

LA CITTÀ NASCOSTA  
STORIE DI VITA AL SAN LAZZARO

COLLANA  
LE COLONNE D'ERCOLE

LA CITTÀ NASCOSTA  
STORIE DI VITA AL SAN LAZZARO

## COLLANA LE COLONNE D'ERCOLE

Le colonne d'Ercole demarcano il confine ultimo del mondo conosciuto, nella cultura classica occidentale. Risultano anche metafora del limite estremo della conoscenza umana, linea di separazione da noto a ignoto. La tradizione le colloca in corrispondenza della Rocca di Gibilterra e del Jebel Musa, situate rispettivamente sulla costa europea e quella africana, tra oceano Atlantico e mar Mediterraneo.

L'eroe mitologico Ercole, giunto alla sua dodicesima fatica, presso i monti Calpe e Abila che nessun mortale poteva varcare, posti al confine del mondo, divide il massiccio in due parti (le due colonne) e vi incide la scritta *non plus ultra*.

Abbiamo scelto di intitolare così la nostra collana editoriale, perché vogliamo che attraverso di essa si possano divulgare sempre nuovi e originali contenuti che permettano di allargare senza limiti la propria conoscenza, i propri orizzonti, raggiungendo un'apertura mentale che possa superare i confini della banalità e della quotidianità, con il coraggio di esplorare, ogni volta con rinnovata curiosità, l'ignoto.

L'augurio che facciamo ai nostri lettori, e l'obiettivo che ci proponiamo di raggiungere tramite i nostri testi, è quello di porre sempre più lontano le proprie colonne d'Ercole, senza mai fissarne le fondamenta.

## IL CONCORSO Io amo i beni culturali di Valentina Galloni

L'Istituto per i beni culturali della Regione Emilia-Romagna (IBC), da alcuni anni ha adottato una politica di avvicinamento dei giovani al patrimonio culturale del loro territorio, favorendo la loro partecipazione attiva e creativa. Uno degli strumenti per realizzare tale politica è il concorso di idee *Io amo i Beni Culturali*, dedicato agli studenti delle scuole, di cui il progetto *Editori per un anno* è risultato uno dei vincitori della VII edizione.

Avviato nell'anno scolastico 2011-2012, il concorso prevede che le scuole si uniscano in partenariato con le istituzioni culturali per presentare un progetto che, nell'anno scolastico successivo, valorizzi un bene culturale sul territorio. Sono moltissimi i progetti proposti e la loro selezione avviene attraverso criteri quali l'originalità e l'innovazione, la partecipazione attiva degli studenti e la capacità di coinvolgere la comunità territoriale. A mettersi al lavoro per realizzare nuove forme di comunicazione e di valorizzazione, sviluppando competenze personali, sociali e civiche, sono i ragazzi e le ragazze, insieme agli insegnanti e ai funzionari delle istituzioni coinvolte. I musei, gli archivi, le biblioteche sono gli spazi in cui i ragazzi lavorano in gruppo, imparano, creano e mettono a frutto le proprie competenze e i propri talenti. A ciascuno di loro viene data la possibilità di partecipare fattivamente e di avere un ruolo attivo nella realizzazione di un progetto culturale, ognuno comprende che può avere una parte rilevante nella cura di un bene culturale e che può giocare un ruolo importante nella sua valorizzazione e trasmissione alle generazioni future.

Così i tanti ragazzi coinvolti in questo progetto hanno avuto la possibilità di lavorare all'avvio di una vera e propria collana editoriale e hanno dato il loro importante contributo per valorizzare le innumerevoli fonti che l'archivio dell'ospedale psichiatrico San Lazzaro e il Museo di storia della psichiatria hanno messo a loro disposizione. Grazie a questi ragazzi, la storia di questo luogo e le vicende dei suoi pazienti potranno essere scoperte da un vasto pubblico.

## IL PROGETTO DIDATTICO TRA SCUOLA E ARCHIVIO

di Chiara Bombardieri, Paola Delia  
e Anna Magnani

Il patrimonio archivistico del San Lazzaro è di importanza assoluta nel panorama italiano, poiché conserva una ricca testimonianza di ogni aspetto della vita e della gestione dell'ex ospedale psichiatrico. Perché tale ricchezza possa essere conosciuta e tramandata, nel corso degli anni si sono consolidate le attività di didattica in archivio, rivolte soprattutto alle scuole superiori. Tra queste, la collaborazione più importante instaurata nel corso degli anni è sicuramente quella con il Liceo delle Scienze Umane Matilde di Canossa, che è naturalmente attento a temi come la salute mentale e la storia della psichiatria. L'istituto Canossa, considerata la particolare curvatura del suo indirizzo e la presenza di discipline quali la psicologia, l'antropologia, la sociologia e la pedagogia, trae dalla collaborazione con l'archivio del San Lazzaro e dalle sue iniziative stimoli importanti per approfondire temi psico-sociali, storici e culturali. La partecipazione alle attività dell'Archivio sensibilizza gli allievi nei confronti delle diversità umane in modo più concreto e complementare rispetto allo studio teorico degli argomenti presentati a scuola. Si può dire che il coinvolgimento nelle iniziative contribuisca al raggiungimento di obiettivi di accrescimento culturale, sensibilizzazione e facilitazione nel comprendere più concretamente i contenuti, le tematiche e le connessioni tra diverse discipline scolastiche. Sono stati realizzati percorsi specifici di approfondimento, tra cui la realizzazione di testi fruibili tramite QR-Code al Museo di Storia della Psichiatria (progetto *Smart Lazzaro*, premiato durante la III edizione di *Io amo i beni culturali*) e, dal 2017, attività di alternanza scuola-lavoro incentrate sulla trascrizione e rielaborazione di cartelle cliniche dell'Ottocento.

Sulla base di questa collaborazione, abbiamo elaborato il progetto *Editori per un anno* per la VII edizione di *Io amo i beni culturali*. Il progetto consiste nella realizzazione di una collana editoriale, onli-

ne e cartacea, che possa pubblicare gli elaborati scritti dai ragazzi a partire dai documenti consultati. È pensata come una start-up, che possa permettere agli studenti, ai docenti e al personale dell'archivio di acquisire competenze, in questo primo anno, in modo da poter portare avanti la collana anche in futuro (in particolare con progetti di alternanza scuola-lavoro). Obiettivo principale è fornire agli studenti una panoramica più ampia possibile delle attività di lavoro in ambito culturale, fornendo strumenti di analisi dei dati e di elaborazione dei contenuti che possano essere utili anche in altri settori. Le competenze su cui si andrà a lavorare saranno soprattutto: ricerca storica, analisi delle fonti e del contesto storico-sociale, strategie di valutazione dell'informazione, capacità di redazione dei testi e di comunicazione, valorizzazione, promozione e strategie di marketing culturale. Gli studenti saranno protagonisti in ogni fase di progettazione e di realizzazione del lavoro (dalla scelta del titolo del volume e della collana alla promozione dell'evento finale), così da sviluppare anche le loro capacità di organizzazione del lavoro, individuale e di gruppo.

Per l'archivio si tratta di un'opportunità unica per entrare in contatto con la scuola e con il pubblico più giovane, toccando con mano quali sono le loro esigenze e apprendendo nuovi linguaggi; vedere documenti e fotografie attraverso gli occhi degli studenti fornisce sempre nuovi spunti di riflessione e di approfondimento. Per la scuola, come precedentemente accennato, si tratta invece di prendere contatto con materiali estremamente preziosi che testimoniano vite temporalmente lontane dalle nostre, diverse ma allo stesso tempo vicine e attuali, profondamente tragiche e affascinanti al tempo stesso. Ciò contribuisce a far maturare negli studenti una maggiore consapevolezza di alcuni contesti storici, dei cambiamenti e delle trasformazioni che hanno portato a una evoluzione degli strumenti di cura e di sostegno di coloro che vivono condizioni di disagio ed emarginazione.

È altresì un'occasione formativa di grande rilevanza per i nostri ragazzi che, attraverso un'esperienza di ricerca e di studio sul proprio territorio, anche in collaborazione con altre istituzioni culturali, sperimentano una modalità di conoscenza più viva, diretta e autentica riguardante situazioni personali e sociali di un passato, non così remoto, che sembra rinascere mentre lo si scopre e si cerca di analizzarlo con uno sguardo nuovo, curioso, attento e libero da pregiudizi.

## DA IERI A OGGI di Gaddomaria Grassi

Sono passati quarant'anni dalla promulgazione della Legge 180 che ha riformato radicalmente i servizi per la cura delle malattie psichiche. Con questa legge sono stati chiusi gli ospedali psichiatrici italiani e l'assistenza psichiatrica si è spostata sul territorio, nella comunità. I modelli di comprensione e di cura della malattia mentale sono cambiati e oggi sono totalmente differenti da quelli su cui si fondava la vita e la pratica sanitaria in ospedale psichiatrico. Se l'internamento in manicomio sanciva l'esclusione sociale nella forma più rigida e duratura, da quarant'anni il sistema sociale riconosce che anche le persone sofferenti psichiche hanno pari diritti degli altri cittadini e che anche per loro non vi può essere cura senza inclusione sociale. In altre parole che recupero e guarigione non possono essere obiettivi credibili se non contemplano autonomia abitativa, vita di relazione, lavoro. Il contrario di ciò che poteva offrire la vita in manicomio, chiusa all'interno delle sue mura, in un mondo autosufficiente e autoreferenziale.

Proprio per questo è importante che i cittadini, e in particolare chi come gli studenti non può averne memoria diretta, conoscano la realtà di un istituto come l'ospedale psichiatrico San Lazzaro di Reggio Emilia, un secolo fa uno dei più importanti stabilimenti italiani. È utile ripercorrerne la storia proprio per cogliere la differenza con la realtà attuale, per dare valore a ciò che oggi rischiamo di dare per scontato: la necessità di inclusione e non di esclusione delle persone con differenti abilità, il valore stesso della diversità, l'antiterapeuticità di istituzioni totali come il manicomio e, al contrario, il valore dell'incontro con l'altro, della relazione di aiuto e soprattutto dell'accoglienza e dell'inclusione da parte di un'intera società.

Reggio Emilia, per merito di chi molti anni fa (addirittura dalla fine dell'Ottocento) ha iniziato a conservare documenti e manufatti del San Lazzaro, dispone oggi di un patrimonio archivistico e storico di straordinario valore, sia qualitativo che quantitativo, ospitato nella Biblioteca Livi, nell'Archivio e nel Museo di Storia della Psichiatria.

Patrimonio importante a livello europeo, ma che ha valore solo se conosciuto, messo a disposizione, accessibile e realmente utilizzato. Perché questo accada, perché si realizzino progetti di ricerca come quello che ha dato origine a questo bel libro, occorrono sensibilità, capacità progettuali, impegno e tempo. Siamo orgogliosi e ci fa molto piacere che il patrimonio archivistico dell'ex ospedale psichiatrico San Lazzaro sia stato oggetto di attenzione da parte del Liceo delle Scienze Umane Matilde di Canossa e che la qualità del lavoro svolto abbia portato a questa importante pubblicazione, frutto di un lavoro e di un impegno collettivo, di studenti, insegnanti e archivisti.

Questa esperienza di studio e di ricerca ci auguriamo possa, oltre che lasciare una traccia nel curriculum di studi, anche fornire a ogni studente spunti di riflessione e sollecitarne la sensibilità. Leggere e sforzarsi di capire le cartelle cliniche degli internati in San Lazzaro significa ricordare oggi le loro sofferenze, l'impegno scientifico degli alienisti dell'epoca e gli errori di percorso della scienza stessa, la funzione sociale delle istituzioni; soprattutto ridare senso alle storie di vita, apparentemente così lontane da noi ma anche vicine per la loro umanità, universale e senza tempo.

## PROFILO DEL SAN LAZZARO E DELL'ARCHIVIO STORICO

Da antico lebbrosario (1217) il San Lazzaro<sup>1</sup> si trasforma in ricovero per appestati, poi in ospizio per poveri e mendicanti e dal 1536 per malati di mente. Tra il Cinquecento e il Seicento, in epoca di depressione economica, il potere politico e religioso risponde a questi drammatici bisogni sociali con la nascita di istituzioni permanenti (ospizi, ricoveri, ospedali) che hanno anche il compito di isolare e controllare poveri e vagabondi: anche il San Lazzaro diviene un Ospizio di mendicanti. Nelle mappe delle proprietà dell'Istituto (1673-1702) vengono minutamente descritte le entrate ricavate dal possesso di edifici in città e da appezzamenti di terreno: il San Lazzaro dispone di un grande patrimonio. I pochi documenti superstiti di questo periodo sono tutti di carattere patrimoniale, scarse invece le notizie sull'assistenza medica e sulle condizioni di vita degli ospiti. Anche dei rapporti con la città non si sa nulla, probabilmente perché erano sostanzialmente inesistenti.

Nel Settecento il San Lazzaro non era diverso dagli ospizi descritti nella letteratura: luoghi oscuri dove vivevano in condizioni inumane invalidi, malati di mente, poveri. Nel 1754 il duca di Modena Francesco III cerca di risolvere il problema con una riforma generale delle Opere Pie, ma la riforma non avrà successo. Vi riesce invece nel 1821 il Duca Francesco IV, che nomina il giovane medico Antonio Galloni Direttore della Casa dei pazzi degli Stati Estensi, con il compito di riordinare l'istituto e di destinarlo alla sola cura dei malati di mente. Galloni, inviato a documentarsi nel grande manicomio di Aversa, inizia una grande opera di ristrutturazione del San Lazzaro: razionalizzare gli spazi, creare nuovi ambienti separati per uomini e donne, suddividere i pazienti in base alle tipologie di malattia e alla classe sociale. Oltre a ciò, Galloni, seguace di Pinel (il medico che per primo a

<sup>1</sup> Per una trattazione completa sulla storia del San Lazzaro si rimanda a Bergomi M. (et al.), eds., *Il cerchio del contagio: il S. Lazzaro tra lebbra, povertà e follia, 1178-1980: S. Lazzaro: ex padiglione Lombroso, 11-30 aprile 1980*, Reggio Emilia, 1980.

Parigi abbandonò la contenzione a favore delle cure) si prodiga per umanizzare il trattamento dei malati: la "terapia morale" consisteva infatti in una vera e propria rieducazione del malato attraverso una rigida disciplina e tanto lavoro (le donne ai telai, gli uomini nei campi), ma anche ginnastica, passeggiate, laboratori espressivi. Alla morte del Galloni, nel 1855, il San Lazzaro gode di fama europea e i ricoverati, dai 21 del 1821 sono saliti a 233.

Con Luigi Biagi (direttore 1855-1870) l'Istituto perde il primato conferitogli dal predecessore; si ritorna a metodi repressivi e si apre un periodo di decadenza. Tuttavia le polemiche sviluppatesi nell'ambiente psichiatrico sulle miserevoli condizioni dell'istituto provocano le dimissioni di Biagi che viene sostituito da Ignazio Zani (direttore 1871-1873) con cui di nuovo il San Lazzaro si rinnova soprattutto dal punto di vista architettonico e strutturale, inaugurando anche una Colonia Agricola, capace di assorbire oltre cento malati: il San Lazzaro diventa una piccola città autosufficiente. Alla morte prematura dello Zani, viene chiamato direttore Carlo Livi (direttore 1873-1877) che prosegue l'opera di rinnovamento dell'istituto, sviluppando un progetto personale di gruppi di edifici raggruppati a costituire quasi dei quartieri: per esempio il villino pompeiano, progettato nel 1874, doveva rappresentare il prototipo di un villaggio con abitazioni signorili sparpagliate nel parco, idonee a ospitare un malato con il proprio domestico o, se la malattia lo consentiva, con la propria famiglia.

Gli anni della direzione del Livi coincidono anche con la diffusione della psichiatria positivista, per cui l'insegnamento diventa uno strumento indispensabile per formare la nuova classe di medici. Nel 1874 Livi sottoscrive una convenzione con l'Università di Modena e l'ospedale diviene sede della Clinica Psichiatrica Universitaria. Livi inoltre potenzia la Biblioteca (che oggi porta il suo nome) e i laboratori scientifici, a cui si aggiunge pochi anni dopo il laboratorio di psicologia, uno dei primi in Italia; crea inoltre il museo craniologico, il "Museo di anticaglie" (in cui raccolse e conservò i vecchi strumenti di contenzione e terapia, non più in uso: antenato dell'attuale museo), e fonda la *Rivista Sperimentale di Freniatria* (1875), che diviene presto il principale organo scientifico della psichiatria italiana.

Gli anni della direzione di Augusto Tamburini (direttore 1877-1907) sono caratterizzati da una progressiva maturazione scientifica: si approfondiscono le pratiche terapeutiche (e viene stabilmente introdotto l'uso delle cartelle cliniche) e socio-riabilitative (laboratori di canto e disegno), viene inaugurata una scuola professionale per infermieri e sorveglianti e viene introdotto l'uso della fotografia a scopo diagnostico e documentario. Il San Lazzaro ottiene anche riconoscimenti alle esposizioni nazionali e internazionali: per esempio a Parigi nel 1900, dove si presenta nella sezione "Economia sociale, Igiene ed Assistenza pubblica" con oggetti realizzati dai ricoverati, quadri e foto, vince la medaglia d'oro. Nel 1904, con la promulgazione della Legge Giolitti, gli istituti manicomiali sono chiamati a svolgere un ruolo sempre più repressivo ed emarginante a causa della connessione che la legge stabilisce tra malattia mentale e pericolosità sociale: aumentano così anche i ricoverati e i padiglioni per ospitarli. Il San Lazzaro arriva ad avere 26 padiglioni e accoglie anche turisti che, pagando un biglietto d'ingresso, la domenica possono visitare l'ospedale: lo stesso Tamburini scrive una guida dettagliata dell'istituto (1880, riedita 1900), da servire al visitatore dove esaltava l'igiene, l'ordine e la "bellezza" che regnava nell'Istituto. I ricoverati vengono suddivisi in quattro classi, in base alla condizione economica: in IV classe vengono ricoverati gli indigenti, le cui spese sono pagate dai comuni e dalle provincie di appartenenza; salendo di classe migliorano visibilmente gli spazi, il vitto e gli svaghi proposti.

Tamburini si trasferisce a Roma nel 1907 e con lui cessa anche l'insegnamento della Clinica Psichiatrica. La direzione di Giuseppe Guicciardi (direttore 1907-1928) viene ricordata soprattutto per l'istituzione nel 1921 della scuola per bambini A. Marro, diventata un'eccellenza all'epoca per l'impostazione pedagogica; alla sua costituzione, nel 1921, ospita diciassette bambini e viene affidata alla psichiatra Maria Del Rio (poi Bertolani). Fu lei a ideare per i giovani ospiti un artigianato artistico denominato *Ars Canusina*, perché ispirato ai decori dell'architettura romanica delle terre matildiche. Durante la Prima Guerra Mondiale il San Lazzaro funziona anche come centro di raccolta per migliaia di militari che manifestavano disturbi mentali: si registra in questi anni un significativo aumento dei pazienti, non solo tra i soldati per le nevrosi di guerra, ma anche tra i civili.

Con la Direzione di Aldo Bertolani (direttore 1929-1950) si iniziò la sperimentazione di nuove terapie, poi rivelatesi inefficaci, come l'elettroshock (in uso dagli anni Quaranta fino agli anni Sessanta).

Durante la Seconda Guerra Mondiale, dal gennaio 1944 e per diversi mesi, il San Lazzaro subisce pesanti bombardamenti che provocano decine di morti e feriti; la distruzione di interi reparti e il danneggiamento di vaste aree rendono necessario il trasferimento degli ammalati in alcuni comuni della provincia. Solo l'anno seguente è possibile ripristinare il normale servizio di ammissione e il numero di ricoverati torna a salire. Mentre all'estero già si erano affermati nuovi strumenti e approcci terapeutici (come la psicoanalisi), la psichiatria italiana rimane legata al paradigma biologico e al modello dell'ospedale psichiatrico. Alla metà del secolo si registra una grande svolta quando vengono scoperti i primi psicofarmaci.

