

# Artefatti e illusioni terapeutiche in Psichiatria

## *Artefacts and therapeutic illusions in Psychiatry*

Stefan Priebe\*, Heinz-Peter Schmiedebach\*\*

**Riassunto:** *le illusioni terapeutiche sono convinzioni ottimistiche, in seguito considerate inappropriate o false, circa l'applicabilità e l'efficacia di trattamenti psichiatrici. Vengono descritti quattro esempi di tali illusioni nella storia della psichiatria: la convinzione che la malattia mentale potesse essere trattata con successo nei manicomi, l'idea di integrare completamente i pazienti psichiatrici nella comunità attraverso la psichiatria del territorio, l'ottimismo terapeutico degli psichiatri della Germania Nazionale-Socialista, che contemporaneamente perseguivano un programma per lo sterminio dei loro pazienti, e la sopravvalutazione dell'efficacia dei farmaci antidepressivi. I fattori che sostengono le illusioni possono essere, tra altri, il desiderio degli psichiatri di legittimarsi come esperti appartenenti a pieno titolo alla classe medica, un desiderio di espansionismo professionale, ragioni economiche e le aspettative del pubblico e dei pazienti. Si argomenta che le illusioni terapeutiche possono ostacolare un'assistenza adeguata ed il progresso della psichiatria, ma pure essere essenziali per il suo avanzamento.*

**Parole chiave:** *trattamenti psichiatrici, illusioni, psichiatria di comunità, antidepressivi, medicina basata sulle prove di efficacia.*

**Abstract:** *therapeutic illusions are optimistic assumptions about the feasibility and efficacy of psychiatric treatment that later are considered to have been inappropriate or false. Four examples of such illusions in the history of psychiatry are described: the assumption that mental illness can be successfully treated in asylums, the idea to fully integrate mentally ill patients into the community through community mental health care, the therapeutic optimism of psychiatrists in National-Socialist Germany, who at the same time were involved in a programme to murder their patients, and the overestimation of the efficacy of antidepressant drugs. Factors supporting illusions may include the legitimisation of psychiatrists as experts and medical doctors, professional expansionism, economic reasons, and expectations by the public and patients. It is argued that therapeutic illusions may hinder adequate care and progress, but also be essential to advance psychiatry.*

**Key words:** *psychiatric treatment, illusions, community psychiatry, antidepressants, evidence-based medicine.*

\* *Professor of Social Psychiatry, University of London.*

\*\* *Professor of History of Medicine, University of Hamburg.*

## Introduzione

Qualsiasi disciplina scientifica è destinata a formulare ipotesi ed idee che in un secondo tempo vengono considerate false.

Il progresso scientifico è spesso stato promosso adottando teorie e modelli che sono stati successivamente modificati, corretti o completamente rifiutati, rimpiazzati da nuovi modelli. Dal punto di vista dello storico è un approccio discutibile giudicare retrospettivamente e con il senno di poi l'appropriatezza di assunzioni e modelli. Il corretto approccio sarebbe quello di comprendere le idee nelle loro radici storiche e contestualizzarle nel dibattito contemporaneo, piuttosto che classificarle come artefatti in una valutazione a posteriori.

Ciò nonostante, in questo contributo tenteremo di identificare illusioni terapeutiche nella storia della moderna psichiatria e ne discuteremo specifici fattori causali ed implicazioni. Per far ciò definiamo come illusioni terapeutiche idee ottimistiche sulla praticabilità e gli effetti degli interventi terapeutici, idee basate su presupposti che sono stati in un secondo tempo ridiscussi o visti come inappropriati.

Ci concentreremo brevemente su quattro esempi storici di illusioni terapeutiche riguardo la cura di pazienti con disturbi mentali e le descriveremo nell'ordine cronologico della loro apparizione. Il primo, risalente al XIX secolo, è l'idea di limitare la malattia mentale attraverso l'istituzione manicomiale; il secondo, la speranza di superare la malattia mentale attraverso i servizi pubblici di igiene mentale; il terzo, è l'ottimismo terapeutico degli psichiatri nella Germania Nazionale-Socialista, i quali erano al medesimo tempo coinvolti in un programma per l'eliminazione dei pazienti; e, per ultimo, discuteremo l'efficacia dei farmaci antidepressivi.

