso privato.

1. I motivi che giustificano la terapia tranquillante, tenuta sotto controllo medico, e scortata dalle debite cautele, valgono sostanzialmente anche per il caso di chi si cura da sè. Naturalmente, la pericolosità, in questo caso, è assai maggiore ed esige, proporzionatamente, condizioni di uso, più restrittive e più severe.

a) Difatti, nella somministrazione privata del tranquillante è facile passare il limite di prudenza e ricorrere in modo incontrollato e continuativo al farmaco, per ogni più piccolo sintomo di stanchezza o di depressione. Da questo atteggiamento è breve il passo alla sistematica evasione da qualunque forma di preoccupazione, che la vita, per sua natura, porta inevitabilmente con sè per l'adempimento dei propri compiti.

Un uomo, che agisse così, colpirebbe profondamente la pro-

(55) Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti al Congresso di Psicologia applicata*, cit., pp. 275-276; G. PAYEN, o. c., n. 184; Pio XII, *Allocuzione ai partecipanti alla 1ª Riunione...*, cit.

pria personalità, sottoponendo la volontà ad un graduale infiacchimento, per il mancato esercizio delle sue capacità di resistenza; toglierebbe alla vita il suo vero e autentico significato di prova, compromettendo anche la chiarezza e la possibilità di raggiungimento dell'ultimo fine.

b) Il discorso per un credente dovrebbe riuscire assai più convincente: la sopportazione delle piccole noie, delle comuni preoccupazioni e di passeggiare amarezze, agisce favorevolmente sulle energie spirituali; inoltre, può costituire la quotidiana offerta del nostro essere ai grandi fini della redenzione umana e contribuisce alla costruzione di quella maturità spirituale e morale, che sola può opporsi alle insistenti pretese dell'istinto e alle aggressioni dell'ambiente.

Una persona che soffre scopre il contenuto effimero dei valori puramente umani, così fragili e ingannatori; li trova estremamente piccoli e limitati, e le sue ansie si portano verso valori più sostanziali. E' così che il dolore e le ore di prova sfrondano bruscamente le illusioni e ci mettono in contatto coi valori superiori (56).

2. Tenuto conto delle riserve precedenti (riguardanti il pericolo di abuso, il valore delle prove della vita e l'inevitabilità delle preoccupazioni umane) l'uso dei tranquillanti contro le tensioni nervose, contro l'insonnia, contro gli spasmi muscolari, contro gli stati di ansia e simili, è certamente legittimo, per le stesse ragioni, che hanno giustificato la terapia tranquillante nelle case di cura o sotto controllo medico. Anche se scelto d'iniziativa privata.

La lotta contro il dolore, in qualunque forma esso si presenti, è più che onesta; può addirittura diventare obbligo di coscienza, quando il malessere disturbi il compimento dei doveri personali o di rapporto; il danno momentaneo, che dalla cura tranquillante derivasse per determinate funzioni, è compensato dal bene maggiore che la persona con essa raggiunge.

3. Tuttavia, non essendo ancora conosciuta pienamente la natura e il meccanismo d'azione dei tranquillanti, tenuti presenti gli allarmi da parte di alcuni esperti sugli eventuali danni a lunga scadenza, è obbligo morale del privato chiedere almeno un consiglio o una direttiva di massima sulla qualità del farmaco da usare, sulla posologia e sulla durata della cura.

Se questa richiesta non fosse possibile, il paziente potrebbe nel frattempo supplire con un maggior senso di responsabilità, di fronte ai rischi ch'egli inevitabilmente incontra, col ricorso al tranquillante, limitandone l'uso ai casi di vero bisogno, con criteri di cristiana saggezza.

G. Perico

(56) PIO XII, *Risposta...*, cit.; A. TANQUERAY, *La santificazione e divinizzazione del dolore*, Desclée, Roma, 1932, p. 206.