Alla fine degli anni Sessanta la provincia, sulla scorta della Legge Mariotti del 1968, istituisce Centri di Igiene Mentale, indipendenti dal San Lazzaro, per l'assistenza nel territorio. Dall'interno, per agevolare una progressiva deistituzionalizzazione dei malati, sono promosse una serie di attività ludiche, corsi e laboratori espressivi, soggiorni marini e montani, le prime esperienze di reparto aperto, corsi di istruzione elementare e di riqualificazione professionale per l'avviamento al lavoro. Con la promulgazione della Legge 180 del 1978 venne decretata la chiusura degli ospedali psichiatrici italiani (con il trasferimento dell'assistenza psichiatrica nel territorio tramite i centri di salute mentale); l'equiparazione del trattamento psichiatrico a qualunque trattamento sanitario generale; l'abolizione dell'obbligo di iscrizione al casellario giudiziario; il riconoscimento e la tutela della libertà e dei diritti del malato. Nello stesso anno viene abbattuto il muro di cinta del San Lazzaro, simbolo di un'esclusione durata secoli. Dopo la progressiva dimissione dei ricoverati, il San Lazzaro viene definitivamente chiuso nel 1996.

Nel contesto storico italiano il patrimonio archivistico del San Lazzaro è di fondamentale importanza, in quanto conserva una ricca testimonianza di ogni aspetto della vita e della gestione del San Lazzaro che negli oltre 150 anni di attività accolse quasi 100.000 ricoverati. L'archivio conserva una parte amministrativa e una sanitaria, anche

se nei primi decenni di attività del San Lazzaro la divisione tra le due tipologie documentali appare sfumata. Per la parte amministrativa (circa mille buste) negli anni Ottanta l'Istituto dei Beni Culturali della Regione Emilia-Romagna ha finanziato alcuni interventi che hanno consentito la redazione di un elenco di consistenza della documentazione esistente; dal 2014 al 2017 la Soprintendenza archivistica per l'Emilia Romagna ha finanziato e curato interventi di riordino e schedatura, che hanno portato alla produzione di un inventario completo<sup>2</sup>. Per la parte sanitaria si segnala che è in corso la schedatura delle cartelle cliniche tramite il software Arcanamente, nell'ambito del progetto ministeriale *Carte da legare*<sup>3</sup>. Un primo abbozzo di documentazione sanitaria viene introdotto durante la direzione di Luigi Biagi, ma cartella clinica vera e propria arriva nel 1871, con una struttura molto semplice. Un nuovo modello di cartella viene introdotto nel 1876<sup>4</sup>, per poi essere sostituito nel 1880 da quello che rimarrà pressoché costante per il secolo<sup>5</sup>.

La cartella si afferma subito come uno strumento valido per la gestione amministrativa e medica del paziente e vengono elaborati moduli prestampati, da compilare aggiungendo i dati anagrafici e sanitari dei ricoverati. Le cartelle sono conservate in buste, di legno per la parte più antica, e ordinate in base alla data dell'ultima dimissione: per i pazienti ricidivi, tutte le cartelle precedenti venivano inserite nell'ultima. Solamente per quelle dei soldati della Prima Guerra Mondiale, che contengono anche la documentazione del Centro psichiatrico di prima raccolta diretto da Placido Consiglio, è stata creata negli anni Novanta una sezione separata incorporando la documentazione dalle buste originarie. Un nucleo a parte è costituito dalle cartelle-schede scolastiche degli alunni della scuola convitto Marro-De Sanctis, fondata nel 1921 per i minori ricoverati, conservate in ordine alfabetico (la differenza è forse da imputare

<sup>2</sup> Per informazioni sulla parte amministrativa cfr. <http://www.ausl.re.it/node/202280>.

<sup>3</sup> Cfr. <http://www.cartedalegare.san.beniculturali.it/index.php?id=2>. Link verificato al 19 giugno 2018.

<sup>4</sup> Tamburini A., *Le nostre tabelle nosografiche*, in "Gazzetta del frenocomio di Reggio", anno II, numero 3-4, 1876, p. 28-32.

<sup>5</sup> Tamburini A., *Le nostre nuove tabelle nosografiche*, in "Gazzetta del frenocomio di Reggio", anno VI, numero 3, 1880, p. 48-50.

al carattere più scolastico del Marro rispetto agli altri padiglioni, riservati ai malati adulti). La cartella clinica normalmente è composta da una prima pagina riassuntiva, che contiene nella parte alta i dati anagrafici del malato, indicazioni sulla professione, le condizioni economiche, la condotta morale, in quella centrale la diagnosi e infine i dati sull'uscita (per guarigione, decesso, affidamento a parenti etc.); seguono l'anamnesi e il diario clinico, in cui vengono indicati lo stato del malato al momento dell'ingresso e le cure prestate durante la sua permanenza (talvolta l'aggiornamento di questa sezione è trascurato). In testa a ogni cartella viene indicato il numero progressivo del ricovero nel corso dell'anno e la classe di ricovero, tra le quattro previste in base al reddito. Viene sempre allegata alla cartella la "modula", ossia il documento compilato dal medico condotto, che testimonia la presenza di disturbi e traccia un veloce quadro clinico del caso; questo modulo, controfirmato dall'autorità civile, era necessario per poter richiedere il ricovero coatto nell'ospedale psichiatrico.

La sezione per la rilevazione dei dati antropometrici, attestata a fine Ottocento, cade in disuso nel corso del Novecento, quando vengono abbandonati gli studi sulla fisiognomica; parallelamente aumentano i referti degli esami specialistici. Durante la direzione Augusto Tamburini al San Lazzaro viene introdotta, sull'esempio francese, la pratica della fotografia, per studiare il rapporto tra i tratti somatici e la malattia: anche se sulla prima pagina era previsto lo spazio per la fotografia del malato, le cartelle che ancora le contengono sono molto poche; sono però conservati diversi album con ritratti dei pazienti (a cavallo tra Otto e Novecento). Di norma confluivano nella cartella anche altri documenti: la corrispondenza con i parenti e con gli enti (e le minute delle risposte dei medici), le perizie medico-legali, vari scritti autografi o disegni.

Nella trascrizione delle cartelle e degli articoli dell'epoca si è deciso di mantenere lessico e grafia dei testi originali, senza correggere eventuali errori. È stata uniformata solamente la grafia di numeri e date. Anche se sono ormai trascorsi i termini per la privacy delle cartelle consultate, si è scelto di indicare i pazienti e altre persone citate solo con nome e iniziale del cognome. Eventuali tagli sono indicati col simbolo [...].

LA CITTÀ NASCOSTA  
STORIE DI VITA

## LA CONDIZIONE FEMMINILE

Tra la fine dell'Ottocento e l'inizio del Novecento, all'interno dell'ospedale psichiatrico San Lazzaro, si contano numerosi ricoverati, la maggior parte dei quali sono uomini. Solamente nel 1871 il numero di donne supera la componente maschile<sup>1</sup>. La ragione di questa differenza numerica deriva probabilmente dal coinvolgimento maggiore degli individui di sesso maschile nella vita della comunità, quindi i cambiamenti a cui sono soggetti vengono notati precocemente rispetto alle donne, più controllate dai familiari.

Per quanto riguarda le donne, invece, svariate sono le motivazioni che inducono al manifestarsi di disturbi psichici, per esempio un forte senso di abbandono, la solitudine e l'appesantirsi delle richieste nei loro confronti a fronte di un ruolo ancora subalterno nella famiglia e nella società. I loro disturbi si presentano nelle forme più disparate, come la depressione, l'isteria, la psicosi puerperale e altre malattie.

NOME Matilde G.

ETÀ 26 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in IV classe

STATO CIVILE nubile

Matilde G. è una fanciulla ventiseienne di religione cattolica, di intelligenza limitata e senza istruzione: in quest'epoca infatti la formazione del genere femminile non è considerata di grande importanza. Ella gode di una buona salute ed è normalmente mestruata. Viene internata nel 1902 per ordine del sindaco, ma viene dimessa l'anno successivo e riconsegnata al fratello. Non è sposata, ma ha un figlio, avuto da un giovane appartenente a una famiglia per cui ha lavorato. Non ha sofferto di malattie pregresse, ma dopo il parto ha cominciato a sof-

<sup>1</sup> Baraldi M., *Statistica sul movimento dei ricoverati e delle degenze negli Istituti ospedalieri neuropsichiatrici San Lazzaro di Reggio Emilia dal 1821 al 1974*, Reggio Emilia, 1975.

frire di *frenosi puerperale*, che viene descritta come *lipemania* (che indica uno stato depressivo) di *persecuzione con tendenza suicida*. Con questi termini si indica un disturbo depressivo associato a idee psicotiche di tipo persecutorio. Nel caso descritto, anche se non indicato nella diagnosi, la sintomatologia è rappresentata anche dall'eccitamento e dal disordine del comportamento, aspetti che possiamo considerare una reazione inconsapevole alla depressione stessa. Dal decorso notiamo che:

*Trascorso il primo periodo acuto della malattia la G. permase per lungo tempo in una condizione continua di eccitamento, con disordine grande del contegno e del discorso, tendenze violente e impulsive, tanto contro se che con gli altri.*

Questo disagio però è l'effetto delle varie situazioni di sofferenza e di difficoltà che ha dovuto affrontare. Infatti, dopo la nascita del suo bambino, il giovane che l'ha messa incinta e che aveva promesso di sposarla, comincia a sostenere che il figlio non sia suo perché nato prematuramente. Interviene a questo punto la famiglia di Matilde, come riporta un estratto della cartella:

*Per le dimostrazioni e le insistenze della famiglia si lasciò al fine persuadere e pare fosse deciso a riconoscere il figlio qualora la madre avesse giurato davanti al prete che ella non si era mai data ad altri.*

Matilde, già turbata per la vicenda del piccolo, deve fare i conti con il dissenso del prete, che la considera una donna non rispettabile e indegna dell'appoggio della Chiesa. Così cita la cartella:

*Però il giovedì santo il curato si rifiutò di recarsi a benedire la casa della G. dicendo che l'avrebbe fatto dopo il riconoscimento da parte del padre.*

La cattiva reputazione che la società le assegna è "la goccia che fa traboccare il vaso" e che la porta a una condizione miserabile e di solitudine. Tutto questo avviene perché Matilde, come altre donne, ha un figlio fuori dal matrimonio, cosa che nel XIX secolo non viene per niente tollerata dalla società.

NOME Maria T.  
ETÀ 30 anni  
CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in IV classe  
STATO CIVILE nubile

Il 17 marzo 1888 viene internata nell'ospedale psichiatrico San Lazzaro Maria T., ragazza di 30 anni residente a Reggio Emilia. A seguito di un esame psichico e di un colloquio con un componente della famiglia, i medici ne forniscono una dettagliata descrizione caratteriale. Maria T. è d'indole mite e di carattere pacifico, il suo umore è solitamente piuttosto allegro e si è sempre mostrata molto religiosa.

La cartella stessa ci dice, infatti, che: *Aveva una condotta irreprende-sibile; era ordinata della persona, ma non s'adornava, ne cercava sempre nuove fogge di vestito per seguire la moda.*

Cinque anni prima del ricovero è stata curata per un tumore bianco al gomito e l'arto le è rimasto anchilosato. Al di là di questo non è mai stata affetta da malattie psichiche e nella sua famiglia non ve ne sono mai state. La causa dell'insorgenza di sintomi legati alla psicosi è attribuita alla disillusione amorosa. Tre anni prima di entrare al San Lazzaro, Maria T. si innamora di un uomo con il quale intraprende una relazione. In questo periodo la ragazza tende a parlare più volte dei suoi progetti, ride molto e si mostra spesso allegra.

Proprio questa esuberanza sarà la ragione di rimproveri da parte della famiglia della giovane. L'amante così la abbandona per sposare un'altra donna e su questo la cartella ci riferisce che:

*Saputa la cosa, essa si fece gran forza per non mostrare il dolore che pure doveva aver provato: cercava di mostrarsi disinvolta, irri-deva l'amate ed era con tutti la prima a riferire il fatto.*

Nel 1887 Maria T. si innamora di nuovo, stavolta di un giovane che abita nella sua stessa casa; accortosi dei sentimenti di questa lui la illude per diverso tempo, prima di abbandonarla definitivamente. Dopo questo evento la ragazza si chiude in casa, diviene malinconica, taciturna, irritabile e scostante. Tiene sempre le finestre dell'abitazione chiuse per non farsi vedere dall'esterno, sospetta costantemente di

essere derisa da tutti, è di frequente soggetta a repentini cambi d'umore e spesso crede di essere perseguitata.

*Improvvisamente alla metà del Dicembre (1887) scoppiò in un eccesso di grida e di pianti: "non ci sono più cristiani! Tutti traditori! Questo è l'inferno!"*

Dopo questi primi attacchi vive un periodo di calma ma il 6 marzo 1888 esplode in una violenta ricaduta, che si manifesta attraverso atteggiamenti così descritti nel referto medico:

*Si mostrava loquace, aveva idee di persecuzione, esclamava piangendo che tutti le volevano male, tutti erano assassini e perversi. In ogni cosa vedeva segni che le dimostravano la persecuzione di cui temeva: mandavano dei cani e dei cavalli magri e stinti a passare sotto le finestre per dirle che era una bestia, peggio di una rozza! Però non appena essa si affacciava alla finestra le nubi sparivano e tornava il sole, questo voleva dire che lei era la Madonna.*

Durante questo periodo Maria T. smette di mangiare, spaventata dalla possibilità che il cibo sia avvelenato, e comincia a dormire poco per la paura. Dopo una cura a base di calmanti e ricostituenti, il 17 marzo 1888 la giovane viene portata al San Lazzaro e internata con la diagnosi di *lipemania persecutoria con allucinazioni*, patologia in cui coesistono aspetti depressivi e psicotici, quali le allucinazioni. Sarà dimessa dall'ospedale il 26 ottobre 1895, ma verrà riportata poco dopo nella struttura, dove morirà in breve tempo.

NOME Cora S.  
ETÀ 44 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricca, ricoverata in I classe  
STATO CIVILE coniugata

Cora S. nasce a New Orleans nel 1860, figlia unica del Capitano Cuthbert H. S. e di Abbie D.; donna di grande cultura, parla fluentemente italiano, tedesco e francese. Intraprende svariati viaggi in Europa, che la fanno sentire "cittadina del mondo", caratteristica che la contrassegnerà per il resto della vita<sup>2</sup>. All'età di 21 anni si dedica

<sup>2</sup> Sulla vita di Cora cfr. Pucci I., *La signora di Sing Sing*, Firenze, 2016.

all'arte entrando alla prestigiosa Accademia di Monaco, dove studia pittura, infatti si dedica alla realizzazione di quadri ad acquerello e disegni di merletti.

Nella primavera del 1887 conosce a Roma un nobile friulano, con il quale si sposa qualche mese dopo. Trasferitasi definitivamente in Italia, avvia un'impresa filantropica e imprenditoriale che coinvolge non solo le regioni italiane, ma anche gli Stati Uniti d'America. Considerata un'attivista, si batte per le disuguaglianze sociali e l'emancipazione femminile, istituendo scuole-cooperative femminili di merletti a fuselli, a scopo di procurare lavoro alle donne meno abbienti. Questo forte attivismo femminile porta alla realizzazione, nel maggio del 1903 a Roma, della fondazione della grande cooperativa de Le Industrie Femminili Italiane, di cui Cora S. è eletta Presidente nel corso della prima assemblea del Consiglio d'Amministrazione.

Una delle più importanti iniziative, nonché prese di posizione, è la battaglia contro la pena di morte che vede come protagonista l'emigrata italiana Maria B., accusata di omicidio e condannata alla sedia elettrica. Cora, grazie alle sue conoscenze a New York, promuove una campagna per la revisione processuale. Il nuovo processo si conclude con una sentenza di non colpevolezza, per incapacità di intendere e di volere al momento del delitto.

Dopo una vita da grande attivista Cora entra, nel 1907, nell'ospedale psichiatrico San Lazzaro, dopo essere stata precedentemente in quello di Bologna. Soffre di *eccitamento maniaco*, in altre parole un senso di onnipotenza, di euforia e iperattività. La paziente passa da uno stato di quiete a uno irrequieto, con gravi scatti d'ira. Anche nei momenti più tranquilli non si dimostra mai completamente lucida, riuscendo a distinguere lo spazio e il tempo, ma non le persone. Infatti, come riporta un estratto della sua cartella clinica:

*Queste consistono in uno stato di grande confusione mentale e di straordinaria variabilità d'umore nella presenza di numerose idee deliranti e di disturbi psicosensoriali, nella frequente comparsa di periodi di viva agitazione.*

Durante il giorno, lo psichiatra parla di allucinazioni, com'è citato all'interno della scheda clinica:

*Afferma di essere in comunicazione telefonica col re, col Papa e col principe di Monaco e appoggiata alla griglia del calorifero, fa lunghe conversazioni.*

La paziente, inoltre, sostiene di essere perseguitata dai membri della famiglia, fatta eccezione per la figlia. Appartenendo alla I classe, Cora usufruisce di molteplici agi: vive in una villa privata con una domestica, si circonda di borse, gioielli e vestiti pregiati che vengono modificati com'è riportato nella cartella clinica.

*Tuttavia raramente indossa biancheria e gli abiti come le vengono forniti, ma li modifica, li taglia, li guasta per poi rabberciarli e confezionarsi stranissime acconciature.*

Il marito prende parte a numerose iniziative della moglie, appoggiandola in svariati progetti, diventando suo collega nelle imprese imprenditoriali. Ciò nonostante, l'unica sua lettera conservata nella cartella è indirizzata non a lei, ma allo psichiatra e riguarda la necessità di avere una certificazione del suo ruolo come tutore ufficiale di Cora:

*Riguardo ad un documento che possa equivalere ad una prova legale della mia qualità di tutore della mia povera moglie.*

Nella medesima lettera il discorso verte sul patrimonio della donna, facendo trasparire quanto il marito abbia la necessità di una prova legale della tutela della coniuge per ottenere il controllo degli averi di quest'ultima.

*Credo che non le abbia spiegato l'importanza per i miei affari di ottenere un tale documento.*

Come riporta un estratto della lettera:

*Il giudice del Tribunale di Reggio Emilia potrebbe anche aggiungere che, per legge dello stato, il tutore è il marito, e che nella facoltà adesso date per legge vi è quella di poter prendere denaro a prestito*

*mediante ipoteca sui beni della moglie interdetta. Si potrebbe anche aggiungere che la contessa è sempre confinata in un sanatorio per malati di mente.*

*Cora sarà dimessa dall'ospedale psichiatrico l'8 giugno del 1909, per essere trasferita in quello di Imola. Al momento della dimissione i medici del San Lazzaro riassumono la sua condizione in una nota indirizzata ai colleghi di Imola:*

*La signora Cora S., di New Orleans (S. U. d'America), è stata accolta in questo frenocomio l'8 ottobre 1907.*

*Pochi mesi prima era stata dimessa da quello di Bologna, dove era stata ricoverata per eccitamento maniaco, manifestatosi in modo quasi improvviso.*

*Godendo di una discreta tranquillità, faceva ritenere prossima la sua guarigione, quando il 27 settembre 1907, in corrispondenza con la comparsa dei menses, scoppiò una nuova violenta fase di eccitazione, che rese necessario il suo trasporto qui.*

*Fino ad oggi la malattia ha conservato le stesse caratteristiche dei primi giorni ed ha presentato mutamenti soltanto riguardo all'intensità e alla frequenza di alcune delle sue manifestazioni. Queste consistono in uno stato di grande confusione mentale e di straordinaria variabilità d'umore, nella presenza di numerose idee deliranti e di disturbi psicosensoriali, nella affettività attutita e perversa e nella frequente comparsi di periodi di viva agitazione, durante i quali la malata ha accessi di violentissima collera, è scomposta, grida, insulta, lacera, fracassa.*

*Mentre però nei primi tempi del suo soggiorno qui la signora era un'instancabile laceratrice, ora ha moderato le sue tendenze distruggitrici. Tuttavia raramente indossa la biancheria e gli abiti come le vengono forniti, ma li modifica, li taglia, li guasta per poi rabberciarli e confezionarsi stranissime acconciature. Raccoglie i più disparati oggetti, ai quali attribuisce un'importanza immaginaria, e si circonda di una quantità di sacchi, borsette, tasche e scatole. Passa il tempo ricamando disordinatamente bizzarre figure seguite dal proprio nome o eseguendo confusi disegni.*

*Anche nelle fasi di massima tranquillità non si è mai notata una completa lucidità mentale. Discretamente orientata riguardo al luogo e al tempo, scambia invece quasi sempre le persone e a chi la avvicina*

*attribuisce nomi e titoli di alti personaggi. Nel suo discorso caotico spuntano di continuo idee a colorito erotico e persecutivi. Queste ultime hanno quasi costantemente per oggetto i componenti della sua famiglia, ad eccezione della figlia.*

*Certi giorni ogni gesto, ogni parola, ogni particolarità dell'abito di chi la visita assume per lei una speciale importanza e viene variamente interpretato: si tratta di ordini, di emblemi, di segnali. Afferma di essere in comunicazione telefonica col re, col papa e col principe di Monaco e, appoggiata alla griglia del calorifero, fa lunghe conversazioni.*

*Gentile, mite, affettuosa, sentimentale in certi momenti, diventa talora euforica, espansiva e allora canta e fischia. Passa poi, senza alcuna ragione, nella clamorosità, nella aggressività e nella violenza. Nulla può calmare i suoi periodi d'agitazione. I bagni tiepidi prolungati restano quasi senza effetto.*

*Nelle condizioni fisiche si nota di importante una costante ipotermia e un certo grado di rarità del polso. Durante i parossismi di collera questo presenta grandi irregolarità di ritmo, il viso si fa enormemente congestionato, la respirazione diventa quasi stertorosa. Segue per lo più un periodo di accasciamento e di esaltamento generale assai marcato.*

*Si verifica spesso l'insonnia e la clamorosità notturna.*



Adele B.