## I manicomi

L'idea di creare istituzioni responsabili per specifici gruppi di soggetti nacque nel XVIII secolo, e i manicomi che ne derivarono furono considerati i luoghi adeguati per la cura di persone con malattie mentali. Il manicomio era visto come un'istituzione con un alto grado di ordine esterno, mentre si presumeva che la follia riflettesse un disordine interno [1]. Attraverso l'imposizione dell'ordine esterno proveniente dall'organizzazione del trattamento nel manicomio, i pazienti avrebbero dovuto stabilizzarsi, riguadagnando così il loro equilibrio interno.

L'ascesa della moderna psichiatria in Europa lungo tutto il XIX secolo è strettamente legata alla diffusione sul territorio dei manicomi, i quali hanno favorito lo sviluppo della psichiatria come disciplina accademica nell'ambito della medicina [2]. Seguendo il modello preesistente degli ospedali per pazienti con malattie fisiche, nuovi ospedali vennero costruiti appositamente per i malati mentali e la follia fu localizzata in un organo, il cervello. Attraverso l'istituzione dei manicomi, i pazienti folli vennero visti come simili agli altri pazienti e gli psichiatri ottennero uno *status* comparabile a quello degli specialisti di altre discipline mediche. Proprio come i medici chirurghi gli psichiatri ora facevano il giro dei letti in corsia e si preoccupavano di disfunzioni appartenenti ad una specifica parte del corpo.

Questo movimento andava di pari passo con una generale esigenza di un approccio più scientifico alla psichiatria.

I manicomi furono considerati come il luogo deputato alla ricerca delle cause della malattia mentale e di efficaci metodi razionali e sperimentali nella cura dei disturbi. Ad esempio Griesinger, primo titolare della cattedra di psichiatria a Berlino, distingueva da una parte i manicomi urbani -ospedali adatti a brevi trattamenti terapeutici, all'insegnamento e la ricerca- e dall'altra i manicomi rurali, più adatti a cure di lunga scadenza [3].

In questo modo i manicomi riflettevano l'identità degli psichiatri come medici e le aspirazioni scientifiche della psichiatria.

Gli psichiatri erano convinti dell'efficacia dei manicomi per la cura della follia e si adoperarono con successo per il loro ampliamento. Gli eventuali fallimenti terapeutici vennero spesso attribuiti ad un ritardo nell'inizio del trattamento. Servivano manicomi più grandi, dotati di attrezzature capaci di ricevere più pazienti ad un stadio non avanzato della malattia. Questa ideologia della potenza terapeutica aiutò gli psichiatri a radicare i manicomi sul territorio da un lato, e dall'altro, a continuare a rivendicare per la loro professione una dignità paragonabile a quella di altri specialisti. Questa ottimistica credenza nell'efficacia del manicomio ricevette conferma e impulso ulteriore nell'ultimo quarto del secolo, quando le teorie che sostenevano il possibile effetto patogeno della famiglia e dell'ambiente assunsero crescente importanza.

Di qui, isolare il paziente dagli effetti "tossici" della società veniva visto come il primo essenziale passo del trattamento.

L'ottimismo terapeutico degli psichiatri manicomiali non durò tuttavia a lungo nel ventesimo secolo perché la speranza di identificare le cause organiche della follia in anormalità del cervello venne sempre più spesso frustrata.

La conseguenza fu che i manicomi vennero utilizzati per isolare dalla società soggetti considerati di disturbo, svolgendo così una funzione di controllo sociale della follia piuttosto che perseguire il tentativo di curarla con successo [4].

Idee sul come esercitare il controllo all'interno della comunità iniziarono a circolare con insistenza non appena divenne chiaro che i manicomi erano strumenti costosi ed inadeguati a garantire quel controllo sociale loro richiesto. Questa è una delle ragioni fra altre dell'apparire delle prime elaborazioni sulla psichiatria di comunità.

