

From: "Rassegna di Studi Psichiatrici"  
E.T. Rogonne

CLINICA DELLE MALATTIE NERVOSI E MENTALI DELL' UNIVERSITÀ DI ROMA

Direttore: Prof. UGO CERLETTI

SINDROME DI ANNICHILIMENTO  
DA ELETTROSHOCK E LEUCOTOMIA PREFRONTALE

Dott. CLEMENTE CATALANO-NOBILI    Dott. GIANNETTO CERQUETELLI  
Assistenti Volontari

Translation: "Annihilation syndrome by E.C.T. and  
Prefrontal Leucotomy"

Nel 1940, al XXII<sup>o</sup> Congresso di Psichiatria, e nel 1946 al XXIII<sup>o</sup> Congresso, il BINI comunicava i risultati ottenuti con l'applicazione ravvicinata di elettroshocks in varie malattie mentali. Egli chiamò questa tecnica particolare col nome di « annichilimento », prendendo lo spunto dalla sindrome che essa produce.

Già nel 1940 l' A. aveva rilevato che l'applicazione ravvicinata di E. S. produceva « intontimento » e, studiando particolarmente il comportamento dei malati così trattati, aveva notato una grave sindrome amnestica che costituiva il sintomo principale, associato a « paramnesie, confabulazioni, spunti deliranti, falsi riconoscimenti, dissociazioni amenziali, arresto od agitazione psicomotoria, puerilismo con tendenza allo scherzo, etc. ».

BINI insiste sul particolare rilievo che ha l'intonazione euforica dell' umore che persiste anche quando, nella fase di recupero, il paziente, « col ripristino graduale del suo schema storico e della sua personalità, ricomincia ad essere cosciente del suo stato e dei suoi disturbi mnemonici ». Nella sua comunicazione l' A. afferma che questa sindrome, osservata anche dal KALINOWSKY che la chiama « organic psychotic reaction », ha una particolare efficacia terapeutica non legata al numero complessivo delle applicazioni, ma alla frequenza di queste.

Su questo tema BINI e BAZZI hanno recentemente comunicato le loro ultime esperienze.

Abbiamo sottoposto a questa speciale terapia ventisei ammalati e, dalla sindrome che essi presentavano, abbiamo ottenuto i dati che formano oggetto del presente lavoro. Debiamo peraltro dire che la tecnica da noi seguita si discosta un poco da quella originale in quanto abbiamo praticato da due a quattro E. S. al giorno per tanti giorni consecutivi da giungere ad una totale di otto-dodici applicazioni. Dobbiamo chiarire a questo punto cosa intendiamo per sindrome di annichilimento per quanto riguarda la nostra esposizione. Come ha specificato il BAZZI, si possono classificare le sindromi di annichilimento secondo un criterio quantitativo in tre gradi:

I Grado -- Lieve disorientamento specie nel tempo, ritardo nelle percezioni e comprensioni, memoria di rievocazione torpida ma senza deficit grossolani.

II Grado -- Completo disorientamento nel tempo, talora anche nel luogo e persone, deficit mnemonico globale.

III Grado (sindrome di annichilimento propriamente detta) -- Riduzione notevolissima di tutte le facoltà mentali fino al completo deserto psichico con annullamento della personalità.

Dal punto di vista qualitativo la sindrome suddetta imperniata su uno stato amnestico confusionale che diventa gravissimo corrisponde alla forma semplice della sindrome di annichilimento. Altri quadri psicopatologici (stati amenziali, deliranti etc.) possono presentarsi durante la fase di insorgenza della sindrome di annichilimento, in genere allo stadio del 2° grado e ne rappresentano forme atipiche.

Nella nostra esposizione intendiamo sempre riferirci alla sindrome di annichilimento che il BAZZI definisce semplice.

In questo lavoro non ci interessiamo delle possibilità e degli impieghi terapeutici della tecnica dell'annichilimento, ma piuttosto della sindrome di annichilimento in sè stessa, poichè crediamo di ravvisare nella sua fase di recupero molti interessanti elementi di somiglianza con un'altra sindrome, oramai ben nota attraverso i risultati della psicotomia, e precisamente con quella che si manifesta dopo leucotomia prefrontale bilaterale.