NOME Adele B.  
ETÀ 13 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe  
STATO CIVILE nubile

Un altro caso famoso, che fa comprendere maggiormente la condizione nella quale vivevano le donne, è quello di Adele B. Si tratta di una bambina di 13 anni che fa il suo ingresso nel manicomio il 2 luglio 1886, ricoverata in III classe. La maggior parte delle informazioni sono fornite dal padre che, come traspare dalla cartella, non è molto presente in casa. Adele nasce il 25 ottobre 1873 da una famiglia di condizioni medio-povere, è la terz'ultima di tredici figli, dei quali la maggior parte deceduti. Nella cartella clinica è specificato con attenzione il fatto che nessuno dei familiari fosse affetto da malattie mentali, fatta eccezione per lo zio che, in seguito, diventerà prete. Possiede un'istruzione di terza elementare, dato abbastanza comune per le donne del suo status sociale; infatti un'istruzione di tipo superiore è riservata alle famiglie ricche o ai figli maschi. Durante la giovinezza non contrae malattie gravi o rilevanti, a eccezione della difterite di cui sono affetti anche due dei suoi fratelli. Il comportamento, in generale, è descritto come vivace, allegro e permaloso, incline alle bugie. La causa della sua entrata in manicomio è la ricorrente visione della Madonna sotto un ginepro, in un prato: Adele, in una mattina d'estate, mentre fa pascolare gli animali in compagnia di un'amica, sostiene di vedere sotto un albero la figura di una bambina che chiamerà "Pina" (che nel suo dialetto vuole dire, appunto, "bambina") e subito si inginocchia in preghiera. La visione si ripresenta anche nei giorni successivi:

*La Madonna le appariva sempre nello stesso posto, presso un ginepro, in una località del Pianello, e rispondeva alle sue domande.*

Questo inizia a causare dicerie e veri e propri pellegrinaggi per assistere al miracolo, fino all'intervento del prefetto che ordina di tagliare il ginepro e manda la giovane al San Lazzaro in osservazione:

*La ragazza venne il 2 Luglio inviata, a scopo di osservazione, nell'istituto di Reggio. Così ebbe fine il miracolo, cessarono i pellegrinaggi e si spense tutto il fanatico entusiasmo suscitato.*

Nel 1887 Tamburini pubblica un articolo (con foto, una copia della quale è conservata anche nella cartella clinica) sulla *Rivista sperimentale di Freniatria*<sup>3</sup>, in cui riassume anche la sua perizia su Adele: la bambina non sta simulando, l'apparizione è frutto di allucinazioni visive e uditive (alla predisposizione di Adele si aggiunge il desiderio che il miracolo si compia nuovamente) e la bambina può essere dimessa e seguita dai familiari. Viene quindi dimessa il 1 settembre 1886.

Dalle storie di queste donne traspare la considerazione che la società aveva del genere femminile in quel periodo. Un esempio è la condizione di assoggettamento nei confronti dei mariti, della famiglia e della comunità: le donne dovevano sempre sottostare alle decisioni prese dagli uomini, anche quando la loro indipendenza veniva limitata. La loro malattia era spesso considerata motivo di scandalo e uno dei motivi dell'internamento era il mantenimento dell'onore della famiglia, che preferiva ricoverarle con tempestività e allontanarle dalla propria casa. Il compito che la società attribuiva alle donne era quello di conseguire un matrimonio e accudire i figli: il mancato raggiungimento di questa condizione poteva tradursi nell'emarginazione dalla collettività, rendendole persino oggetto di scherno. Questo accadeva anche nel caso avessero figli al di fuori del matrimonio. Per questo motivo spesso ricevevano un'educazione limitata e basata principalmente sulla cura della casa e della prole. Molte donne imparavano già dall'infanzia a cucire, ricamare e confezionare i propri abiti: un'ulteriore formazione era a loro preclusa. Dal caso di Adele B. appare lampante come comportamenti considerati oggi normali nel periodo infantile, erano nell'Ottocento ritenuti inadeguati. L'inizio dell'età adulta era anticipata, infatti a sedici anni i bambini non venivano più considerati tali. Le donne, solitamente, venivano associate a cose frivole come vestiti o gioielli, come si riscontra dalle cartelle, soprattutto nel caso di Cora S. In molti casi era la disillusione amorosa che portava alla nascita di problemi psichici, facendo sentire le donne abbandonate e sole. Nelle cartelle femminili vengono sempre indicati dati riguardanti lo sviluppo sessuale o il ciclo mestruale, questo soprattutto perché la psichiatria di quel tempo aveva una forte connotazione fisiologica.

<sup>3</sup> Tamburini A., *L'allucinata di Castelnovo Monti*, in "Rivista sperimentale di Freniatria", anno XIII, 1887, p. 149-163. Una copia dell'articolo è conservata nella cartella clinica.

## IL MITO DELL'ISTERIA

L'isteria è una forma di nevrosi caratterizzata da una forte instabilità emotiva e motoria, di cui erano generalmente vittime le donne. Viene analizzata per la prima volta agli inizi dell'Ottocento. Il nome deriva dal greco *hysteron* (utero), poiché si pensava che questa malattia colpisse unicamente le donne. I casi più classici ed eclatanti sono rappresentati dalla paralisi, dalla cecità, dagli attacchi pseudoepilettici, dalla perdita di coscienza, dalla dissociazione e dall'*amnesia isterica*. L'isteria si manifesta con *attacchi parossistici* (caratterizzati da alterazioni dello stato di coscienza, disturbi motori, sensoriali, neurovegetativi e anche neuroendocrini). È un disturbo fortemente legato a fattori connessi al periodo storico, nei suoi aspetti culturali e sociali, infatti questa diagnosi oggi è di riscontro molto raro rispetto al passato. Nei primi decenni del Novecento si colloca il nucleo centrale del lavoro di Freud, che si specializza nel trattamento della malattia nervosa in Francia presso Charcot. Da quest'ultimo apprende l'uso dell'ipnosi per la cura dell'isteria, che inizia a esercitare a Vienna.



Album fotografico, 1899-1900

NOME Maria P.

ETÀ 20 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe

STATO CIVILE celibe

ENTRATA 29 maggio 1889

DIAGNOSI frenosi isterica (esaltamento maniaco)

ESITO uscita il giorno 22 luglio 1889, migliorata, sotto garanzia della madre

La paziente sa leggere, infatti si diletta nella lettura di romanzi. Di aspetto è snella, piuttosto denutrita e pallida. Quando entra nello stabilimento si trova in uno stato di esaltamento passionale, combinato ad *“attitudini quasi volute quasi studiate”*. Tiene i capelli uniti in una treccia non scomposta giù per le spalle. *“Un abito elegante e un gran mazzo di rose in mano aggiungono colore alla scena”*. La paziente nutre il bisogno di attenzione e di apparire. Le qualità del carattere sono messe allo scoperto dall'agitazione e si svelano anche nelle minime cose. Infatti è piena di sé, è permalosa e irritabile, si atteggia con fare ingenuo ed è spesso bugiarda: *“Ci tiene molto ad essere pulita ed elegante; ogni giorno si pettina con cura e diversamente”*. Maria è attenta al lavoro, *“sempre in giro a parlare con questa e con quella”*. Una sua caratteristica è il pudore spinto, infatti, *“ostenta a farsi scoprire un braccio”*. Ha un fratello *“esaltato, immorale e anarchico”* che a 20 anni viene arrestato a Parigi e successivamente è costretto ai lavori forzati.

Le notizie sulla paziente provengono dalla madre e dalla sorella, le quali affermano che ha un carattere irascibile, volubile, vanitoso ed egoista. È impressionabile e stravagante. Sin da bambina ha accessi convulsivi, affronta fasi di malumore e di irritabilità durante le quali non c'è una perdita totale della coscienza, ma sono seguite da tristezza e da una lieve confusione mentale. In seguito a un amore deluso, le crisi divengono più frequenti, accompagnate da forti encefalgie. Si sviluppa a 16 anni: le mestruazioni sono irregolari con accessi di rabbia e leucorrea (secrezione biancastra dagli organi sessuali femminili). In quei giorni si mostra più irritabile. Viene curata con docce fredde e calmanti. Nella cartella viene riportato un fatto significativo: da alcuni mesi si trova presso una casa il cui padrone deve essere assistito, infatti *“dava spettacolo di delirio e agitazione”*.

Il 27 maggio, dopo aver aiutato per alcune notti il padrone, la paziente accusa un senso di freddo e poi cade in delirio, improvvisamente entra in uno stato di amnesia e di confusione seguito da “*strepiti, urla di spavento, impressionabilità eccessiva ai rumori*”. Con enfasi teatrale, chiama il suo padrone, ricorda il suo antico amante, afferma di dover andare a Parigi, perché così le era stato promesso. Quella stessa notte non dorme, si affaccia alla finestra e supplica i passanti. Dice di voler morire e minaccia di gettarsi dalla finestra. La diagnosi fornita dimostra che la paziente è affetta da una forma morbosa di *psicosi isterica*. Durante il periodo di cura, in poche settimane l'eccitamento scompare del tutto, come anche gli eccessi convulsivi, lasciando il posto a fasi transitorie di irritazione con forte cefalagia. La paziente risulta sempre un po' stanca e vanitosa: ostenta una nobiltà teatrale di sentimenti. Lavora con attenzione e fa ragionamenti corretti. Al termine del decorso viene quindi portata a casa della madre.

NOME Virginia G.

ETÀ 21 anni

STATO CIVILE celibe

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe

ENTRATA 28 gennaio 1887

Virginia è una cucitrice di condizione povera e poco acculturata, la sua storia può essere ricostruita sia dalla sua cartella clinica che da alcuni articoli che i medici del San Lazzaro scrissero su di lei<sup>1</sup>.

Della sua vita prima del ricovero sappiamo che:

*[...] il padre è morto all'età di anni 66 per malattia di petto. La madre vive ed ha 61 anni ed ha sempre goduto di ottima salute. Ha cinque fratelli e due sorelle. Nulla di notevole in via diretta o collaterale. Fu data alla luce dopo 7 mesi di gestazione e prese il latte materno. Crebbe molto gracile, ma però molto vivace e svelta. Bambina andò soggetta a malattie di poco conto proprie dell'età. Ad 8 anni prese paura di una donna, che chiamavano la strega, essendo stata da essa minacciata di essere battuta. Non andò quasi che fu presa da movimenti disordinati e generali tanto alla testa che alla faccia*

<sup>1</sup>Tamburini A., Seppilli G., *Contributi allo studio sperimentale dell'ipnotismo*, in “Rivista sperimentale di freniatria”, anno VII, 1881, p. 261-300.

*e che da un pratico vennero giudicati di natura coreica. Contemporaneamente associansi veri accessi convulsivi, sotto i quali cadeva a terra e perdeva la coscienza. E qui cominciò il primo anello delle sofferenze che afflissero questa donna. Sebbene guarita dalla corea, continuò ad essere assalita da convulsioni generali, che in principio ripeteronsi più volte non solo nel giorno, ma anche di notte e talvolta con esse si perdeva la coscienza in totalità, talaltra rimaneva semplicemente oscurata. Non aveva in seguito un tipo regolare né nel modo né nella frequenza di loro comparsa. Difatti insorgevano ogni giorno, o una soltanto la settimana, o lasciavano fra loro un riposo di qualche mese. Vero è però che periodi di minor frequenza coincidevano in periodo colla cura dei medicamenti che venivano dati alla paziente. Però da tali convulsioni non fu mai guarita, tanto che spesso ne viene colta durante la sua degenza nel Manicomio. Di carattere era irascibile, sospettosa talvolta e cattiva. A 14 anni si gettò due volte dalla finestra per togliersi la vita che le era diventata odiosa. Spesso le veniva l'idea che quelli che la circondavano la perseguitassero e che le avvelenassero il cibo per cui se rifiutava a prenderlo, bisognava assoggettarla all'alimentazione artificiale. Se qualcuno le dava consigli amorevoli perché cercasse di cacciare da sé i falsi pensieri, fosse stata anche la madre, era presto o tardi vittima dell'ira dalla quale la paziente veniva assalita. Di fatti essa racconta che in certi momenti perde il lume dell'intelletto, più non sente la voce del dovere ed il comando della volontà, quanto piuttosto una tendenza irresistibile ad offender, non solo con le parole, ma con atti brutali quelli che si oppongono ai suoi desideri e che la sgridino per la sua condotta.*

*Fu portata all'età di 14 anni all'ospedale di Modena, dove stette per molto tempo e dove dette molte e molte prove del suo carattere perverso ed inquieto.*

*4 anni fa mentre la G. era occupata nello stirare cadde improvvisamente a terra priva di coscienza, e rialzata fu dovuta mettere in letto perché gli arti trovavansi in stato di completa immobilità. Un panno caldo applicato quasi subito in diversi punti della cute onde scuotere un poco la paziente non provocò nessuna sensazione. Stette in questo stato circa 6 mesi, durante i quali furono gli arti presa spesso di contrattura e spesso a tremito, quando la paziente cercava di adoperarli. Sottoposta alla corrente elettrica, dopo circa 3 mesi di cura guarì quasi completamente, per cui poté di nuovo servirsi degli*

*arti di sinistra. È da notare che da questa perdita della gamba e del braccio non si associò disturbo né nella deglutizione né della loquela. Le due metà della faccia e della lingua erano simmetriche. Altre particolarità degne di nota non si è potuto raccogliere, che avessero accompagnato ciò che venne testé descritto.*

*Noteremo infine come nella paziente le mestruazioni comparissero tardi e fossero irregolari, e da circa un anno continuamente la molestano dolori vaganti al torace, tosse con escreato poco abbondante ed una febricitola alla sera. Continuando le convulsioni farsi più frequenti e di più mostrando spesso la G. di essere in tutti i modi pericolosa assai a sé e agli altri viene condotta in questo manicomio il 5 agosto 1875.*

Durante la permanenza al San Lazzaro viene costantemente osservata, vengono segnate nella cartella clinica tutte le sue crisi e i tentativi terapeutici, soprattutto tramite ipnosi. Tuttavia *“i fenomeni della sensibilità e della motilità e i fatti nervosi provocati si sono in essa mantenuti costanti e immutati come furono riscontrati nel passato e descritti fino in ultimo”*.

La paziente infine muore al San Lazzaro: *“Da parecchi mesi era assai debole, tormentata dai suoi disturbi nervosi più gravi (vomito, diarrea, convulsioni ecc.), si mostrava anemica, non si reggeva in piedi. La sera del 10 gennaio fu colta da una sincope. Cessò di vivere lo stesso giorno”*.

NOME Virginia P.

ETÀ 15 anni

STATO CIVILE nubile

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe

ENTRATA 28 gennaio 1887

Il padre è uno scrittore di romanzi. La madre è definita *neuropatica*, una sorella è *frenastenica* e irascibile: anche lei viene rinchiusa nel manicomio, ma esce guarita<sup>2</sup>. Da piccola si fa una bruciatura e la famiglia crede che questa possa essere la causa della malattia. È inoltre affetta da tubercolosi peritoneale e intestinale. Caratterizzata da una

<sup>2</sup> Per la storia della sorella Ersilia, autrice della lettera sotto trascritta, cfr. anche p. 42.

vanità indomabile, vuole tanti amanti. Dopo la pubertà, lamenta intense cefalee. La sua malattia comincia lentamente e le prime convulsioni si verificano nell'ottobre nel 1886. Presenta disturbi della sensibilità e della motilità: *“l'attacco isteroepilettico è preannunziato da cattivo umore, irritabilità e discorsi irriverenti ed esaltati.”*

I medici decidono di ipnotizzarla. Dopo le prime prove, si ottengono buoni miglioramenti, tanto che nelle sedute successive si riesce a convincere la paziente a non avere più eccessi convulsivi. Per un mese, appare calma e di buon umore e si nutre con appetito. Un giorno, mentre parla con una donna, di scatto, apre la finestra e si butta giù: probabilmente, per un *“disappunto amoroso”*. Viene curata tramite calmanti e ipnotismo. Tuttavia una sera di giugno, durante le mestruazioni, si mostra agitata tanto da dare pugni e calci mentre canta e ride. Nel periodo successivo la paziente non si prende più cura di se stessa. Dopo due mesi torna discretamente pulita. Segue un periodo confusionale. Nel marzo dell'anno successivo, per qualche giorno, si mostra calma e si occupa di filare, senza però mostrare un ordine mentale, perché tutto ciò che dice, non presenta un filo logico. In ogni modo non presenta più eccessi convulsivi. Esce migliorata il 31 marzo 1893.

Nella sua cartella sono presenti diverse lettere. La prima è della sorella che scrive al professore, la seconda è la risposta di quest'ultimo.

*Illustrissimo Professore Pregherei ad usarmi la cortesia di indicarmi come stia di salute di mia sorella. Poi se non avesse difficoltà di mandare la diagnosi della malattia di mia sorella; e con quali sintomi incominciò a svilupparsi la malattia, che la S.V Illustra dichiarò non esservi più rimedio di guarigione; Perdoni tanto della libertà che mi sono presa nel porle tali domande. Poneva tanti cordiali saluti da parte mia e di mio padre, mi creda sempre di Lei Obbligatissima serva Ersilia P. Modena 13 Gennaio 1890*

*La P. Virginia continua ad essere in condizioni piuttosto gravi per la febbre sempre elevata e il progressivo indebolirsi delle forze. In questi giorni poi vi è stato anche in essa un certo peggioramento un aumento della tosse e dell'affanno. La sua malattia in una forma len-*

*ta polmonare e intestinale che ora si trova in uno stadio piuttosto avanzato. di famiglia possono sempre venirla a trovare quando credano, sicuri anche di fare piacere alla malata che spesso li rammenta con affetto. Il Direttore.*

NOME Teresa R.

ETÀ 26 anni

STATO CIVILE nubile

CONDIZIONE SOCIALE proviene da una famiglia di proprietari terrieri

ENTRATA 29 agosto 1887

È una ragazza dal carattere vivace, di discreta cultura. Teresa cresce piuttosto capricciosa e viziata da uno zio, un vecchio prete. È descritta come una ragazza intelligente, dal “*carattere distinto*” e “*sentimentalmente colta*”. È garbata e gentile con le persone che le stanno intorno, “*espansiva ma senza esagerazioni*”. Presenta una fortissima attrazione per lo zio e mostra il desiderio continuo di vederlo. A causa di vari problemi sentimentali Teresa entra in uno stato malinconico. Sembra non riconoscere le persone, rifiuta il cibo e non dorme la notte. Tutto ciò porta all’insorgere del delirio e al conseguente internamento nel manicomio per *frenosi isterica*.

All’interno del manicomio, vive in uno stato di forte confusione e disordine mentale. Attraversa un periodo di profonda malinconia, seguito da vari periodi di grande tristezza. Le mestruazioni sono scarse e irregolari, dorme e mangia pochissimo. Successivamente è colpita da leucorrea e accessi compulsivi.

Dopo una cura ricostituente comincia a guarire e le convulsioni si fanno più rade e controllate. Dopo un anno e mezzo si può dire completamente ristabilita. Durante la permanenza viene curata attraverso cure idroterapiche, sedativi e ricostituenti.

Nelle lettere che la ragazza scrive allo zio si possono notare varie irregolarità o “*idee esagerate*”. Inoltre inizia a mostrare grande interesse per un’altra malata alla quale rivolge frasi tenere e dolci. Nel manicomio svolge qualche lavoro, è di buon umore e dorme regolarmente. In modo rapido, ma graduale, Teresa migliora fino a raggiungere uno

stato quasi normale. A seguito della guarigione la ragazza afferma di non sentire alcun tipo di dolore o sensazione molesta. Dopo la dimissione dal manicomio, è nuovamente ospitata dallo zio.