### **Trattamenti nella comunità: verso i servizi pubblici di salute mentale**

L'integrazione simbolica della psichiatria nell'ambito della medicina fu pienamente conseguita nel 1901 in Germania, al tempo la nazione all'avanguardia nello sviluppo della specialità. La psichiatria fu inserita nel *curriculum* delle materie di esame per la professione medica. Il futuro degli psichiatri come professionisti e il futuro della psichiatria come disciplina medica apparivano garantiti [5]. Nello stesso periodo un certo pessimismo terapeutico, quale quello accennato poc'anzi, si sviluppò ed idee relative ad interventi sociali per ridurre la diffusione della follia furono estesamente rese pubbliche.

Il termine psichiatria sociale fu usato per la prima volta nel 1904 [6]. Un numero sempre maggiore di scritti presentarono idee generiche sul trattamento e i servizi di comunità. Queste idee, modificate più nella terminologia che nella sostanza, rimasero egemoniche attraverso tutto il XX secolo, influenzando riforme della salute mentale e processi di de-istituzionalizzazione che ebbero luogo molto più tardi [7].

La posizione più ambiziosa sul ruolo degli psichiatri nella società potrebbe essere stata quella enunciata da Kraepelin, il quale propose che gli psichiatri avrebbero dovuto esaminare l'intera popolazione giovanile per valutarne capacità e deficienze e per consigliare, sulla base di queste, relativi ruoli lavorativi e di posizione sociale [8].

Così facendo, una razionale distribuzione di risorse individuali e sociali avrebbe assicurato sia un miglioramento della salute personale sia una società sana e in crescita. La posizione di Kraepelin si basava sull'ottimistica assunzione dell'accuratezza e rilevanza delle diagnosi psichiatriche e configurava un ruolo centrale per gli psichiatri nella società. La convinzione nella precisione delle diagnosi difesa da Kraepelin non fu condivisa dai successivi

promotori della psichiatria di comunità. Rimase però la rivendicazione di un ruolo sociale di ampio respiro per gli psichiatri. Non è un caso incontrare ripetutamente nel dibattito dell'epoca la convinzione che i servizi e le reti di supporto all'interno della comunità avrebbero potuto aiutare a prevenire l'insorgere della malattia mentale.

L'importanza di questa idea per i processi di de-istituzionalizzazione occorsi nel ventesimo secolo varia da nazione a nazione e secondo i diversi gruppi di interesse, ma rimane un'importante fonte di riferimento per coloro che in tempi diversi hanno proposto e finanziato riforme della salute mentale.

La de-istituzionalizzazione e i servizi di psichiatria nella comunità furono sostenuti da un'altra illusione terapeutica. In un primo momento, l'idea dei trattamenti nella comunità negli anni venti fu motivata dalla presa d'atto che i manicomi potevano essere strutture costose e incapaci di curare la follia [9]. Bisognava trovare modalità di cura a lungo termine che fossero più economiche. Durante l'apogeo della riforma della salute mentale negli anni settanta, considerazioni di ordine etico passarono in primo piano. Vivere fuori dalle mura del manicomio era una questione di diritti umani e civili. È per questo che i proponenti della cura di comunità rivendicarono come principio etico il garantire un ambiente più dignitoso e vivibile per i pazienti. Non solo, il movimento antipsichiatrico sperava che alla fine tutti i pazienti sarebbero stati reintegrati nella società, ognuno come soggetto autonomo e capace di lavori regolari. Anche se la maggior parte dei pazienti con gravi disturbi mentali vive col supporto dei servizi sociali piuttosto che dell'ospedale, la totale integrazione sociale attraverso la comunità si è rivelata un'illusione.

## **La terapia del lavoro nella Germania Nazionale Socialista**

Anche se le idee per i trattamenti nella comunità si diffusero durante il ventesimo secolo approdando ai giorni nostri, dobbiamo fare un passo indietro per analizzare il più traumatico esempio di illusioni terapeutiche [10].