Le pazienti analizzate sono unicamente donne. Due pazienti hanno un “*amore deluso*”: negli ultimi anni dell’Ottocento e nei primi anni del Novecento, essere abbandonate dal proprio amante poteva essere visto come un fallimento, e poteva portare a una conseguente emarginazione. Tutte le donne sono affette da *isteria*, che si manifestava con diversi sintomi e veniva curata per mezzo dell’ipnosi, di docce fredde o con strumenti che prevedevano l’utilizzo dell’elettricità. Quasi tutte uscirono dal manicomio migliorate, eccetto Virginia G., morta per una sincope.

## LA SESSUALITÀ

Come stabilito dalla Legge Giolitti, in vigore dal 1904 al 1978, veniva ricoverato in un ospedale psichiatrico chi era ritenuto pericoloso a sé, agli altri oppure di pubblico scandalo: i comportamenti definiti come amorali o fuori dalla norma, in particolar modo quelli inerenti la sfera sessuale, venivano considerati causa o indizio di una malattia mentale.

L'omosessualità è stata a lungo considerata un disturbo psichiatrico anche se è raro trovare una diagnosi nelle cartelle cliniche degli ospedali psichiatrici che confermi quella che fino agli anni Settanta del Novecento era considerata una patologia. Gli psichiatri studiano molto il fenomeno dell'omosessualità come malattia e nel 1878 Arrigo Tamassia<sup>1</sup> pubblica uno studio sulla *Rivista sperimentale di freniatria* in cui introduce il termine (coniato dal tedesco) di "inversione sessuale", che corrisponde al termine attuale omosessualità:



San Lazzaro, Padiglione Morel

*La parola inversione è troppo vaga: essa include due idee: l'una che l'individuo, pur riconoscendosi di un dato sesso, psicologicamente sente tutti gli attributi del sesso opposto, ed in questa specie di dualismo tra sentimento della propria individualità e materialità dell'organismo, modella tutti i suoi pensieri, limitandosi però al puro e semplice riconoscimento di questo terribile stato; l'altra*

<sup>1</sup>Tamassia A., *Sull'inversione dell'istinto sessuale*, in "Rivista sperimentale di freniatria", anno IV, 1878, p. 97-117.

*che l'individuo, posseduto egualmente da questa alterazione dell'istinto, appetisce soddisfare il proprio istinto sessuale su individui del proprio sesso.*

Nel proprio articolo il prof. Tamassia riporta le osservazioni dello psichiatra tedesco Krafft-Ebing e scrive: *Oggetto della seconda osservazione è un dottore di 50 anni, robusto, alto, dallo sguardo allegro, dall'aspetto civettuolo. In Graz per denaro ebbe commercio con un soldato «che gli piacque», e fu denunciato dalla polizia. E poiché difendeva il suo amore per gli uomini, fu affidato alla clinica di Krafft-Ebing, per essere esaminato nel suo stato mentale [...]. Il suo cranio è normale, abbondante la barba, ben formati gli organi genitali, i testicoli però sembrano piccoli. Suo padre soffrì di pazzia periodica, sua madre era una donna fantastica, una sua sorella è pazza. Viaggiò per l'Italia, ove viveva scribacchiando e dando lezioni private: qui soffrse di congestioni, e di irritazione spinale, serbò sempre ottimo appetito come le «antiche etere». Confessa con il più disinvolto cinismo che egli soffre di inversione congenita dell'istinto sessuale, e che fin dall'infanzia (5 anni) il suo più grande piacere era di vedere un pene [...] a 26 anni cominciò ad entrare in rapporti con uomini, rispetto ai quali sentivasi come una donna [...]. La sua più grande voluttà fu quella di toccare, baciare gli uomini, e di leggere a qualche suo «innamorato» poesie d'amore. Questa razza d'amore egli ammette essere puramente fantastico, intimo, astratto, simile agli Dei; non lo trova quindi né morboso, né colpevole [...]. Tutto l'insieme dei suoi discorsi, delle sue teorie filosofiche provano indubbiamente che egli ha la mente sconvolta.*

NOME Girolamo B.

ETÀ 58 Anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe

ENTRATA 25 giugno 1912

ESITO uscito il 1 settembre 1912

La cartella di Girolamo B. è una delle poche cartelle cliniche di un paziente del San Lazzaro la cui diagnosi è *inversione sessuale*. Girolamo B. entra al San Lazzaro sotto autorizzazione del sindaco, accompagnato dal fratello. Non potendosi permettere un alloggio migliore, viene ricoverato all'interno di strutture di IV classe.

Nella cartella di Girolamo B. è stata ritrovata una lettera indirizzata al direttore del San Lazzaro da parte della maestra del paese, probabilmente cognata del paziente:

*Egregio signor professore,  
Incaricata dalla famiglia B. di qui, La prego usarmi la cortesia di farmi tenere notizie precise sullo stato del B. Girolamo.*

*Noi che lo conosciamo da molti anni speriamo che abbia già manifestato costà l'animo suo medesimo e buono, e che si accattivi l'affezione di quanti lo avvicinano.*

*È da un anno e mezzo solo che noi sappiamo della forte passione che nutriva pel F.; passione grande che si alimentava di semplici soddisfazioni, ma che lo conveniva alla disperazione se riceveva un dispetto; nel qual caso, solo, ultimamente lo minacciava. Del resto era persuasivo e noi avevamo il potere di farli desistere da qualunque atto.*

*Speriamo che colle assidue cure ritorni allo stato calmo di prima, e intanto mi permetto avvertirla (sempre a nome della famiglia) di dare gli ordini opportuni perché nessuna persona di Fabbrico, eccettuato mio marito e il sindaco Sig. B., possa vederlo.*

*La preghiamo inoltre saperci pur dire se fra qualche giorno può venire qualcuno a trovarlo, senza pregiudicare maggiormente la sua salute.*

*Ringraziandola vivamente, coi fini distinti saluti di mio marito e di mia figlia, Le porgo i miei ossequi,  
Devotissima maestra Alice R.*

*Fabbrico 27 Giugno 1912*

*P:S: Mi dimenticavo dirle che verrà pure (incaricato sempre dalla famiglia) certo L., colui che ha accompagnato il B. Le faremmo grati se vorrà leggere al B. stesso il qui unito biglietto.*

NOME Prof. Ferdinando V.

ETÀ 51 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in I classe

ENTRATA 23 marzo 1903

ESITO morto il 1 ottobre 1904

Ferdinando V.<sup>2</sup> è domiciliato a Milano, è di professione architetto, quindi in ottime condizioni economiche: questo gli permette di avere alcuni vantaggi come il possesso di biancheria personale e la possibilità di vivere in un alloggio singolo. La prima causa della sua alterazione della personalità fu la sifilide, da cui sembrava essere apparentemente guarito (malattia che precedentemente aveva colpito due dei suoi fratelli). Il paziente si identifica in una donna, Cleopatra (motivo per cui si strappa la barba) e in Adamo.

Nella cartella di Ferdinando sono state trovate diverse lettere, in alcune chiede che gli vengano inviati diversi oggetti, tra cui un orologio, in altre discute di vari argomenti e sono firmate a nome Cleopatra.

Nel diario clinico leggiamo:

*25 marzo 1903.*

*Il sig. Ferdinando si conserva tranquillissimo e di buon umore. Non chiede spiegazioni intorno al suo ambiente e neppure sembra essersi accorto di aver cambiato soggiorno. Dorme gran parte della giornata e il resto del tempo lo passa nei giardini ove conversa cortesemente con gli altri. Nelle idee è incoordinato e confuso; lo dominano un morboso senso di gaiezza e di benessere e le più stravaganti idee di grandezza. Il suo fisico è discreto. Dorme alla notte colla somministrazione di 2 grammi di cloralio. Continua a strapparsi peli del labbro e del mento.*

*7 aprile 1903*

*Il malato si presenta eccitato. Parla ad altissima voce della sua potenza, della sua ricchezza si fa minaccioso e violento se qualcheduno lo contraddice o tenta di dimostrargli vani le sue idee di grandezza.*

---

<sup>2</sup> Per la storia di Ferdinando, cfr. anche p. 50.

*È notevole come in mezzo al suo delirio grandioso, alle sue paradossali esagerazioni, egli faccia una critica esatta di ciò che gli si dice. Se, per assecondare il suo delirio, l'interlocutore si permette qualche esagerazione anche modesta, il V. esprime la più ironica compassione, oppure, non di rado, entra in collera spaventose supponendo che si vogliono prendere gioco di lui. Non ricorda affatto la famiglia. Passa il tempo a disegnare i piani dei palazzi che avranno altezze vertiginose. Lo stato generale è buono.*

NOME Giulia donna A.

ETÀ 36 anni

STATO CIVILE nubile

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe

Giulia A. viene ricoverata per la prima volta nel 29 marzo 1847 con la diagnosi di *ninfomania* (morbosa ricerca del soddisfacimento degli istinti sessuali nella donna). Le cause di questa malattia sono, secondo la cartella, *“amori contrastati e predominante libidine”* (incontrollato appetito sessuale) quindi si direbbe sia una predisposizione individuale (alla libidine), che eventi di vita svantaggiosi che determinano una fissazione mentale, di tipo ossessivo. I primi segnali di queste malattie i dottori li riscontrano nell'insonnia, nella smania, nelle allucinazioni, nelle tendenze erotiche presenti da lungo tempo, aggravate nella settimana prima del ricovero. Le sue condizioni durante il ricovero sembrano migliorare, così il 27 luglio 1874 viene dimessa in uno stato cronico.

Al di fuori del San Lazzaro la salute di Giulia peggiora a tal punto da costringerla a rientrare nel frenocomio il 6 febbraio 1875, su richiesta della famiglia. Questa volta la diagnosi con cui viene internata è tripla: *ninfomania, demenza consecutiva* (processo regressivo caratterizzato da perdita delle capacità intellettive) e *pazzia isterica*<sup>3</sup>. Le cause di queste malattie sono sempre i suoi amori contrastati e la sua predominante libidine, con l'aggiunta dell'onanismo (masturbazione). Dopo circa cinque anni di ricovero Giulia muore il 4 aprile 1880 per enterite ulcerosa e pneumonite caseosa.

<sup>3</sup> Sulla diagnosi di isteria cfr. p. 28.

NOME Dirce L.

ETÀ 34 anni

RELIGIONE israelita

PRIMO RICOVERO dall'11 dicembre 1881 al 15 giugno 1882

DIAGNOSI stupore

PROGNOSI fausta

Per un lungo periodo Dirce L. viene alimentata artificialmente, dopodiché come dice la cartella clinica *“ha avuto un periodo di semiagitazione che ha passato nella sezione delle semiagitate.”* Alla fine dello stato di stupore, viene messa a lavorare all'interno dell'istituto.

SECONDO RICOVERO dal 16 luglio 1889 al 3 aprile 1890, sotto garanzia della madre Palmira L.

DIAGNOSI esaltamento maniaco recidivo

PROGNOSI infausta

Alcune informazioni ricavate dalla cartella della paziente: *Dirce si era nutrita sufficientemente anche se povera; sin da bambina si è mostrata assai limitata d'intelligenza e il suo contegno è sempre stato sciocco, puerile, stravagante. Ha sofferto di scrofola.*

Sappiamo che il padre è morto di pneumonite e che varie volte è stato condannato per truffe. Al suo primo ricovero *“presentò un accesso maniaco che si esaurì presto, per cui condotta in questo stabilimento mostrava i sintomi di uno stupore passivo, si rimise in seguito lentamente, avendo ad ogni tanto qualche fase di lieve esaltamento”*.

Nel periodo in cui Dirce torna a vivere nella propria casa non ha più accessi dichiarati di alterazione mentale, ma mostra segni di deficienza. Si innamora di un sergente, che percorre la strada dove ella abita, obbligato dal suo lavoro: il suo amore non è corrisposto. Questo causa i primi segni della psicosi, che è possibile riscontrare dai suoi discorsi strampalati:

*Dice di voler fare la prostituta per avere molti uomini [...] è esaltata, erotica e si onanizza sfrenatamente, senza pudore. Al suo delirio gaio si alterna qualche idea persecutiva vaga, dicendo che di aver voluto avvelenare il fratello affermando di aver bevuto anche lei il veleno e di essere già morta. Durante la notte non dorme e, quando è*

*più confusa del solito, diventa violenta cercando di rompere oggetti e picchiando i circostanti.*

NOME Ersilia P.

ETÀ 21 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in III classe

ENTRATA 15 gennaio 1883

ESITO uscita il 30 dicembre 1883

Ersilia P., dopo aver interrotto la propria istruzione scolastica a 18 anni a causa di problemi economici in famiglia, ottiene un lavoro presso una fabbrica di fiori. Si innamora della responsabile del reparto in cui lavora, ma la donna amata (sebbene in un primo momento si mostri affezionata a Ersilia) non ricambia le sue attenzioni. Nell'esame psichico della paziente il medico scrive:

*Come quest'affezione speciale sia nata nella nostra malata, essa stessa non sa spiegarsi questo fatto: talora le pareva sieno state le bellezze fisiche di questa donna, talora invece le doti morali la causa di quest'amore: non pare che questo sentimento malato sia stato mantenuto da rapporti sessuali: che anzi la malata stessa confessa che ben di rado le pareva di essere corrisposta che moltissimo, e che la rendeva in uno stato di abbattimento morale, di scoraggiamento. Del resto la malata presta attenzione bene; è tranquilla, risponde bene alle domande che le rivolgiamo: sentimenti religiosi sono normali: non manifesta nessuna tendenza morbosa: la memoria è confermata. Sa leggere e scrivere; il sonno è regolare.*

Un giorno, a causa delle mancate attenzioni da parte della donna amata, Ersilia tenta il suicidio gettandosi da una finestra, ma sopravvive. A questo punto viene allontanata dalla fabbrica e torna a frequentare la scuola. Successivamente viene ricoverata nel manicomio di Reggio Emilia. Nell'anamnesi della paziente il dottore scrive riguardo la malinconia e la tristezza che affligge Ersilia, ma trascrive anche informazioni date dalla madre della giovane riguardo le sue condizioni fisiche, in particolare sul ciclo mestruale. Nell'esame psichico, inoltre, viene detto che:

*La presunta ammalata è una giovane di circa 21 anni: dimostra un'età molto inferiore a questa e ciò si deduce dal deficiente sviluppo del corpo, dalla costituzione gracile, dai lineamenti del volto, dalla forma del capo. Lo stesso modo di parlare, di trattare hanno del fanciullesco: per ciò la malata ci appare con sembianze infantili d'intelligenza non è molto svegliata: il linguaggio è normale, la sensibilità centrale pare inalterata. Ella ci racconta che la sua malattia cade da tempo (circa 3 anni): e consisterebbe questa malattia in un deperimento fisico mentale.*

Possiamo notare come il rapporto fra malattia mentale e sessualità si sia evoluto nel corso della storia, compreso, mutato e rivalutato. Paradigmatica è l'omosessualità, derubricata dalla più importante classificazione psichiatrica, il DSM, nel 1973 e dalla nomenclatura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità addirittura nel 1990. Senza che per questo, naturalmente, si possano dire superati erronei convincimenti e pregiudizi.

## I PROSCIOLTI

In questo capitolo ci focalizzeremo sulle storie riguardanti i prosciolti, definiti un tempo anche “folli rei”: soggetti che, avendo commesso un reato ed essendo stati poi ritenuti incapaci di intendere e volere al momento dell’atto, non sono condannabili a una pena detentiva, cioè nelle carceri, ma vengono prosciolti. Nel caso in cui questi soggetti, al momento della condanna, venissero ritenuti socialmente pericolosi erano ricoverati in strutture di sicurezza di diversi tipi: dalla fine dell’Ottocento fino al 1930 erano ricoverati in reparti separati degli ospedali psichiatrici (un esempio è il padiglione Lombroso dell’ospedale San Lazzaro), dal 1930 (come stabilito dal codice Rocco) al 2015 nei manicomi criminali, in seguito chiamati manicomi giudiziari e poi ospedali psichiatrici giudiziari (OPG). Già in precedenza esistevano presso le carceri sezioni speciali in cui confluivano i detenuti che si erano ammalati di disturbi psichiatrici durante la detenzione. In Italia gli OPG erano solo sei e uno di questi si trovava a Reggio Emilia.

Nel 2011 una commissione di inchiesta del Senato (nota come commissione Marino) visitò gli OPG e, in seguito ai risultati del dibattito suscitato dalle condizioni inadeguate riscontrate, nel marzo del 2015 venne stabilito che fossero sostituiti da strutture esclusivamente sanitarie. Perché gli OPG venissero chiusi definitivamente ci vollero in realtà più di due anni. Dopo la chiusura degli OPG i prosciolti sono accolti nelle REMS (residenze per l’esecuzione delle misure di sicurezza).

Dalle diverse cartelle si posso ricavare numerose informazioni riguardanti la storia personale dei pazienti, le loro anamnesi e le diagnosi, ma anche la descrizione dei reati commessi.

NOME Mattia F.  
ETÀ 63 anni  
STATO CIVILE vedovo  
CONDIZIONE SOCIALE agiata

Uomo di 63 anni, di condizione agiata, rimasto vedovo cerca una donna che possa occuparsi di lui. La giovane governante, forse in realtà una prostituta, che va a vivere con lui “*mise destramente in spesa tutte le blandizie e le lusinghe per impossessarsi di lui*”. Mattia F. si innamora di lei, diventandone geloso. Nella mattina del 4 ottobre 1904, colto dalla gelosia per uno studente di medicina (Arnoldo R.) che viveva nel loro stesso palazzo, ferisce quest’ultimo con tre colpi di rivoltella senza però ucciderlo. Dall’estratto della perizia si rivela che:

*Dall’esame psichico si rivela che il F. è affetto da demenza, di cui sono segni: l’amnesia dei fatti recenti, la povertà dell’ideazione, l’emotività infantile, la facile impulsività, le deficienze affettive, la diminuzione di varie forme di sensibilità.*

*Sul terreno della demenza è sorto un delirio paranoide di gelosia, comune negli alcolizzati. Il delitto fu commesso sotto l’impulso di questo delirio, quando la progressiva ossessione delirante non trovava più il freno di nessun centro inibitore, che la demenza aveva già distrutto.*

*Conclusioni:*

1. *Il F. al momento in cui commise il delitto si trovava in uno stato di infermità di mente tale da togliergli la libertà dell’atto commesso, così che secondo l’art. 86 del Codice Penale non dovrebbe essere punibile, essendo egli stato colpito da demenza paranoide precedente, accompagnante e seguente il reato.*

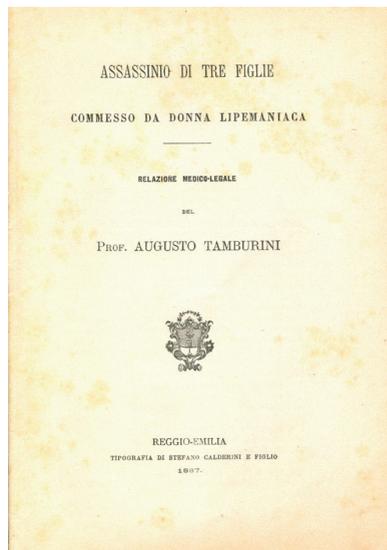
2. *Anche attualmente il F. continua a essere, sebbene in via di relativo miglioramento della fase acuta, in condizioni tali di infermità di mente da riuscire pericoloso, specialmente contro quegli individui su cui il suo delirio si rivolge. Egli dovrebbe, almeno fino a cessazione della fase pericolosa acuta, essere tenuto in una casa di salute.*

Rimane nell’istituto psichiatrico del San Lazzaro per cinque mesi, dal 10 aprile fino al 6 settembre 1905, riconosciuto affetto da *demenza paranoide*. Viene poi consegnato al genero.

NOME Carolina R.  
ETÀ 33 anni  
STATO CIVILE vedova  
CONDIZIONE SOCIALE contadina analfabeta

*Nella mattina del 23 luglio 1886 presso la fontana dei Bizzarri<sup>1</sup>, Carolina R. si trovò con le tre figlie: Teodolinda di otto anni, Dalgisa di quattro e Maria di due. Una donna, che si era recata alla fontana la incontrò mentre stava lavando un secchio con le proprie figlie. Un'altra donna sopraggiunta notò stupita l'acqua di una delle due vasche muoversi e vide venire a galla una testa di donna, allora la afferrò per i capelli e iniziò a gridare. Accorsero due contadini che estrassero a forza Carolina che si dibatteva. Si vide venire a galla anche un lembo di veste, afferrato anche questo tirarono fuori dall'acqua il cadavere della figlia minore; sospettando che ci fossero anche le altre figlie, scrutarono il fondo della vasca con un bastone e trovarono le due bambine, di cui la maggiore dava ancora qualche segno di vita, ma morì quasi subito. Intanto la madre restava*

*coricata al suolo, immobile e silenziosa. Gli accorsi compresero l'accaduto: nell'intervallo di tempo fra il passaggio delle due donne, Carolina aveva spinto le sue tre bambine dentro l'acqua e poi le aveva seguite per morire tutte insieme. Le persone sopraggiunte ricordarono che già da qualche tempo aveva manifestato il proposito di annegare le sue figlie e se stessa<sup>2</sup>.*



Copertina dello studio di Tamburini su Carolina R.

<sup>1</sup> Presso Montefiorino (MO).

<sup>2</sup> Tamburini A., *Assassinio di tre figlie commesso da donna lipemaniaca*, Reggio Emilia, 1887. Una copia del testo è conservata nella cartella clinica.

Questo comportamento è causato da una forma che oggi conosciamo come depressione post-partum, aggravata dalla morte del padre. Essendo sposata con un uomo poco affidabile economicamente, e non avendole il padre lasciato alcuna eredità, nasce in lei la preoccupazione per un destino inevitabilmente di miseria. Si convince che sia meglio porre fine alla propria vita e a quella delle sue figlie, piuttosto che vivere in tale situazione di sofferenza. Nel suo caso viene chiesta la perizia, che conclude:

*Carolina R. era già da vari mesi innanzi al 23 luglio affetta da lipemania di persecuzione con allucinazioni e idee deliranti demoniache e con tendenze suicide ed omicide verso le proprie figlie. Questo delirio turbava completamente la sua coscienza, offuscava interamente la sua ragione, dominava pienamente la sua volontà e toglieva quindi ogni responsabilità alle sue azioni. L'uccisione delle figlie fu conseguenza diretta ed immediata del delirio lipemania da cui era dominata.*

Il Tribunale considera l'imputata incapace di intendere e di volere, ma essendo ancora "alienata e sempre con tendenze pericolose", si rende necessario trattenerla a tempo indeterminato nell'ospedale psichiatrico San Lazzaro, dentro il quale morirà il mattino del 19 dicembre 1887 per tisi polmonare e intestinale.

NOME Cesare F.  
ETÀ 42 anni  
STATO CIVILE celibe  
CONDIZIONE SOCIALE mediocre

Cesare è un uomo di istruzione media e calzolaio di professione. Si innamora di una giovane donna e, credendo che la madre di lei impedisca il loro matrimonio, uccide quest'ultima. Nel 1866 viene ricoverato nell'ospedale psichiatrico di Voghera con l'accusa di omicidio e con la diagnosi di *monomania*, ovvero un disturbo mentale caratterizzato dall'ossessiva sopraffazione del pensiero da parte di un unico contenuto psichico. Qui dopo qualche anno è sottoposto a una perizia psichiatrica per valutare la sua dimissione e queste sono le parole dei periti a riguardo:

[...] lasciare libero il F. sarebbe peggio che lasciare libera una belva sitibonda di sangue. [...] Ben presto, messo in libertà ed ovunque dimorasse, troverebbe l'occasione di crearsi dei nemici e dei persecutori, dai quali agevolmente anche se ne sbarazzerebbe nella persuasione che gli è entrata, d'andare immune da ogni responsabilità de' suoi atti, per essere stato giudicato maniaco.

In seguito all'impossibilità di essere rilasciato, Cesare chiede il trasferimento in un altro ospedale psichiatrico a causa di un'avversione nei confronti del professor Cesare Lombroso che lì lavorava. Nel 1873 è quindi trasferito nel manicomio San Lazzaro di Reggio Emilia con diagnosi di *delirio sistematizzato primario*. Durante questo ricovero evade nel 1876, ma poco dopo viene ripreso e nel 1881 viene trasferito nuovamente nell'ospedale psichiatrico di Voghera.

NOME Ercole D.F.

ETÀ 55 anni

STATO CIVILE coniugato

CONDIZIONE SOCIALE medico

Proveniente dal manicomio giudiziario, Ercole entra al San Lazzaro il 13 agosto 1911. Viene recluso all'interno del manicomio per tre anni e quattro mesi, condannato per omicidio preterintenzionale, dovendo attendere il regolare incartamento per venir ricoverato nel Manicomio della propria provincia (Pavia). Nella cartella del paziente non vi sono ulteriori notizie riguardanti il reato commesso, ma è presente un suo diario, in cui parla del paese d'origine, Rovescala (PV). In questo documento Ercole afferma che il suo delirio ha avuto inizio dopo essersi sposato all'età di 38 anni: era convinto del tradimento da parte di sua moglie. La sua diagnosi è *paranoia*.

Il paziente lascia il San Lazzaro nel 1 settembre 1911, in seguito a un accordo preso con la direzione del Manicomio di Voghera, dove viene trasferito:

*Viene inviato a questo manicomio dal manicomio Giudiziario di Reggio perché ha terminato di scontare la pena. Il ricovero è temporaneo, dovendosi attendere il regolare incartamento affinché il sig. Ercole D.F. venga ricoverato nel manicomio della propria provincia.*

*Il giorno 1 Settembre 1911, in seguito ad accordo preso colla direzione del frenocomio di Voghera, viene inviato a quel manicomio.*

Analizzando queste cartelle e conoscendo a fondo le storie di questi pazienti abbiamo potuto fare un confronto con i casi che ci capita di leggere tutti i giorni nei quotidiani o di ascoltare nei telegiornali.

Conoscere i dettagli delle loro vite private ci ha aiutato a capire le motivazioni dei loro gesti e talvolta anche a empatizzare con loro. Anche da queste poche cartelle si deduce come vi siano tratti comuni negli uomini delle diverse epoche storiche e come alcuni sintomi e comportamenti si ripetano nel tempo.

Per contro i cambiamenti sociali e culturali, da intendersi sia come fattori di rischio che di protezione, hanno una notevole influenza sullo sviluppo del disagio psicologico e dei disturbi psichici. Bisogna poi notare che l'abbondanza di mezzi di comunicazione e la velocità di diffusione delle notizie (oggi molto maggiore) fanno sì che i fatti di cronaca, compresi quelli che coinvolgono persone con disturbi psichiatrici, abbiano oggi molta più risonanza mediatica.

## GLI ARTISTI

Nel San Lazzaro, ai pazienti ricoverati, si facevano svolgere diverse attività lavorative come la coltivazione dei campi, oppure erano impiegati nelle officine, nelle cucine, nelle falegnamerie, come sarte e calzolai e come addetti ai lavori di pulizia. Il concetto di *ergoterapia*, letteralmente “terapia del lavoro”, all’interno dell’ospedale psichiatrico serviva sia all’auto-sostentamento del manicomio stesso (che si presentava come una città nella città) sia a tenere i pazienti occupati. In questo modo era possibile mantenere un clima più controllato e pacato. L’ergoterapia era un trattamento limitato a coloro che appartenevano alle classi meno abbienti, mentre per coloro che possedevano una maggior disponibilità economica, e che quindi non erano impiegati in umili lavori manuali, erano previsti laboratori di disegno istituiti verso la fine dell’Ottocento. In anni più recenti, a metà degli anni Settanta del Novecento, il San Lazzaro stipula una convenzione con l’ENAIIP per la realizzazione di un atelier di pittura e creta. I disegni dei pazienti hanno un grande valore in quanto testimonianza e per questo, negli ultimi anni, sono stati esposti in mostre importanti<sup>1</sup>.

NOME Ferdinando V.

ETÀ 57 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE coniugato

Ferdinando V.<sup>2</sup> è un architetto milanese con una buona disponibilità economica, nonostante nella prima pagina della cartella sia indicato “*di condizione sociale povera*”. È un uomo intelligente e colto, di corporatura robusta. Sostiene di essere Adamo e si firma col nome di Cle-

<sup>1</sup> Ricordiamo almeno tre esposizioni: *Le mura di carta*, Reggio Emilia, 2005; *Banditi dell’arte*, Parigi, 2012; *Borderline*, Ravenna, 2013.

<sup>2</sup> Per la storia di Ferdinando, cfr. anche p. 39.

opatra. Entra nel manicomio nel 1903 per *delirio di persecuzione con tendenza all’omicidio e suicidio*. La mano, allenata grazie alla carriera da architetto, non perde sicurezza e abilità. I soggetti delle sue opere sono edifici, facciate di chiese, palazzi, arricchiti da abbondanti arredi secondo lo stile barocco. Solo due sono le figure rappresentate: un uomo e una donna, caratterizzati da ricchi e fastosi costumi. Il suo diario clinico riporta:

7 aprile

*Il malato si presenta eccitato. Parla ad altissima voce della sua potenza, della sua ricchezza si fa minaccioso e violento se qualcuno lo contraddice o tenta di dimostrargli vani le sue idee di grandezza. È notevole come in mezzo al suo delirio grandioso, alle sue paradossali esagerazioni, egli faccia una critica esatta di ciò che gli si dice. Se, per assecondare il suo delirio, l’interlocutore si permette qualche esagerazione anche modesta, il V. esprime la più ironica compassione, oppure, non di rado, entra in collera spaventose supponendo che si vogliono prendere giuoco di lui. Non ricorda affatto la famiglia. Passa il tempo a disegnare dei piani di palazzi che avranno altezze vertiginose. Lo stato generale è buono.*

NOME Giuseppe R.

ETÀ 40 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE celibe

Giuseppe R. nasce in un paese dell’appennino modenese nel 1876, a 3 anni si trasferisce a Bologna, dove il padre lavora come impiegato. Dopo il servizio militare inizia la sua carriera come pittore decoratore. Vive in solitudine fino allo scoppio della guerra, quando è richiamato alle armi e in seguito internato a Padova per alcolismo cronico. Nel 1916 viene trasferito al San Lazzaro. Dimesso provvisoriamente nel 1937, è ricoverato di nuovo dopo aver tentato la fuga dalla custodia del cugino. La sua diagnosi è *demenza senile in alcolista cronico*. Muore il 5 gennaio del 1944 per schiacciamento da crollo per incursione aerea. Della sua produzione artistica ci rimangono circa quaranta fogli di piccolo e medio formato, tutti a inchiostro nero. Rappresenta un mondo di pace, serenità e ordine. I paesaggi sono spesso città desolate e simmetriche. La presenza umana è rara e sempre lontana o diluita.

NOME Clarenzio Giuseppe S.  
ETÀ 27 anni  
CONDIZIONE SOCIALE povera  
STATO CIVILE celibe

Clarenzio Giuseppe S. (1872-1902) è un uomo di 27 anni, celibe, originario di Viano (RE). Viene internato nel manicomio San Lazzaro con diagnosi di *eccitamento maniaco*. Sin da fanciullo ritenuto di indole docile, viene accolto all'interno del manicomio su richiesta dei familiari, che avevano riscontrato i primi segni di alterazione mentale intorno ai 14-15 anni e li avevano attribuiti a un colpo di sole e a un litigio con il datore di lavoro. Licenziato per il suo atteggiamento irascibile, mantiene questo atteggiamento anche con parenti ed estranei all'interno del manicomio. Le sue idee riguardo i parenti defunti sembrano essere confuse: crede di essere in grado di poterli resuscitare. Inoltre il suo aspetto è deteriorato, mentre la sua persona alterna periodi di calma ad altri di estremo eccitamento. Muore a causa di una pleuro-polmonite nel 1902.

Così è riportato nel suo diario:

*23 dicembre: È un giovanotto piuttosto piccolo di statura, dal naso lunghissimo e adunco, dalla fisionomia gaia, disinvolta. Ha molta parlantina, ma le sue idee appaiono sconnesse ed i suoi ragionamenti puerili e superficiali. Intramezza poi il suo dire con frequenti risate. Mangia con grandissimo appetito. Nelle notte, mediante la somministrazione di gr. 1,50 di cloralio, ha dormito benissimo. È perfettamente pulito.*

*25 dicembre: Ha sempre un tono scherzoso di esprimersi e vuole mettere bocca in tutti i discorsi, seguendo senza pausa il medico nel giro che fa attorno alla sala. Chiestogli se sappia perché egli si trova qui, dice che ve l'hanno condotto per fargli guarire un occhio e quantunque non si sia intrapreso per ciò alcuna cura, apparisce ugualmente sereno e soddisfatto.*

*Mangia bene, dorme bene con 1 g di cloralio.*

*28 dicembre: È un po' più eccitato. Cambia spesso di posizione ed in pochi istanti lo si vede voltarsi e sedere su di una tavola, poi sdraiarsi su una panca od in mezzo ad un mucchio di altri ammalati.*

NOME Federico S., conte di B.  
ETÀ 54 anni  
CONDIZIONE SOCIALE nobile  
STATO CIVILE celibe

Federico S. nasce nel 1830 a Trento. Proviene da una famiglia nobile (è conte), scrive e parla francese; ha intrapreso un percorso di studi, che l'avrebbe portato alla laurea in giurisprudenza. La famiglia, non tollerando il suo delirio dovuto all'alcolismo, decide di farlo ricoverare. Il conte è ricoverato una prima volta (dal 1894 al 1896) con la diagnosi di *alcolismo e delirio ambizioso*, nella sua cartella è definito: *celibe, possidente* (di condizione agiata) *e cattolico*. Per quanto riguarda le caratteristiche fisiche: *alto, biondo brizzolato, occhi azzurri e con un solo dente molare a sinistra in alto*. Durante questo primo ricovero viene descritto come una persona educata, tranquilla, di buoni costumi e con un alto concetto di sé.

Viene ricoverato una seconda volta (dal 1899 al 1903) per gli stessi motivi, in questa seconda fase viene descritto come una persona agitata e irrequieta. Durante la sua permanenza al frenocomio, produce diversi disegni, nei quali raffigura principalmente speculazioni politico-filosofico-religiose. Queste opere presentano una grande particolarità, in quanto non raffigurano soltanto elementi grafici, ma parole (quello che oggi chiameremmo *lettering*) scritte con una grafia leggera e di piccole dimensioni.

Federico S., che si firmava Fritz (diminutivo di Federico nelle regioni del nord), è solito disegnare su cartoncini che utilizza per fare conferenze agli altri ricoverati. Verso fine della sua vita diventa apatico e muore nel 1903 a Reggio Emilia, a causa di un deperimento organico chiamato *marasma senile-pellagroso*, ovvero una paralisi progressiva causata dalla malattia dalla quale era affetto: la sifilide.

Nella sua cartella è conservata una lettera che la famiglia ha fatto scrivere al direttore del frenocomio:

*Spett. direzione del Manicomio di Reggio Emilia,  
Essendo il desiderio della famiglia conti –S.B. di collocare il demente Federico Conte S.B. circa 55enne in codesto benemerito istituto, mi*

pregio di fare domanda, se questo verrebbe accettato. Si tratta d'un caso di eccitazione in un alcolista cronico, probabilmente uno stadio iniziale di paralisi progressiva: Delirio di ambizione senza furore.

Il Conte Federico sarebbe dozzinante di I classe. Siccome si tratterebbe di non perdere tempo, egli verrebbe subito tradotto – il corredo prescritto ora non lo ha pronto; la famiglia pregherebbe codesta lodevole amministrazione di procurargli il compimento senza rifu-sione delle spese.

Se sotto queste condizioni può venire assunto l'ammalato, prego di risposta telegrafica al mio indirizzo; allora l'ammalato sarà subito inviato da due persone e colla rel. storia medica.

Con tutta stima,  
il Direttore

Abbiamo anche l'elenco degli oggetti che portava con sé quando è stato ricoverato:

orologio d'argento

1 anello d'oro con pietra

1 timbro a secco di pietra

1 temperino con due lame

11 monete d'argento e una di rame (austriache)

Biglietti e carte diverse



Disegno di Federico S.

In realtà solo pochi dei pazienti prima della reclusione erano artisti, quindi non si può parlare di vere e proprie produzioni artistiche. Il concetto di *arte grezza*, infatti, è stato inventato intorno alla metà del Novecento per indicare i disegni dei pazienti degli ospedali psichiatrici e di altri autori non “accademici”, che non rispettavano i canoni estetici e le norme artistiche. Un tempo le produzioni artistiche dei pazienti venivano studiate per individuare una possibile correlazione tra patologia e disegno.

Oggi questo approccio è superato, mentre permettere e potenziare l'espressività e la creatività è considerato utile per la potenzialità terapeutica. Con il termine di arte-terapia si fa riferimento a una terapia che funge da mezzo di espressione di sé e dei propri sentimenti e pulsioni e a cui si riconosce quindi anche una funzione catartica. Analogamente appartiene ad altre epoche, per esempio al tempo del Lombroso, il dibattito sui rapporti fra genio e follia.

Oggi è più corretto affermare che ogni persona, anche se sofferente psichica, ha importanti risorse, a volte anche eccellenti, in diverse aree di funzionamento sia in termini di intelligenza che di creatività e che quindi non bisogna avere pregiudizi e anzi favorire lo sviluppo delle potenzialità di ognuno.

## I TENTATIVI DI EVASIONE

Le testimonianze delle cartelle che sono riportate di seguito raccontano le vicende di quei pazienti che, durante la loro permanenza nel manicomio, hanno provato a scappare, a volte con successo altre fallendo, e che perciò prendono il nome di “evasi”. La domanda che sorge spontanea per comprendere meglio questo gruppo di individui è: le persone evadono dagli ospedali? La risposta è no, le persone evadono dal carcere e ciò ci fa capire molto sulla situazione del manicomio. Nel San Lazzaro entravano diversi pazienti che potevano avere sì dei reali problemi di tipo psichico, ma anche tutti coloro che venivano considerate persone “scomode” dalla società o che presentavano disturbi all’epoca non curabili (come la pellagra, causata da una mancanza di vitamina PP). La frustrazione, il dolore fisico e mentale, il sentirsi rinchiusi, estraniati dal mondo esterno, l’incomprensione da parte del personale, la lontananza delle persone amate, l’abbandono, erano alcuni dei tanti fattori che stimolavano una persona a cercare di fuggire da un mondo che non sentiva proprio.



San Lazzaro, Padiglione Lombroso

Nel momento stesso in cui l’evasione veniva scoperta, le prime strutture a essere avvisate erano i comuni, le famiglie, la polizia e, se il paziente proveniva da altre istituzioni (carcere, ospedale comunale etc.), anche esse venivano avvertite. I provvedimenti presi nei confronti di coloro che tentavano di fuggire potevano variare in base alla permanenza fuori dal manicomio. Venivano presi provvedimenti anche verso gli infermieri che non li avevano sorvegliati: potevano avere ricadute sulle retribuzioni con anche una sospensione che poteva durare per diversi giorni.

NOME Pietro T.

ETÀ 33 anni

CONDIZIONE SOCIALE non indicata

STATO CIVILE non indicato

Pietro T. viene ammesso per la prima volta nel manicomio San Lazzaro dietro ordinanza del Pretore di Scandiano il giorno 3 ottobre 1919 per essere sottoposto a perizia psichiatrica. Il 31 dicembre 1919, viene “*prosciolto, per vizio di mente, dall’accusa di questa venatoria e violenza privata*”.