Il capitolo più oscuro nella storia della medicina moderna ebbe luogo nella Germania Nazionale-Socialista, dove i medici parteciparono ad un programma che portò all'eliminazione di circa 260.000 pazienti considerati malati o ritardati mentali (la cosiddetta azione T4) [11]. La maggior parte dello staff medico responsabile del programma di diagnosi e selezione era composta da psichiatri. Non che essi fossero stati forzati a partecipare al programma, ma per varie ragioni lo approvarono. I motivi di questa complicità sono comples-

si e questa non è la sede per analizzarli. Rimane tuttavia l'interrogativo sul come essi potessero giustificare la loro professione mentre erano coinvolti in un programma di eliminazione dei loro pazienti. Per questo, l'ottimismo e l'illusione terapeutica giocarono un ruolo essenziale.

L'ottimismo derivava la sua ragion d'essere da due campi di successo riconosciuto. La malarioterapia per la paralisi progressiva e le recenti terapie di shock venivano considerate come terapie valide, in grado di apportare al paziente significativi miglioramenti, rendendolo di nuovo in grado di integrarsi al ritmo e al lavoro della vita quotidiana [12]. In secondo luogo, la terapia del lavoro fu vista come un potente strumento terapeutico capace non solo di ridurre i costi di cura, ma anche di produrre risultati incoraggianti. Carl Schneider, direttore della psichiatria di Heidelberg, e arbitro finale nel programma di eliminazione, pubblicò un libro dettagliato ed elaborato sui trattamenti terapeutici in psichiatria, focalizzando il suo interesse sulla terapia del lavoro, la quale doveva essere applicata lungo tutti gli stadi della malattia [14]. L'ottimismo venne enfatizzato per controbilanciare la reputazione negativa di cui soffrivano gli psichiatri tra i loro colleghi medici e l'opinione pubblica per il fatto di essere coinvolti nel programma. Eminentissimi psichiatri espressero la tesi che avere una psichiatria potente avrebbe aiutato la nazione a prosperare, attraendo allo stesso tempo giovani medici ancora in cerca di specializzazione [15].

In questo contesto, la psichiatria non era solo un modo per migliorare la salute dei pazienti; essa li selezionava. I soggetti che non rispondevano positivamente al trattamento, coloro cioè economicamente improduttivi, venivano inseriti nel programma di eliminazione [16]. Gli psichiatri di quel tempo vissero con l'illusione che la terapia fosse così potente da poter decidere sulla vita o la morte di quelli che venivano sottoposti ai loro criteri di selezione. Questa illusione era accompagnata da un'altra, più implicita: i programmi di sterilizzazione di massa, uniti allo sterminio dei folli, avrebbero eliminato la malattia mentale grave e condotto, col passare del tempo, ad una società priva di individui incurabili [17].

## Antidepressivi

L'era degli antidepressivi dura da quasi mezzo secolo e questi farmaci sono ancora oggi considerati come uno dei trattamenti più efficaci all'interno dell'armamentario psichiatrico. Come descritto da Healy [18], sosteniamo che l'applicabilità e l'efficacia degli antidepressivi siano state ripetutamente sopravvalutate, generando così illusioni terapeutiche. Molti dei *trial clinici*

controllati randomizzati riguardanti l'efficacia di nuovi farmaci antidepressivi hanno paragonato un nuovo farmaco con uno già esistente e hanno considerato il fallimento nel trovare una significativa differenza statistica come prova sufficiente della bontà del nuovo farmaco. Se però il farmaco veniva paragonato con un placebo, era più difficile stabilirne il successo e numerosi *trial* fallirono nel provare un'efficacia superiore. La scoperta di un effetto statisticamente significativo del farmaco antidepressivo veniva ampiamente celebrata, ma ciò che veniva sopravvalutato era la misura relativamente scarsa degli effetti assoluti; non solo, il cosiddetto *number needed to treat* è così alto che è irrealistico aspettarsi un effetto sostanziale nella maggioranza dei pazienti.

Alcune recenti pubblicazioni hanno inoltre riportato che la maggioranza di tutti i *trial* clinici ottiene risultati che favoriscono le case farmaceutiche che hanno sponsorizzato i *trial* in prima istanza e che la pubblicazione degli altri risultati è spesso impedita (per esempio [19]). Dal momento che la maggior parte dei *trial* è finanziata dalle compagnie farmaceutiche, l'evidenza dell'efficacia degli antidepressivi, così come di altri farmaci, è profondamente viziata e rappresenta un giudizio illusoriamente ottimista.