Nella cartella clinica di Pietro T. è presente la storia di vita precedente al ricovero in manicomio: orfano di padre, morto in seguito a una malattia dell’apparato respiratorio, vive con la madre, due fratelli e quattro sorelle. Nato a Maranello, provincia di Modena, sa leggere e scrivere dal momento che ha frequentato tre classi elementari. A 20 anni, dopo aver vagabondato tra Emilia Romagna e Liguria, mentre si reca a casa, spara diversi colpi di pistola e viene quindi accusato di aver minacciato una persona. Ciò gli provoca una condanna di quattro mesi, non scontati per buona condotta, nel carcere di Scandiano. Al suo ingresso, viene riportato che si mostra tranquillo nel contegno, muto e con la testa china fino al giorno seguente, mentre si notano miglioramenti il mattino del venticinque settembre. Durante il periodo di osservazione presenta frequenti e improvvisi accessi psicopatici, passando da una forma di estremo esaltamento ad attimi di torpore con conseguente incoscienza, della durata di diversi giorni, insieme a *cefalea accessuale e ologoemia*. Gli viene quindi diagnosticata una *sindrome epilettica (psicosi epilettica)*. In seguito viene definito tranquillo e ordinato e scompaiono gli eccessi. Il medico curante riporta

nei suoi diari che in ottobre Pietro T. “è un giovane di bell’aspetto e curato, dal contegno normale e con senso dell’umorismo”. Dorme poco e mangia moderatamente. Si dice “stanco di stare qui dentro” e pentito delle azioni per cui è stato incarcerato, affermando che in quei momenti agì sotto l’effetto dell’alcool. Racconta inoltre di essere stato “ipnotizzato più volte da un giovane campeginese”, il quale lo ha indotto a spogliarsi e poi a rivestirsi. A febbraio invece, il paziente si mostra accigliato e si isola apparendo preoccupato e desiderando parlare spesso con il medico, poiché ritiene di dover essere spostato in un altro padiglione del manicomio, dal momento che gli altri pazienti lo disturbano, irritano e perseguitano con gesti e parole (affermazioni ritenute false dal medico). Nei giorni seguenti dà in escandescenze, lacerando un lenzuolo e mostrandosi molto eccitato. Per evitare che si faccia male, viene legato. Anche in marzo viene legato per quattro giorni, dopo i quali appare più tranquillo e rimane nella propria camera. Nella notte tra il 9 e il 10 febbraio del 1927, tenta la fuga dal Padiglione Lombroso approfittando della svista di un infermiere che lascia aperta la porta della sua cella. Indisturbato, si reca nel bagno adibito agli infermieri (anch’esso lasciato aperto) dove stacca il tubo del lavandino e forza la porta d’uscita. Torna poi diverse volte in camera per prendere un lenzuolo, diversi bastoni da scopa, due ferri per attizzare il fuoco e tre materassi che decide di impilare di fianco al muro che circonda il Padiglione, provando a scavalcarlo. Intanto, gli infermieri in servizio al secondo turno si accorgono della cella aperta e, ritrovato, lo riconducono all’interno dell’edificio. Il personale afferma di non aver sentito rumori sospetti, poiché alcuni ricoverati urlavano.

*Risulta dall’inchiesta sulla tentata evasione di Pietro T. che gli infermieri, nell’ispezione delle ore 5.00 di mattina, rinvennero vuota la sua cella ed asportati dal letto il lenzuolo e il materasso. Egli aveva potuto intanto armarsi di un palo, prendendolo nel lavandino, servendosi dell’ordigno per forzare la finestra e raggiungere il cortile. Naturalmente quivi l’altezza del muro di cinta ha rese vane le improvvisate e reiterate prove di scalamento, pur facendo egli più viaggi per andare a prendere alcuni materassi nel ripostiglio. Una volta scoperto, sfiduciato e avvilito e anche intirizzito dal freddo, senza opporre resistenza alcuna s’è lasciato prendere e ricondurre in cella.*

Non vi sono punizioni per il paziente, mentre agli infermieri di turno, i quali non hanno effettuato ispezioni per parecchie ore, viene sospeso il salario e vengono sospesi dal servizio, con però la garanzia di un sussidio alle famiglie. Ammalatosi già in precedenza, Pietro T. muore quattro giorni dopo la tentata fuga e dopo essere stato ricoverato in Infermeria, per polmonite.

NOME Pasqua D.A.

ETÀ 40 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE nubile

Riportiamo l’esperienza vissuta da Pasqua D.A., internata nel manicomio all’età di 40 anni. Donna sposata di umili origini e domestica di professione, manifesta segni di alienazione e insonnia, seguiti da atti di violenza verso la madre e la sorella. Fortemente convinta di essere stregata, cerca di aprire il cranio dei nipoti ritenendo che la sorella abbia sostituito i loro cervelli con altri, di gatto. All’interno del manicomio le viene diagnosticata la *demenza*: una malattia che porta a una perdita cognitiva e a un delirio sistematizzato. Dentro l’Istituto il comportamento della paziente è per lo più contenuto, ma mostra una leggera esaltazione. La data della fuga non viene riportata nella cartella della paziente. Vengono avvertite le stazioni ferroviarie e di polizia, ma la donna non viene ritrovata. Solo alcune settimane dopo la fuga della donna, la stazione ferroviaria di Parma informa il manicomio di aver rinvenuto un cadavere investito dal treno, che presentava le caratteristiche tipiche dei pazienti degenti (capelli corti e divisa del frenocomio).

*Ferrovie dell’Alta Italia, Servizio della manutenzione e dei lavori  
Reggio, 09/08/1875*

*Caro Tamburini,*

*da un mio amico ho saputo che 4 o 5 giorni fa, verso Parma, fu rinvenuta una donna che era stata schiacciata da un treno; e si diceva che questa fosse una ammalata fuggita dal Manicomio di Reggio. Ho creduto avvisarvi subito, perché al caso ve ne possiate servire per le analoghe ricerche. Credetemi sempre,  
il vostro affezionatissimo*

*[firma]*

Gli infermieri, dopo la supervisione del corpo sul luogo dell'incidente, constatano che il corpo coincide con la descrizione dell'evasa. A seguito di tale scomparsa vengono presi provvedimenti nei confronti delle infermiere e rafforzati i sistemi di controllo del San Lazzaro.

NOME Gino I.

ETÀ 22 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe

STATO CIVILE celibe

All'età di 16 anni Gino viene assunto come apprendista presso le Ferrovie di Reggio Emilia. Mentre si trova su una locomotiva in corsa, si accorge di una donna che sta per tentare il suicidio. Alla vista di questo pericolo manifesta incapacità di muoversi e un bisogno sfrenato di bere: questo sintomo non scomparirà più, ma verrà accompagnato dalla *poliuria*, ossia il frequente bisogno di urinare. Viene ammesso per la prima volta il 3 agosto 1923 su ordine del Questore di Reggio Emilia. Dopo il primo ricovero provvisorio, viene richiesto quello definitivo il 2 settembre 1923. Gli viene diagnosticata una *psicosi maniacale depressiva*. Al San Lazzaro, su sua richiesta, gli vengono assegnati dei lavoretti, ma l'incarico dura poco a causa del frequente bisogno di bere e urinare. Con il passare del tempo i sintomi aumentano: tremolio mentre è in posizione verticale, polso debole. Nel 1924 venne dimesso dall'ospedale psichiatrico migliorato, ma viene poi nuovamente ricoverato. La diagnosi è *sindrome parkinsonoide postencefalitica*. Un giorno durante una pausa, tenta di scappare. Nella cartella clinica è conservato solo un biglietto con la sequenza delle azioni della fuga:

*10.15 in cortile*

*Evaso verso le 11*

*Notata la sua assenza al controllo nel momento in cui gli amm. rientrano dai cortili. Tra le 11.20 e le 11.30 controllo eseguito dall'infermieri C. Modesto*

*I. passa dal Guislain al Livi il 25*

*Congiura a levarsi contenzione, sollevata inferiorm. la rete metallica con l'aiuto del malato V. Armando*

*L'infermiere C. Andrea era di servizio nel cortile a levante*

Viene dimesso e consegnato al padre il 10 agosto 1924.

## LA CITTÀ NASCOSTA LA GUERRA AL SAN LAZZARO

## I MILITARI RICOVERATI

Ancora oggi ci si chiede quale sia il rapporto tra la guerra e la degenerazione mentale: è questo stesso quesito che ha suscitato in noi la voglia di indagare sul rapporto tra i due fenomeni, partendo dall'analisi delle cartelle cliniche dei soldati ricoverati presso l'ex manicomio San Lazzaro di Reggio Emilia durante le spedizioni garibaldine e la Prima Guerra Mondiale, cercando di capire gli effetti di eventi così drammatici e sofferti sulla mente umana.

La "psichiatria di guerra" nasce tra il 1904 e il 1905 con la Guerra di Secessione americana e con il conflitto Russo-Giapponese, con lo scopo di fare una selezione dei candidati alla milizia reclutando i più adatti e scartando i così detti "degenerati", tendenti per esempio all'alcolismo o che presentavano "patologie ereditarie" e disturbi psichiatrici. Quindi, per i garibaldini di fine Ottocento, antecedenti a questo evento, la possibilità di un'analisi medica psicologizzata e incentrata sulla componente relazionale e traumatologica era ancora praticamente impossibile. Durante la Grande Guerra all'estero fenomeni di questa portata iniziano a trovare una spiegazione in una prima forma di psicologia, mentre in Italia spesso non venivano riconosciute le invalidità a causa della ferma convinzione che eventi sconvolgenti a livello emotivo non potessero trasformarsi in patologie, a meno che gli individui stessi non fossero organicamente predisposti all'insorgere di simili disturbi. Portavoce della teoria di Cesare Lombroso, la psichiatria italiana resta ancorata alla convinzione che la malattia mentale sia ben visibile fisicamente e, proprio perché il disturbo risulta identificabile a livello somatico, si ritiene che la cura debba intervenire direttamente a correggere "degenerazioni" fisiche e soltanto così sperare nell'aver curato il paziente. Gli ospedali psichiatrici fin dall'origine hanno convenzioni con l'esercito per l'assistenza dei soldati feriti o che si ammalano durante il servizio, ma nel corso della Prima Guerra Mondiale la situazione si aggrava: circa quaranta-

mila soldati degli eserciti italiani, costantemente esposti alle atrocità dietro le trincee e alle continue esplosioni e grida strazianti dei compagni mutilati, sviluppano disturbi mentali. La patologia definita con il termine inglese *shell shock* colpisce i soldati che dal silenzio della campagna vengono catapultati nell'assordante ambiente del fronte. La morte dei cari, l'ansia di "cadere nel buio" da un momento all'altro e l'insonnia, si ripercuotevano pesantemente sulla mente dei soldati, ma tali componenti traumatiche erano quasi sempre trascurate. Tra il 1917 e il 1918 i militari internati al San Lazzaro, dove viene istituito anche il Centro psichiatrico di prima raccolta a seguito della battaglia di Caporetto, si aggirano intorno ai cinquemila. Molti uomini sono chiamati al fronte e le città si ritrovano prive di risorse: le donne stesse vengono impiegate per lavorare, saldando questa grande perdita.

La confusione era tanta e la comunicazione così dispersiva che vengono istituiti degli Uffici Notizie, nei quali i famigliari si recavano per avere informazioni dei loro figli dispersi, per chiedere il trasferimento di un paziente da un ospedale a un altro, oppure per mandare e ricevere lettere. Questo clima estremamente difficoltoso provoca anche il dimezzamento delle forze mediche, quindi, se le cartelle risalenti a questo periodo sono spesso quasi vuote, i diari clinici inesistenti e i dati diagnostici a volte assenti, la causa è da ricercarsi nell'ingente numero di vittime e nella minima presenza di assistenza e cura. I medici degli ospedali psichiatrici, per esempio, non potevano permettersi di assistere con costanza e frequenza un paziente per volta, perciò solamente i casi più interessanti venivano assistiti con attenzione. Nella comprensione delle vicende e delle condizioni dei ricoverati ci vengono in aiuto documenti che ricollegano i pazienti direttamente al loro incarico nelle milizie, come tessere di riconoscimento, e lettere, cartoline personali e racconti delle loro vicissitudini, che fanno da ponte tra gli esterni, la cui vita si svolgeva ordinaria al di fuori dell'ospedale psichiatrico, e gli ospiti della "Ca' de pom" ("casa delle mele"), nome con cui i reggiani definivano il San Lazzaro vedendo oltre le mura quella miriade di teste rasate. Queste fonti integrano i dati strettamente clinici delle cartelle, fornendo elementi più soggettivi e caratterizzanti che ci permettono di ottenere un quadro più completo, ricco di sfumature emotive e personali che rendono il paziente più umano e lo fanno percepire più vicino a noi, creando un legame empatico che trascende la distanza temporale.

NOME Francesco B.  
ETÀ 30 anni  
CONDIZIONE SOCIALE famiglia agiata  
STATO SOCIALE celibe

Francesco B. è un garibaldino internato al San Lazzaro tra il 1870 e il 9 maggio 1878. Viene trasferito dall'ospedale psichiatrico di Parma con diagnosi di *delirio d'orgoglio e follia congestiva*, poi modificata nella diagnosi definitiva di *delirio sistematizzato primario*. Il suo caso è particolarmente interessante, perché rivela come il tema della follia fosse un tabù nella società del tempo e avere un parente più o meno vicino che soffrisse di disturbi psichiatrici fosse motivo di vergogna che poteva infangare la reputazione della famiglia. La sua patologia risulta evidente nel momento in cui Francesco, trovandosi nella pinacoteca di Parma, riconosce in un dipinto rappresentante la Madonna della Scodella un'amante immaginaria e scaglia un pugno alla tela. Per riportare l'ordine intervengono anche le forze pubbliche e viene infine ricoverato all'ospedale psichiatrico della città. Da fonti esterne alla cartella risulta che i congiunti abbiano voluto nascondere in tutti i modi possibili il suo disturbo mentale, probabilmente anche per il rango elevato della famiglia, che comportava il mantenimento di una certa reputazione rispettabile. Invece che dichiarare le effettive condizioni dell'internato, diffondono la notizia che Francesco è temporaneamente malato e che non si trova ricoverato, ma si è ritirato di sua volontà a Firenze. Offuscano quindi la realtà dei fatti al fine di giustificare e rendere socialmente accettabile l'infermità psichica. La situazione era in verità molto differente, come ci dimostra questo passaggio preso dalla cartella clinica:

*L'infermo viene dimesso dopo otto anni di degenza nel Manicomio. Da qualche mese l'infermo dichiara di non udire più le voci che mantenevano il suo delirio. Prima si sentiva da tutti designato come futuro Re d'Italia ed ora riconosce che quella era una semplice allucinazione antica, dalla quale è completamente guarito. In via d'esperimento gli è concesso di prendere domicilio in Reggio e da tale oggetto gli si è trovato un alloggio conveniente. Dopo due mesi di prova nei quali l'infermo ha tenuto una condotta esemplare, si è prolungato l'esperimento, per maggior sicurezza, di altri due mesi ed egli ha serbato sempre lo stesso contegno irreprensibile.*

NOME Graziadio S.  
ETÀ 40 anni  
CONDIZIONE SOCIALE seconda classe  
STATO CIVILE celibe

Graziadio S. è un garibaldino internato al San Lazzaro il 16 luglio 1880. È di religione ebraica e la sua condizione economica gli ha garantito un grado d'istruzione elevato, insolito per i militari arruolati nell'esercito prevalentemente appartenenti alla classe contadina. Il paziente inizia a manifestare alcuni sintomi della malattia mentale dopo la spedizione garibaldina e riceve le prime cure a Milano, dove la sua malattia viene riconosciuta come *meningite frontale*. Nel 1870 viene poi internato nel manicomio di Bologna per manifestazioni di stupidità e la causa della malattia viene ricondotta a insolazioni sofferte durante il periodo di militanza. In questo periodo infatti le cause della malattia mentale venivano ancora ricercate in elementi di carattere fisico e non psicologico. Nel 1871 il paziente esce per un breve periodo dal manicomio, ma l'anno seguente viene nuovamente internato a causa di un peggioramento del suo stato di demenza. Così troviamo scritto nella modula:

*La causa di questa malattia mentale (cominciata nel 1866) fu allora riconosciuta nelle insolazioni sofferte come soldato (militante con Garibaldi). Ebbe le prime cure in Milano, dove il prof. Verga lo giudicò ammalato di meningite frontale. Fu ammesso nel manicomio prov. di Bologna il 26 febbraio 1870, presentando manifestazioni di stupidità con un primo grado di demenza, e fu curato con irrigazioni frontali, delle quali l'ammalato era istintivamente desideroso e molto tollerante: e riscosso, riordinato notevolmente, fu potuto licenziare sotto condizione di prova, con garanzia di un fratello, il dì 30 settembre 1871.*

Nel 1880 entra al San Lazzaro con la diagnosi di *demenza* già redatta a Bologna. Dalla cartella emerge come in alcuni momenti il paziente faccia fatica a comunicare con gli altri con una scarsa disponibilità di risposta alle domande che gli vengono poste. La maggior parte dei militari internati nell'ospedale presenta problemi comunicativi con frequenti sbalzi d'umore, riconducibili molto probabilmente ai traumi riportati dopo la guerra. Viene infine trovato morto durante il sonno

il 26 aprile 1892 “con abbondante spuma alla bocca”, simbolo di una probabile sincope cardiaca. Emergono anche alcuni dati relativi ai caratteri somatici del paziente, considerati secondo la teoria di Lombroso elementi che contribuiscono alla manifestazione della malattia mentale.

NOME Carlo P.

ETÀ 25 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in II classe

STATO CIVILE celibe

Il tenente Carlo, figlio di Nicolò e Giuseppina F., è ammesso al manicomio San Lazzaro di Reggio Emilia il 12 gennaio 1918 con autorizzazione ospedaliera. La cartella contiene vari documenti: uno è un telegramma del 5 marzo 1918 proveniente da Milano da parte del padre che chiede notizie del figlio, è poi presente un altro telegramma sempre dal medesimo luogo, dal Palazzo Reale dei Carabinieri, dove

è scritto che Carlo fu internato anche a Monza e Brescia per *nevrastenia*, evidenziando anche che a nessuno dei suoi famigliari furono diagnosticate malattie nervose. Questi due telegrammi contribuiscono a una migliore comprensione della dinamica dei manicomi e della cura della malattia mentale. Il terzo documento ci presenta una lettera dal padre, Milano 14 febbraio 1918, indirizzata al direttore del San Lazzaro nella quale chiede notizie del figlio ed eventuali aggiornamenti per il trasferimento richiesto in una struttura più vicina al capoluogo lombardo.

Tessera di riconoscimento di Carlo P.

Non è inconsueto trovare nelle cartelle vari telegrammi o lettere in cui si chiedono notizie di un soldato perché, proprio nel periodo che seguì la Prima Guerra Mondiale, la confusione era tanta e spesso la comunicazione era difficile e non chiara.

La prima lettera, da parte della fidanzata, risale al 26 settembre 1917:

*Carlo, due righe in tutto per avisarti che sto sempre bene e che quindi non sono ancora morta.*

*Ti ritorno la fotografia che trovai nella tua ultima e che avrai scordato nella fretta causa la tua grande smemoratezza.*

*Manca poco alle quattro e me ne debbo andare in Paolo Sarpi come già ti dissi qualche precedente mia.*

*Quando finisce il corso? Da un po' di tempo vado un paio d'ore alla sera in P. Sarpi per supplire un impiegato o meglio per aiutare a fare nulla.*

*Mi spiace essere costretta scriverti in questo modo ma scriverò più a lungo un'altra volta.*

*Saluti Tina*

*Milano 26.9.1917*

Il contenuto evidenzia una semplice lettera in cui la compagna chiede notizie della salute dell'amato e gli racconta parte della sua giornata: lei infatti scrive che è indecisa se recarsi o meno in via Paolo Sarpi per lavorare. Questo tipo di scritti ci aiutano a ricostruire la situazione in cui l'Italia incorreva negli anni della Grande Guerra, la maggior parte degli uomini si trovavano al fronte per prestare servizio, così diventa necessaria l'occupazione delle donne nei lavori più comuni per riparare alla perdita di forza lavoro.

Nella lettera del 27 marzo 1918 l'amico Giuseppe scrive chiedendo notizie del tenente, della sua salute e sulla sua effettiva residenza. Trovandosi di passaggio a Reggio Emilia, vorrebbe incontrarlo.

Cartolina alla fidanzata Tina:

*Tina mia diletta  
grazie infinite delle tue belle parole cartoline sempre graziose e molto espressive.*

*Sono per me, come sempre, un balsamo soavissimo, un conforto graditissimo; che dolcezza invincibile che sono per me i tuoi scritti!...per quanto lo immagini non puoi figurartelo a sufficienza.*

*Passai giorni tristissimi, a cui tosto seguirono ore molto calme, fidente come tu fai nella Infinita Bontà e Misericordia del Cielo che*

solo può dare una soluzione felice ai tanti eventi che si succedettero in questo mese.

*Coraggio sempre e avanti. Da quanto ho potuto conoscere fare che nella società sia iniziato un principio di risanamento, di miglioramento morale, senza del quale, sono convintissimo è inutile sperare: lo sguardo in alto, affidiamoci ciecamente alla Divina Provvidenza: Nostra sors in caelo. In questo mondo tutto è vanità, tristezza, dolore, lassù vi è la nostra Patria Eterna. Io prego tanto tanto per te mia cara, e tu fa lo stesso per Carlo e non voler dimenticare chi tanto sente d'amarti.*

*E i tuoi lavori come vanno? Se verrò in licenza invernale, come spero, coll'aiuto del Cielo guarda che voglio vedere qualcosa di bello, sì, proprio, lo sai benissimo che tutto quanto ti appartiene è bello!*

*Perdona la mia franchezza o meglio la mia sfacciataggine.*

*E che fai di bello? Sei molto occupata? Attendo di frequente come mi hai promesso, tuoi scritti.*

*La tua salute come va? Bene io spero.*

*I più affettuosi saluti:*

*tuo Carlo.*

Spesso si trovano anche cartoline: Carlo infatti ne riceve almeno una dove il mittente gli scrive per dargli forza nell'affrontare la malattia. Questo lieve contatto con i propri cari è una forma di affetto e incoraggiamento molto importante per il paziente e di Carlo abbiamo potuto leggere anche le parole di ringraziamento per queste poche righe. Ciò che traspare da questa lettera non è solo la gratitudine per gli affetti ancora presenti, ma anche dolore, tristezza e angoscia per una società che va verso la rovina, che conta ormai solamente sulla "Divina Provvidenza". Carlo è dimesso dall'ospedale psichiatrico San Lazzaro il 16 maggio 1918 e consegnato al manicomio di Mombello.