Osservazioni cliniche diedero il la a sofisticate teorie circa la specificità degli effetti di differenti antidepressivi rispetto a particolari sintomatologie. Lo schema di Kielholz [20], ad esempio, proponeva una classificazione bidimensionale di ogni antidepressivo secondo il suo effetto clinico. Sebbene questi schemi non siano mai stati confermati in *trial* controllati, essi hanno guidato la pratica clinica e le strategie di mercato.

Non solo, essi hanno anche dotato gli psichiatri di un modello di sofisticazione e potenza terapeutica.

Nonostante il fatto che l'evidenza empirica sperimentale sull'efficacia degli antidepressivi fosse limitata al trattamento di disturbi depressivi clinicamente significativi, la pratica ha portato alla prescrizione di farmaci antidepressivi per un gruppo consistente di soggetti con problemi psichici. Gli antidepressivi, il "Prozac" in particolare, sono stati utilizzati come pillole della felicità per superare il disagio nelle crisi e situazioni difficili dell'esistenza. La loro crescente diffusione ha aumentato la potenziale clientela degli psichiatri, unici esperti abilitati a prescriverne e monitorarne gli effetti.

## Discussione

Se ci basiamo sui quattro esempi storici sopra descritti, quali sono gli elementi comuni che influenzano lo stabilirsi di illusioni terapeutiche in psichiatria? Ci sembra che ci siano alcuni fattori più o meno specifici.

In aggiunta ad una generale tendenza umana nel preferire qualche forma di spiegazione rispetto all' *horror vacui* ed in aggiunta alla pressione sociale che a partire dall'Illuminismo ha forzato le classi specializzate a fornire sapere ed esperti, c'è da considerare la difficoltà e frustrazione dell'incontro tra gli psichiatri e la grave sofferenza e depressione della malattia mentale. L'esperienza di questo incontro può aver incoraggiato un irrazionale ottimismo sulle possibilità di cura piuttosto che una reazione più moderata.

Inoltre, le illusioni terapeutiche hanno aiutato gli psichiatri a formulare quelle competenze che essi condividono e che li distinguono da altri specialisti medici. Queste illusioni hanno sostenuto un'espansione della professione, come illustrato dalla nascita e diffusione dei manicomi prima, dalle ulteriori funzioni svolte nell'ambito della psichiatria di comunità e dall'aumento della clientela per il trattamento con antidepressivi poi. Tutto ciò ha aiutato a consolidare lo *status* professionale della categoria con tutti i benefici, potere ricchezza e prestigio, da esso derivanti. In secondo luogo, le illusioni di potenza terapeutica hanno favorito un'autostima positiva e incentivato le aspirazioni ad adottare un ruolo rispettato moralmente.

Le ambizioni e gli interessi degli psichiatri non sono stati i soli motori delle illusioni terapeutiche. L'altro lato della medaglia è sempre stato costituito dalle aspettative e dagli interessi della società che richiedeva cure psichiatriche. I manicomi del XIX secolo rifletterono l'attitudine alla cura e la potenza sociale dei sempre più potenti stati nazionali. Le esagerate aspettative nei riguardi dei servizi pubblici di salute mentale sono state alimentate da vari elementi della società, quali gli interessi economici ed i valori delle riforme politico-sociali nell'Europa occidentale del dopoguerra. Questi ultimi trovarono un portavoce nella ribellione studentesca alla fine degli anni sessanta, ribellione che indirettamente ebbe una forte influenza sulle riforme della salute mentale in vari Paesi. La psichiatria di comunità soddisfaceva le aspirazioni presenti nella società verso un approccio di maggiore integrazione ed eticamente responsabile rispetto ai suoi membri più deboli.

Nel caso dell'ottimismo terapeutico degli psichiatri nella Germania Nazionale Socialista, le illusioni sostenevano l'ideologia dominante e permisero l'attuazione di politiche di igiene razziale.

L'idea che gli antidepressivi siano efficaci per qualsiasi problema dell'esistenza trova riscontro nelle esigenze di una società postmoderna che vuole personalizzare i problemi e trovare soluzioni tecniche.