NOME Giuseppe M.

ETÀ 48 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE coniugato

Giuseppe, figlio del fu Andrea e di Caterina G., è ammesso provvisoriamente al San Lazzaro il 31 gennaio del 1918 sotto richiesta del Sindaco, in IV classe perché di professione contadina, e internato de-

finitivamente il 15 febbraio del medesimo anno. L'anamnesi, contenente il quadro clinico complessivo del paziente, attesta che anche una sua parente, la nonna, è stata in precedenza internata nell'ospedale psichiatrico di Reggio Emilia e che Giuseppe per qualche anno ha sofferto di broncopolmonite. Poi, sempre in questa prima parte, è scritto anche il motivo per cui il soggetto è stato ammesso nel manicomio: "Da circa 20 giorni manifestò idee di persecuzione e tendenza al suicidio", ma anche con diagnosi di *alienazione mentale*.

Particolarmente interessante è un episodio descritto in una lettera dell'11 aprile 1918:

*M. Giuseppe fu Andrea, di 48 anni, fu condotto in manicomio il 31 gennaio ultimo scorso, per essersi, in un momento di grave afflizione mentale, ferito gravemente al collo con una roncola. Della ferita è completamente guarito. Commise l'atto in istato di profonda disperazione e di semioscienza. In modo quasi acuto, da circa venti giorni presentava idee di persecuzione. Ferito, si ricompose abbastanza rapidamente nelle condizioni mentali; cosa che si verificò già subito dopo il suo ingresso in manicomio. Da allora è stato un continuo e pronto progredire alla normalità dalla quale da assai tempo si trova. Forse non è estranea a quanto è avvenuto l'azione del vino, al quale pare il M., a tratti, si abbandonasse.*

*Questa direzione ritiene accoglibile la richiesta della di lui moglie, a norma dell'art. 69 del Regolamento alla Legge sui Manicomi.*

*Il direttore*

*G.*

Molto spesso, nelle cartelle degli ex-militari, è difficoltoso trovare compilate le parti dedicate al diario clinico, perché tanti medici si trovavano al fronte e solamente una piccola percentuale dei pazienti venivano seguiti con un minimo di regolarità. Il caso di Giuseppe è stato probabilmente uno dei più interessanti, poiché dal diario clinico del 1 febbraio 1918 possiamo trarre alcune informazioni fisiologiche: il paziente è descritto con uno "scheletro regolare", massa muscolare normalmente sviluppata, viso pallido e pieno di rughe, capelli grigi e con il segno di una profonda ferita alla mano. Oltre a dati prettamente fisiologici, vengono annotate informazioni relative più all'emotività e alla psicologia del paziente come il buon temperamento e il "contegno

regolare”, l’attenzione pronta e la memoria lucida, l’emotività esagerata e la “*depressione psichica intensa*”.

Poi, alla fine delle varie domande che venivano poste al paziente, nelle ultime righe vengono annotati alcuni comportamenti assunti all’interno della struttura, come il frequente pianto al ricordo dell’atto di tentato suicidio, oppure alcune volontà, come quella di voler formare una famiglia. Giuseppe viene dimesso il 19 maggio del 1918 con consegna al cognato.

Da un bilancio complessivo e un’analisi di un buon numero di cartelle cliniche di pazienti del San Lazzaro emerge come venisse data poca importanza al fattore scatenante del disturbo psichiatrico. Questo, tanto rilevante per la psichiatria moderna, è particolarmente significativo e evidente nel caso di ex-militari, che potevano aver facilmente subito shock e traumi importanti nel corso dei conflitti ai quali avevano preso parte. Nelle cartelle ci si concentrava piuttosto sui dati anagrafici e più generalmente oggettivi della storia del paziente, senza scendere nei particolari soggettivi e introspettivi, con sfumature maggiormente emotive e psicologiche, o sulla sintomatologia ricavata dal comportamento del paziente e dalla sua costante e prolungata osservazione. La forma e il carattere dei contenuti dei documenti testimoniano, prima ancora delle descrizioni dei trattamenti applicati e delle diagnosi, una psichiatria poco psicologizzata che non mirava all’incontro con il paziente, né allo studio dei suoi meccanismi psichici, né tantomeno che cercava di favorire l’introspezione.

Era invece una psichiatria con un forte orientamento di tipo biologico, convinta che il disturbo psichiatrico non fosse frutto che di una degenerazione nervosa e che cercava raccogliendo l’anamnesi, cioè le informazioni, di avere conferma di questo. Lo psichiatra quindi si limitava a trarre conclusioni a partire dall’osservazione di dati oggettivi, rifacendosi alle sue conoscenze e competenze mediche e alla convinzione che la natura del disturbo fosse esclusivamente biologica e organica.

## LE DONNE DURANTE LA GRANDE GUERRA

La Prima Guerra Mondiale è uno dei primi esempi di “guerra totale” in quanto coinvolge tutta la popolazione: sia i militari sia coloro che restano a casa. Dal momento che gli uomini partono per il fronte, tocca alle donne svolgere mansioni mai fatte prima (come guidare e lavorare), dunque si trovano di fronte a una dimensione sociale radicalmente cambiata. La psichiatra Maria Del Rio, prima donna assunta all’interno di un ospedale psichiatrico, ha analizzato dodici casi di donne arrivate al San Lazzaro di Reggio Emilia a causa di traumi psichici legati al conflitto<sup>1</sup>. Infatti, come afferma nel suo saggio, sono aumentati gli ingressi in ospedale psichiatrico soprattutto di soldati ma anche di donne: dal giugno 1915 al maggio 1916 entra il 12% in più di donne rispetto alla media dei tre mesi precedenti.

Tra le condizioni che concorrono al trauma nei casi esaminati la psichiatra individua la predisposizione ereditaria e le modificazioni fisiologiche della vita sessuale. Inoltre bisogna tenere in considerazione le emozioni, che possono portare a disturbi: “*I casi estremi ci sono offerti dai deliri ansiosi, rapidamente mortali, che si osservano, sebbene di rado, in seguito a gravi spaventati, dopo cataclismi e calamità. Casi intermedi e lievi si possono considerare alcuni quadri di amenza e di confusione mentale*”.

Marisa Azzolini<sup>2</sup>, analizzando l’articolo della dottoressa Del Rio, sottolinea la condizione di miseria in cui versa la popolazione di Modena e Reggio. Alla fine dell’Ottocento la crisi diventa acuta e contribuisce ad aumentare il numero dei ricoverati al San Lazzaro tra il 1890 e

<sup>1</sup> Del Rio M., *Le malattie mentali delle donne in rapporto alla guerra*, in “Rivista sperimentale di freniatria”, anno XLII, 1916-17, numero 1, p. 87-108.

<sup>2</sup> Azzolini M., *Donne tra guerra e follia. L’esperienza di Maria del Rio a Reggio Emilia*, in Scartabellati A., *Dalle trincee al manicomio: esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande Guerra*, Torino, 2008, p. 331-347.

il 1914. Allo scoppio della guerra la situazione di povertà nelle campagne peggiora per l'assenza di uomini. Le donne spesso rimangono sole. Sicuramente avrebbero potuto ammalarsi anche in periodo di pace, ma di certo nulla causa un insieme di ansie e timori come le condizioni del tempo di guerra: *“L'idea della guerra, con tutte le sue conseguenze, diventa quasi un'ossessione angosciosa a cui moltissimi sono sottoposti”*. (Maria Del Rio)

NOME Adele T.

ETÀ 41 anni

STATO CIVILE coniugata

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in IV classe

ISTRUZIONE nessuna

L'anamnesi recita: *Il padre è morto nel manicomio di San Lazzaro. Non soffersse mai malattie fisiche degne di nota. Mestruò a 14 anni e fu sempre regolare. Ebbe 6 gravidanze a termine, seguite da parti, puerperii normali. Gli allattamenti furono sempre brevi, causa la scarsità del latte. L'ultimo parto avvenne alla fine dell'ottobre ultimo scorso. Pare non abbia mai sofferto di disturbi psichici prima degli attuali, che iniziarono nel novembre scorso in seguito alla partenza di un figlio per il servizio militare. Fu allora che la T. cadde in uno stato di grave depressione e preoccupazione ansiosa per il figlio soldato: cominciò a dire che questi sarebbe morto certamente in guerra e essa non l'avrebbe più riveduto, che tale dolore sarebbe stato per lei insopportabile. Si fece cupa, taciturna, cominciò a rifiutare il cibo, a rammaricarsi per non poter più nutrire il piccolo figlio. Divenne infine confusa, delirante, sitofoba, per cui si dovette ricoverare al manicomio, dove fu condotta il 17 dicembre 1915.*

La cartella prosegue con l'esame psichico: *Donna di fragile costituzione, anemica e denutrita. Disordinata nell'abbigliamento, non si cura di quanto nell'intorno, tiene il volto costantemente abbassato e non reagisce a nessuno stimolo a cui si sottopone, all'infuori di quelli dolorosi. Ripetutamente chiamata non risponde; non ubbidisce a nessun comando. Cercando di spostarla dalle posizioni che assume oppone una certa resistenza. Il negativismo si manifesta specialmente durante la nutrizione artificiale che si compie soltanto a prezzo di ripetuti tentativi. Trattiene l'urina anche per 24 ore. L'alveo è*

*stittico. Il sonno è scarso.*

*Nulla di patologico all'esame delle urine.*

*L'ammalata, dopo un periodo di dieci giorni durante i quali si è mantenuta muticista, negativista e irregolarmente sitofoba (fobia per il cibo e per l'azione di mangiare), presenta cronica costrizione dei tratti intestinali. Compare la febbre con diffusione polmonare. La funzionalità cardiaca si era rapidamente indebolita malgrado i cardiotonici e l'ammalata muore quasi improvvisamente dopo 15 giorni di presenza in manicomio.*

NOME Emilia F.

ETÀ 56 anni

STATO CIVILE coniugata

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in IV classe

ISTRUZIONE nessuna

Queste sono le notizie che si ricavano dall'anamnesi: *Un fratello fu ricoverato in questo Manicomio. Soffersse di pertosse nella prima infanzia, la varicella all'età di 27 anni.*

*Mestruò la prima volta all'età di 17 anni; le successive furono sempre regolari in tutti i loro caratteri.*

*A 18 anni circa andò sposa. Ebbe sette gravidanze a termine seguite da parti e puerperii normali e da allattamenti prolungati. A 50 anni circa entrò in menopausa. Da due anni circa la vista è in progressiva diminuzione.*

*L'attuale malattia esordì nel giugno 1915 con cefalee, confusione mentale, miastenia, agitazione ansiosa, preoccupazione per la chiamata sotto le armi dell'unico suo figlio. Il pensiero di questo ha continuato per parecchio tempo a tormentarla, continuamente, insistentemente.*

*L'umore dell'ammalata si faceva a poco a poco più triste, era facilmente eccitabile, clamorosa, rifiutava alle volte il cibo. Aggravandosi queste condizioni e, manifestando l'ammalata tendenza pericolose a sé, fu ricoverata nel nostro Manicomio il giorno 28 febbraio 1926.*

Muore all'interno del San Lazzaro il 26 marzo 1916, dopo solo un mese di ricovero.

NOME Osmana L.

ETÀ 20 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverata in IV classe

Analfabeta, di intelligenza ben sviluppata.

Nella cartella possiamo leggere: *Nulla di particolarmente notevole nell'anamnesi familiare. Non risulta abbia mai sofferto di disturbi psichici prima degli attuali. Non soffersse mai alcuna malattia degna di nota. Dice di non aver sofferto i comuni esantemi dell'infanzia. Mestrò la prima volta a 16 anni e le successive mestruazioni furono sempre regolari i tutti i loro caratteri. Andò a marito a 19 anni e mezzo. Rimase incinta subito dopo il matrimonio e partorì al settimo mese di gravidanza, un bambino vivo e vitale. Il parto e il puerperio furono normali.*

Viene data grande attenzione ai primi sintomi del suo disturbo e al successivo, tragico sviluppo: *L'inferma già nel primo mese di matrimonio fu spesso turbata dalla frequenti notizie di chiamate alle armi e dal pensiero che presto anche suo marito, al quale era legata da un intenso affetto, avrebbe lasciato la sua casa e lei, incinta, sola col vecchio suocero. Per tutti i mesi successivi fu sempre dominata da questo pensiero, dal quale invano cercavano di distoglierla i familiari. Aveva spesso crisi emotive di depressione e di pianto. Il 21 maggio apprese dal marito la notizia che anche egli avrebbe dovuto l'indomani assumere servizio militare, notizia che essa considerò come la realizzazione dei suoi dolorosi presentimenti. Nei due mesi successivi il marito, essendo di guarnigione in città, visitava regolarmente la famiglia una volta per settimana: ciò contribuiva a tenere la moglie in uno stato d'animo relativamente tranquillo. Nell'agosto avvenne la partenza del marito per la fronte, ma alla moglie fu soltanto detto che egli era stato trasferito a Cividale, ove si sarebbe fermato. Ma poi, dal contesto delle cartoline ricevute, essa poté più tardi arguire che egli era partito per la linea di battaglia e questo naturalmente accrebbe i suoi tristi pensieri e la sua viva apprensione. Il ritardo delle notizie persistendosi circa un mese dopo la partenza, la mise fortemente in allarme e pensò subito a una disgrazia fatale e da questo pensiero non si tolse più. Le sue tristi previsioni furono confermate nell'ottobre del 1915, quando le fu comunicata la morte avvenuta la metà dell'agosto precedente. Fu allora che sorse in lei un*

*gran desiderio "di finirla presto col suo bambino, perché il dolore era troppo forte, da non potere assolutamente sopportare".*

*Augurava a sé e al suo figlio una malattia mortale, che li finisse morti contemporaneamente. Il desiderio della morte continuava a tormentarla in modo continuo ed ossessivo: cercava di nascondere e dissimularlo, ma lo sentiva infinitamente prepotente. I genitori, che si erano accorti vagamente di questo stato d'animo e di disperazione della figlia, cercavano di farla sorvegliare in modo che questa non se ne accorgesse.*

*In una terribile crisi d'angoscia, con completo obnubilamento della coscienza, essa afferrò, non ricorda dove, un coltello e finì furiosamente il suo bambino e quindi l'inferma cercò di dirigere verso di sé l'arma omicida, ferendosi a più riprese nella regione sternale. Cadde in uno stato stuporoso, da cui non si riebbe fino al 1 febbraio.*

Nel documento inviato dal pretore di Correggio, conservato in cartella, si legge:

*Delegato all'istruzione del procedimento a carico di L. Osmana di Aniceto, di anni 20, vedova di N. Amedeo da Campagnola, imputata di omicidio qualificato in persona del proprio figlio Ruggero commesso in Campagnola il*

*1° gennaio 1916; Ritenuto che la L. Osmana, attualmente in istato di arresto nella sua abitazione in Campagnola si trova in tale stato di mente da renderla pericolosa a sé e agli altri, come risulta anche dalla relazione in data odierna del dottor Domenico Plessi; ritenuto che si riscontra quindi l'eventuale necessità del ricovero della L. in luogo adatto alla sua infermità, visto l'articolo 19 del R.D. 5 ottobre 113, n. 1177, ordina che la L. Osmana venga rinchiusa nel Manicomio provinciale di Reggio Emilia, a disposizione dell'autorità giudiziaria dando incarico al*



Estratto delle conclusioni del Pubblico Ministero sul caso di Osmana L.

*Maresciallo dei Reali Carabinieri di Novellara per l'esecuzione della presente ordinanza, sempre che sia possibile il suo trasporto. Correggio, 7 gennaio 1916, il Pretore*

Infine, così scrive il pubblico ministero:

*Estratto dalle conclusioni del pubblico ministero per notificazione all'imputato e alla parte civile:*

*Procura generale di Modena*

*Il Pubblico Ministero, nel procedimento penale a carico di L. Osmana di Aniceto, nata il 27 giugno 1895 in Campagnola, ivi domiciliata, contadina, vedova di N. Amedeo, detenuta nel Manicomio di Reggio Emilia, imputata del delitto preveduto e punito dagli articoli 364, 366 del codice penale; per aver addì 1 gennaio 1916 in Campagnola a fine di uccidere inferto con coltello a suo figlio N. Ruggiero di mesi sette, in varie parti del corpo delle gravissime lesioni che furono causa della quasi immediata di lui morte, ha preso le seguenti conclusioni: visti gli articoli 46 codice penale, 265, 274 e 594 del codice di procedura penale, chiede piaccia all'Eccellentissima Sezione di Accusa dichiarare chiusa l'istruzione e non doversi procedere contro la L. Osmana per non essere punibile il fatto imputato perché commesso in tale stato di infermità di mente da toglierle la coscienza e la libertà dei propri atti e previa scarcerazione ordini la prosecuzione del ricovero di essa nel Manicomio Civile di Reggio Emilia.*

Il direttore del manicomio di San Lazzaro il 1 maggio 1916, in una lettera scritta al Presidente del tribunale di Modena afferma che *“la malata ha presentato un notevole miglioramento ed ora è ordinata nel contegno, lucida nell'ideazione, non ha variazioni di umore e attende con assiduità il lavoro”*.

Viene quindi dimessa il 22 gennaio 1917 e consegnata al padre.

NOME Maria Teresa T.  
ETÀ 65 anni  
STATO CIVILE vedova  
Casalinga, di intelligenza mediocre.

Maria Teresa entra l'11 dicembre 1915 per melanconia e qui muore alle ore 6.00 del 19 dicembre 1915 per delirio acuto.