La logica del profitto delle grandi case farmaceutiche e, in misura minore, di altri organi deputati alla salute, è stata un altro fattore che ha nutrito e sfruttato la domanda per antidepressivi. Questi motivi diventano naturalmente centrali se la cura e la salute non sono considerate come un obbligo



per la società ma vengono viste come un servizio che può o non può essere fornito a seconda delle possibilità economiche dei consumatori.

Questo articolo ha esaminato solamente il ruolo delle illusioni in psichiatria. Sostenere che la psichiatria sia una disciplina medica più o meno soggetta ad aderire ad illusioni terapeutiche è quindi puramente speculativo. Sospettiamo però che la psichiatria abbia caratteristiche che la rendono specificamente vulnerabile. La prima è la continua dialettica tra aspirazioni terapeutiche e richieste di controllo sociale; un'altra è attribuibile al ruolo marginale riservato agli psichiatri in medicina. La psichiatria ha sempre dovuto riaffermare il suo *status* di disciplina medica, rischiando la separazione dal potere e prestigio che la medicina godeva in società.

Queste incertezze continueranno e le teorie psichiatriche continueranno a produrre illusioni terapeutiche.

La medicina basata sulle evidenze può contribuire a limitare la crescita e il diffondersi di molte illusioni. Linee guida come quelle pubblicate dal *National Institute of Clinical Excellence* nel Regno Unito focalizzano l'attenzione sull'evidenza sperimentale dei metodi di trattamento per ridurre la gamma di trattamenti irrazionali utilizzati. Tutto questo non sradicherà il fenomeno delle illusioni terapeutiche così come è stato affrontato da questo articolo [21].

Per suffragare la nostra affermazione portiamo vari argomenti. Le prescrizioni si basano inevitabilmente su ciò che è disponibile a livello di ricerca pubblicata. Essa è finanziata e condotta secondo quelli che sono i presupposti epistemologici, gli interessi e forse le illusioni contemporanee. Fino ad oggi i principi della ricerca sperimentale possono essere applicati con relativo successo a trattamenti specifici. Siamo meno convinti della loro applicabilità agli aspetti più generali di configurazione dei Servizi e all'approccio complessivo dei trattamenti della salute mentale.

In più, l'impatto delle linee guida sarà limitato finché la domanda per specifici trattamenti viene da una clientela capace e disponibile a pagare per trattamenti non sostenuti da evidenze.

Oggi è impossibile identificare quali delle odierne assunzioni si rivelerà falsa e rappresenta quindi un'illusione terapeutica. Si potrebbe pensare che le enormi speranze che riposano sulla ricerca e terapia genica saranno considerate come illusioni nel futuro. Ci ricordano di come il XIX secolo fosse attraversato dall'illusione di identificare le cause delle malattie mentali in anomalie del cervello e di sviluppare su questa base trattamenti adeguati. Su un piano più generale, è probabile che tutte le teorie che sostengono che la follia possa essere eliminata e prevenuta

continueranno ad essere abbracciate con favore dal pubblico, rimanendo illusioni nella realtà di fatto.

I lati negativi delle illusioni sono ovvii. Esse assorbono risorse per interventi che retrospettivamente vengono giudicati inefficaci o addirittura controproducenti. Date per scontate, esse bloccano lo sviluppo di modelli e metodi alternativi, riducono il potenziale per un'analisi che le demistifichi e prevengono il manifestarsi di un'umiltà professionale nei confronti dei pazienti e delle proprie competenze.

D'altro canto la psichiatria come disciplina non avrebbe potuto svilupparsi senza illusioni terapeutiche e sarebbe probabilmente finita in totale rassegnazione e disperazione molto tempo fa. Esse sono state necessarie alla psichiatria per affrontare i vari compiti affidatela dalla società e per articolare prospettive sul futuro nei diversi momenti della sua storia.

Crediamo che una psichiatria positiva nel XXI secolo avrà bisogno di sogni e illusioni per sopravvivere.

## Bibliografia

- [1] Castel R. *L'ordre psychiatrique: l'âge d'or de l'aliénisme*. Paris : Ed. de minuit ;1978.
- [2] Reil JC. *Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Kurmethode auf Geisteszerrüttungen*. Halle: Curt; 1803.
- [3] Griesinger W. *Über Irrenanstalten und deren Weiterentwicklung in Deutschland*. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1 (1868/69), 8 – 43.
- [4] Blasius D. "Einfache Seelenstörung". *Geschichte der deutschen Psychiatrie 1800 – 1945*. Frankfurt/Main: Fischer Taschenbuch Verlag; 1994.
- [5] Roelcke V. *Krankheit und Kulturkritik. Psychiatrische Gesellschaftsdeutungen im bürgerlichen Zeitalter (1790-1914)*, Frankfurt/Main, New York: Campus; 1999.
- [6] Illberg G. *Soziale Psychiatrie*. Monatsschrift für soziale Medizin 1904; 1: 321-29, 393-98.
- [7] Priebe S, Finzen A. *On the different connotations of social psychiatry*. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 2002; 37: 47- 49.
- [8] Kraepelin E. *Ziele und Wege der psychiatrischen Forschung*. Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie 1918; 42: 169-205.
- [9] Schmiedebach HP, Beddies T, Schulz J, Priebe S. *Housing and work as criteria of the social integration of the mentally ill – Development in Germany between 1900 and 2000*. Psychiatrische Praxis 2002; 29: 285-294.
- [10] Lifton RJ. *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*. London: Macmillan; 1986.

- [11] Schmuhl HW. Die Patientenmorde. In: Ebbinghaus A, Dörner K ed. Vernichten und heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen, Berlin: Aufbau-Verlag; 2001, p. 295–328.
- [12] Payer A. Résultats de la malariathérapie de la paralysie générale à Cery de 1924 à 1944. Lausanne: Risold ; 1947.
- [13] Nowak R. Zur Frühgeschichte der Elektrokrampftherapie in der deutschen Psychiatrie (1937 bis Anfang der fünfziger Jahre des 20. Jahrhunderts). Leipzig: Med. Diss; 2000.
- [14] Schneider C. Behandlung und Verhütung der Geisteskrankheiten. Allgemeine Erfahrungen, Grundsätze, Technik, Biologie. Berlin: J Springer; 1939.
- [15] Rüdin E, de Crinis M, Schneider C, Heinze HB, Nitsche HP. Gedanken und Anregungen betr, die künftige Entwicklung der Psychiatrie 1943). In: Dörner K, ed. Fortschritte der Psychiatrie im Umgang mit Menschen: Wert und Verwertung des Menschen im 20. Jahrhundert. 36. Gütersloher Fortbildungswoche 1984. Rehberg-Loccum: Psychiatrie-Verlag; 1985, p. 211–216.
- [16] Roth KH, Aly G. Das “Gesetz über die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken”. Protokolle der Diskussion über die Legalisierung der nationalsozialistischen Anstaltsmorde in den Jahren 1938–1941. In: Roth KH (ed.) Erfassung zur Vernichtung: von der Sozialhygiene zum “Gesetz über Sterbehilfe”. Berlin: Verlagsgesellschaft Gesundheit; 1984, p. 101–179.
- [17] Baader G. Heilen und Vernichten. Die Mentalität der NS-Ärzte. In: Ebbinghaus A, Dörner K (eds.). Vernichten und heilen. Der Nürnberger Ärzteprozeß und seine Folgen. Berlin: Aufbau-Verlag; 2001, p. 275–294.
- [18] Healy D. The Anti-Depressant Era. Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1999.
- [19] Spurgeon D. GlaxoSmithKline staff told not to publicise ineffectiveness of its drug. *British Medical Journal* 2004; 328: 422.
- [20] Kielholz P. Klassifizierung der depressiven Verstimmungszustände. In Hippus H, Selbach H (eds.) Das depressive Syndrom. München: Urban & Schwarzenberg; 1969, pp 341–346.
- [21] Priebe S, Slade M ed. Evidenze scientifiche per la salute mentale. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore; 2003.

Per corrispondenza:

*Prof. Stefan Priebe*

*Unit for Social and Community Psychiatry*

*Newham Centre for Mental Health*

*London E13 8SP*

*Regno Unito*

*E-mail: S.Priebe@qmul.ac.uk*

© Edizioni FrancoAngeli