*Antecedenti ereditari negativi.*

*Ha avuto sette gravidanze normali, seguiti a parti, puerperii e allattamenti regolari. Non ha sofferto malattie fisiche s'importanza, di questi ultimi tempi aveva disturbi intestinali (stitichezza). D'intelligenza abbastanza sviluppata, non ha mai presentato, prima degli attuali, disturbi psichici.*

*Essendo stati tre dei suoi figli recentemente richiamati sotto le armi, entrò in uno stato di grave depressione e preoccupazione. Il venti novembre 1915, avuta la notizia che uno dei suoi figli soldati doveva partire per la fronte, la malata cadde all'improvviso in preda a viva agitazione ansiosa e si mostrò estremamente confusa. Rifiutando allora il cibo, essendo clamorosa, insonne, fu portata in manicomio l'11 dicembre 1915.*

NOME Pia Laura V.  
ETÀ 31 anni  
STATO CIVILE nubile  
CONDIZIONE SOCIALE agiata

Pia Laura viene ricoverata più volte al San Lazzaro:

*Entrata 12/10/1908*

*Diagnosi: frenosi maniaco-depressiva*

*Esito: uscita per miglioramento e in via di esperimento, consegnata alla madre 12/04/1909*

*Entrata 08/04/1910*

*Esito: uscita per miglioramento e in via di esperimento 30/12/1910*

*Entrata 31/10/1911*

*Esito: uscita per miglioramento e in via di esperimento, consegnata al sig. B. Ernesto 28/03/1912*

*Entrata 02/06/1914*

*Esito: uscita per miglioramento e in via di esperimento, consegnata al sig. B. Ernesto 15/11/1914*

*Entrata 19/02/1916*

*Esito: uscita per miglioramento e in via di esperimento, consegnata al cugino B. Ernesto 03/02/1917*

Dall'anamnesi si ricava che: *Due zie materne soffrirono di disturbi psichici. Il padre e la madre erano psicopatici. Un fratello dell'inferma, soldato, ha sofferto recentemente di disturbi fisici. La madre morì improvvisamente all'età di 59 anni per emorragia cerebrale.*

*All'età di 6 anni soffrì di reumatismo articolare, ad 8 anni ammalò di gastroenterite. Stette di poi fisicamente sempre bene. Mestruò all'età di 17 anni e mezzo. Le successive mestruazioni furono sempre regolari in tutti i loro caratteri. Recidiva per la quinta volta.*

*Fu ricoverata la prima volta all'età di 22 anni per eccitamento maniaco; una seconda volta a 23 e mezzo, una terza a 27 sempre per la stessa forma e sempre in seguito ai più svariati traumi psichici. Il soggiorno in Manicomio fu però sempre di pochi mesi, dopo dei quali l'ammalata diveniva triste, taciturna, solitaria, e ritornava in famiglia.*

*L'insorgenza di questo ultimo attacco avvenne nel gennaio 1916, in seguito ad un grave spavento subito per un'incursione aerea in Venezia, dove allora l'ammalata abitava. A questo si aggiunse a breve distanza un altro trauma psichico, di minore intensità del primo, una scena avuta con uno dei suoi fratelli, pure gravemente psicopatico. D'allora iniziarono disturbi di eccitamento psicomotori, l'ammalata divenne insonne, clamorosa e chiese spontaneamente il suo ricovero nell'Istituto di San Lazzaro, dove fu condotta il 19 febbraio 1916.*

Al momento dell'ingresso si presenta *“lievemente agitata; di giorno cammina concitatamente per i corridoi o si applica qualche ora in modo laborioso; di notte non dorme e canta quasi sempre”*. Notano nell'esame psichico:

*Signorina di gracile costituzione, alquanto pallida. Abbastanza istruita, d'intelligenza vivace, presta viva attenzione alle domande; di memoria lucidissima, risponde con esattezza di particolari e si presta volentieri al nostro esame. Parla spontaneamente, con parola facile e sciolta, delle sue vicende*

*familiari; ricorda alcuni particolari della sua vita che mettono in luce in modo molto evidente una eredità psicopatica.*

*Ride con grande facilità per utilissimi motivi, si rattrista a certi pensieri: perché non la sono ancora venuta a trovare, perché le fanno delle ingiustizie ecc.*

*Interrogata sul trauma psichico che l'ha condotta qui, racconta che una notte, quando già aveva messo in proposito l'animo tranquillo, perché da un mese non avevano avuto più nessun allarme, fu scossa da un fragore improvviso, e allo scoppio di una bomba lanciata da un aeroplano austriaco che volava su Venezia. Fu colpita la chiesa degli Scalzi, poco lontana dall'abitazione dell'inferma.*

*Credette addirittura, molto prima, che la bomba fosse caduta nella propria casa ed avesse anche colpita la propria madre, che trovavasi in quel momento presso un'altra famiglia. Raggiunta dalla madre, scese con questa, in preda alla più viva concitazione, in una cantina, dove già si erano rifugiati tutti gli altri inquilini. Nei giorni successivi fu un succedersi di allarmi, che tutti furono in continua tensione d'animo. L'inferma, dopo che ha finito di raccontare l'episodio, si distrae, parla di svariate cose e ritorna di umore allegro.*

*Il sonno è irregolare. L'appetito è eccellente.*

Pia Laura, dopo essere stata più volte ricoverata e dimessa, muore alle ore 6.15 del giorno 9 maggio 1920 per tubercolosi polmonare.

Da questa esperienza ci si accorge quanto la condizione delle donne sia cambiata rispetto a oggi. Per esempio, si dava importanza ai vari cambiamenti fisici. Quando le donne venivano visitate si prestava molta attenzione ai dati relativi al ciclo mestruale, alla gravidanza e all'allattamento. Le donne appartengono tutte alla IV classe: sono contadine e non indipendenti economicamente. Questo stato sociale portava alla paura della povertà. Inoltre esistevano forme di assistenza rivolte a vedove, orfani e persone indigenti. Il San Lazzaro è un “contenitore sociale” in cui vengono rinchiuso persone “*pericolose a sé o agli altri*” o di pubblico scandalo (Legge Giolitti del 1904). Riprendendo quanto dice la dottoressa nel suo articolo, le ripercussioni più gravi saranno sulla generazione futura, concepita da donne così provate dalla guerra. Secondo la psichiatra Del Rio: “*Per la donna la guerra rappresenta solo un'immensa fonte di dolore, un succedersi di ansie, un motivo di pianti disperati e si di rinunce amare*”.

## LA CITTÀ NASCOSTA I BAMBINI

### I BAMBINI PRIMA DELLA SCUOLA MARRO

Anche prima che venisse aperta la Colonia-Scuola A. Marro, nel 1921, al San Lazzaro venivano ricoverati bambini e ragazzi, senza che ci fossero trattamenti o locali specifici per loro. Erano ricoverati con varie diagnosi: disabilità intellettiva, malattie di natura neurologica, carattere vivace, disabilità fisica, ma anche problemi familiari o sociali.

All'epoca i medici utilizzavano come diagnosi termini come *idiotata* o *cretino*. Quando li troviamo nei testi dell'epoca dobbiamo ricordarci che non erano impiegati con intento offensivo, poiché solo successivamente sono diventati, proprio perché associati a situazioni di ritardo mentale, epiteti offensivi. Un esempio è dato dal termine *idiotismo* di cui si riporta la definizione scientifica del Dizionario Treccani<sup>1</sup>: *insufficienza mentale molto grave*.

*Si osservano molto spesso gravi deficit neurologici, come conseguenza di danni più o meno estesi del sistema nervoso: a tali cerebropatie deve imputarsi la grave alterazione dello sviluppo psicomotorio. Tutti i diversi aspetti dell'attività mentale risultano profondamente alterati. Il linguaggio può mancare del tutto.*

*Si ritrova spesso nelle forme più gravi della sindrome di Down, in alcune embriopatie e fetopatie, nei gravi traumi da parto e in certe forme di oligofrenia dismetabolica.*

---

<sup>1</sup> Le definizioni mediche sono tratte dal dizionario Treccani; cfr. anche Cioni P., Poli C., *Diagnosi e definizione di malattia in Psichiatria*, in "Official Journal of the Italian Society of Psychopathology", 2003, consultabile al sito <http://www.jpsychopathol.it/article/diagnosi-e-definizione-di-malattia-in-psichiatria/>. Link verificati al 19 giugno 2018.

NOME Ferruccio Fermo D.  
ETÀ 8 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe  
ENTRATA 11 luglio 1904  
DIAGNOSI idiotismo congenito  
ESITO trasferito il 15 ottobre 1904 all'Istituto medico-pedagogico di Bertalia

Ferruccio viene portato all'interno del frenocomio San Lazzaro, poiché necessita di una sorveglianza continua che in casa non è possibile fornirgli. Anche il nonno paterno è ricoverato in un frenocomio in quanto soffre di un lieve turbamento mentale. È di indole tranquilla e buona e non ha mai sofferto di malattie fisiche. Una volta entrato è sudicio, ma in grado di mangiare da solo. Sta per lo più sdraiato e inerte, ma, se lasciato senza controllo, va in giro senza motivo, si attacca ai vestiti e alle mani delle persone e cerca di portarsi alla bocca qualsiasi oggetto, come fanno i neonati.

Il suo diario clinico recita:

*13/08 Tranquillo. Sta per lo più sdraiato, inerte, indifferente. Mangia con appetito. Non è necessario imboccarlo. Perde le feci e le urine. 14/08 è completamente sudicio. Non mostra di avvertire la mancanza dei suoi genitori. Non pronuncia una sola parola, ma solo emette di quando in quando qualche suono inarticolato. Lasciato a sé, va confusamente di qua e di là e si attacca agli abiti, alle mani delle persone, vuol toccare tutto e cerca di portarsi alla bocca tutto quello che trova.*

NOME Ferdinando G.  
ETÀ 7 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe  
ENTRATA 28 agosto 1904  
DIAGNOSI idiotismo di massimo grado e possibile epilessia  
ESITO trasferito il 15 ottobre 1904 all'Istituto medico-pedagogico di Bertalia

Ferdinando è portato all'interno del frenocomio San Lazzaro, perché non fa altro che girare per la casa e all'esterno senza badare ai pericoli.

Il padre è un alcolizzato, la sorella soffre di balbuzie e una cugina è *idiota* ed epilettica. Il bambino è di indole buona e tranquilla, sano dal punto di vista fisico, ma a 6 mesi inizia a soffrire di convulsioni molto intense e frequenti. Sembra inoltre avere un deficit all'udito. Appena ricoverato si presenta come un bambino autosufficiente, anche se non in grado di comunicare: infatti non parla e non riconosce le persone, nemmeno quelle con cui è più spesso in contatto. Dopo quindici giorni non è più in grado di mangiare da solo, si presenta emotivamente instabile e sudicio. Leggiamo nel diario clinico:

*30 agosto: Stato di idiozia profonda. Non pronuncia parole, solo continua a emettere dei suoni incomprensibili. Non si riesce a sapere nemmeno se conosce il proprio nome. È instabilissimo. Alla minima contrarietà comincia a piangere a gridare e si percuote la faccia e la fronte. Deve essere imboccato. È sudicio.*

NOME Alfredo G.  
ETÀ 9 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe  
ENTRATA 27 luglio 1904  
DIAGNOSI idiotismo congenito  
ESITO trasferito il 15 ottobre 1904 all'Istituto medico-pedagogico di Bertalia

Alfredo è portato all'interno del frenocomio San Lazzaro in quanto rappresenta un pericolo per se stesso e non è in grado di rendersi conto della pericolosità delle situazioni. I genitori non hanno mai sofferto di malattie mentali, ma non sono colti e vengono definiti di mente limitata. È di indole buona e molto affettuosa, ha un sano sviluppo fisico e, in precedenza, ha sofferto solo di pertosse. Il bambino è in grado di autogestirsi, ma presenta un ritardo nello sviluppo mentale (infatti ha iniziato a parlare e dire le prime parole solo all'età di 4 anni). Non risponde alle domande che gli vengono poste, ma si limita a ripetere le ultime parole della domanda.

Questo è il suo esame psichico:

*È un ragazzo di 8 anni, di sano sviluppo fisico. Gracile, pallido. Tiene un contegno tranquillo, girando per la sezione senza disturbare*

*alcuno degli ammalati. Gioca cogli altri ragazzi. Dimostra affetto agli infermieri che accarezza e bacia spesso. È pulitissimo e fa da sé i suoi bisogni. È intellettualmente deficientissimo. Ha appena la nozione delle cose principali di uso comune, che però riconosce e nomina abbastanza bene, mentre non pare capace di un ragionamento qualsiasi. Alle domande che gli si ricolgono non dà quasi mai risposta, solo limitandosi a ripetere le ultime parole che gli si sono rivolte. Delle volte canta o parla ad alta voce da solo, ma non si riesce a comprendere cosa voglia dire. Conosce alcuni numeri, ma li dice a caso, non esattamente. Le funzioni sensitive sono buone, come pure le sensoriali. Durante l'esame si riconobbe che egli conosce esattamente il nome delle varie parti del corpo, perché le nomina tutte di mano in mano che venivano toccate.*

NOME Domenico C.

ETÀ 13 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe

ENTRATA 27 giugno 1904

DIAGNOSI idiotismo, con sordo-mutismo

ESITO trasferito il 15 ottobre 1904 all'Istituto medico-pedagogico di Bertalia

Viene portato all'interno del frenocomio San Lazzaro, perché violento e con la tendenza a tirare sassi contro le persone, oltre che ad arrampicarsi sugli alberi. La sua famiglia non presenta particolari problematiche e Domenico, prima di cadere da un albero battendo fortemente il capo all'età di 7 anni, non ha mai sofferto di alcun disturbo mentale. In seguito all'avvenimento ha un cambiamento caratteriale e diventa violento e irrequieto. Cerca continuamente di fuggire e arrampicarsi sugli alberi, non parla e non sente, ma mangia, dorme ed è pulito.

*Cerca continuamente di arrampicarsi sugli alberi, sulle finestre, di fuggire per dei buchi della rete metallica che circonda il cortile della sezione.*

*È muto, ha lo sguardo vagante, senza espressione; alle impressioni agisce o con urla o con pianti, un po' a carattere spasmodici. L'udito è scarso, i rumori anche forti non producono in lui un senso di sorpresa, né una reazione speciale.*

*Mangia bene, è pulito.*

*Il sonno è normale.*

NOME Giuseppe e Luigi M.

ETÀ 17 e 14 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverati in IV classe

ENTRATA 2 aprile 1902

DIAGNOSI idiotismo

ESITO Giuseppe morto per pleurite il 6 agosto 1908, Luigi morto per tubercolosi 1 agosto 1909

Si tratta di un interessante caso di due fratelli ricoverati con gli stessi disturbi. I genitori sono sani ma tra i dodici fratelli non tutti lo sono, per esempio uno è definito *deficiente*. Giuseppe e Luigi sono di indole allegra e fin dall'infanzia presentano un arresto nello sviluppo mentale. Non sono sudici ma, se infastiditi, si possono ferire da soli. L'anamnesi è fornita da una lettera scritta al direttore del San Lazzaro da una donna che conosce la famiglia:

*Pregiatissimo signor Direttore,  
in possesso della sua cartolina del 5 settembre 1903 con piacere rispondo:*

- 1. Che nessun individuo degli ascendenti paterni e materni fu affetto da malattia nervosa, mentale o convulsiva. Però il bisavolo dei due microcefali si suppone fratello di un individuo cretinissimo e dico si suppone giacché tanto il cretino quanto il bisavolo erano due esposti, ma allattati dalla stessa madre in tempo diverso.*
- 2. È escluso assolutamente l'alcolismo, da padre del padre e della madre*
- 3. Il padre dei microcefali è figlio, nipote e fratello di padre, zio e sorella morti tutti di tubercolosi. E la madre essa pure è figlia, nipote e sorella di padre, zio, e sorella, di sorella e fratello, tutti morti tisiaci.*
- 4. Avanti metterò in ordine di nascita lo elenco dei 12 figli e le loro qualità fisiche e mentali. [...]*
- 5. Riguardo poi ai due microcefali il loro carattere è sempre stato diverso, Giuseppe sempre allegro, ciarliero, curioso, imitatore con una scimmia, amante di novità, ma puntiglioso in modo che ve-*

dendosi contrariato dava in ismanie battendo mani e capo contro il muro.

Luigi al contrario, taciturno, malizioso e predominante in lui il sentimento di distruzione, specialmente verso le bestie a cui levava occhi e cercava e riusciva, deludendo la sorveglianza de' suoi, a squartare e sbranare. Però Luigi à sempre dimostrato di avere un grado d'intelligenza più di Giuseppe.

Per ciò che concerne alle loro abitudini, altri bisogni non sentivano che la fame e la sete e riguardo a pulizia niente. Il solo Giuseppe aveva tendenze attive. È vero che il padre aveva promesso di venire costì coi figliuoli, ma fatto i conti à visto che la spesa arrenderebbe a £ 40 stando limitatissimi ed egli non può sopportarla a meno però che ci fosse chi provvedesse almeno per la metà. Allora, nel giorno da Lei stabilito si porterebbe costì coi figlioli e moglie.

Sperando di averla soddisfatta, pregio dirmi di Lei obbligatissima

N. M. Aldegonda

Mirandola, 7-9-903

Muoiuono entrambi al San Lazzaro: Giuseppe per *pleurite essudativa* (infezione ai polmoni), mentre Luigi per tubercolosi.

1 Oreste. nato 11 ottobr. 1881 - stultità intellettuale - ben formato - morto a 17 anni di tubercolosi  
2 Antonio ,, 26 gennaio 1884 - ritardo sviluppo fisico per rachitide e ritardo sviluppo mentale - microcefalo  
3 Giuseppe ,, 20 luglio 1885 - microcefalo - (Fenociano - figlio Giulia)  
4 Angelina ,, 4 marzo 1887 - sana, ma poco sviluppata  
5 Luigi ,, 23 ottobre 1888 - microcefalo (Fenociano - figlio Giulia)  
6 Sofia ,, 11 settembre 1890 - ritardo sviluppo fisico per rachitide - gibbosa  
7 Adriano ,, 17 giugno 1892 - sano, ma a 6 anni avvisò un ascesso all'ombelico  
8 Mario ,, 28 gennaio 1894 - sano e robusto  
9 Umberto ,, 8 febbraio 1896 - morto a due anni con male intestinale  
10 Emma ,, 1 ottobre 1897 - sana e svelta  
11 Dorina ,, 28 ottobre 1899 - morta a un anno con male intestinale  
12 Renato ,, 30 maggio 1903 - era sano

Dalla lettera indirizzata al Direttore G. Guicciardi

Prima di esaminare il caso dei due fratelli Isaia e Luigi diamo una definizione di *amiotrofia* presa dal dizionario Treccani: “*diminuzione progressiva del normale trofismo dei muscoli e delle connesse capacità funzionali. Tale fatto può essere conseguenza di alterazioni intrinseche ai muscoli, come nei casi di miopatie primitive, oppure di lesioni interessanti il sistema nervoso centrale o le sue diramazioni periferiche. I muscoli colpiti appaiono ridotti di volume, flaccidi i movimenti da essi prodotti sono insufficienti*”. Questi casi ci confermano la vocazione neurologica, oltre che psichiatrica, dell'istituto San Lazzaro. Si tratta di malattie che colpiscono il sistema nervoso periferico, oggi ben distinte dalle patologie psichiatriche e curate presso le divisioni di neurologia degli ospedali.

NOME Isaia e Luigi C.

ETÀ 15 e 17 anni

CONDIZIONE SOCIALE ricoverati in III classe

ENTRATA 22 luglio 1900

DIAGNOSI amiotrofia congenita

ESITO usciti 2 settembre 1901, consegnati al padre

Questi due fratelli presentano gli stessi problemi: i loro genitori sono sani e nella famiglia nessuno ha anomalie nel sistema nervoso. Non sono nati prematuri e fino all'età di 12 anni non hanno presentato alcun sintomo della malattia, ma in seguito cominciano a lamentare un grande affaticamento anche per le cose più semplici e quotidiane, soprattutto agli arti. Iniziano a dimagrire e ad avere un grande sviluppo di peli in tutto il corpo. Già all'età di 14 anni vivono a letto. Le capacità cognitive sono nella norma, così come le capacità di continenza. I medici provano a curarli attraverso l'uso della corrente galvanica, ma i muscoli, anche quelli apparentemente sani, non rispondono agli stimoli elettrici. Molti articoli scientifici hanno trattato il loro caso<sup>2</sup>. Leggiamo nell'anamnesi di Isaia: *È di famiglia sana e nacque a termine e senza difficoltà. Si sviluppò rapidamente nella psiche e nel fisico, era un buon camminatore. Non ebbe mai alcuna malattia infettiva.*

<sup>2</sup> De Pastrovich G., *Due casi di amiotrofia*, in “Rivista sperimentale di Freniatria”, anno XXVI, 1900, p. 664-691; Besta C., *Due idioti microcefali: contributo allo studio della microcefalia pura*, in “Rivista sperimentale di Freniatria”, anno XXX, 1904, p. 572-607 e 907-908; Pighini G., *Un caso di microcefalia pura*, in “Rivista sperimentale di Freniatria”, anno XXXV, 1909, p. 122-152.

*A dodici anni s'iniziò la presente malattia. Dapprima fu un senso di stanchezza che lo coglieva appena faccia un chilometro di strada, le ginocchia gli si piegavano e doveva andare lento e riposarsi spesso. Nel corso di un anno alla debolezza motoria, che andava sempre più accentuandosi, s'aggiunse un notevole dimagrimento dei muscoli, il quale iniziatosi alle spalle ed ai muscoli del bacino, lentamente si estese al braccio e alla coscia e da ultimo colpì anche parte dell'avambraccio e delle gambe. I polpacci conservarono il loro volume di prima, anzi c'è chi sostiene che ingrossarono. Parallelamente alle atrofie andò manifestandosi una notevole e progressiva lesione alla funzionalità dei muscoli colpiti, tanto che da due anni il malato non può più né camminare né stare in piedi e le braccia, non che a prestazioni muscolari forti, non gli servono più nemmeno per mangiare. Negli ultimi anni si sviluppò una deformazione dello scheletro dei piedi. Non ha avuto mai dolori. Le funzioni della vescica e del retto rimasero inalterate.*

Questa invece è quella di Luigi: È fratello di C. Isaia. Nacque a tempo e senza aiuto chirurgico. Stette bene fino ai 12 anni, nella quale epoca anch'egli cominciò a sentirsi debole alle gambe e più tardi al tronco e alle braccia. S'aggiunse un po' alla volta il dimagrimento e l'impotenza muscolare, che lo rese inabile alla deambulazione e alla stazione eretta. Anche le braccia, specialmente alle spalle dimagrirono ben presto. Sensibilità intatta. A 12 anni aveva già sviluppatissimo il sistema prolifero.

Introduciamo il caso successivo con la definizione di *frenosi isterica*: *affezione accidentale del cervello e del sistema nervoso insorta per il concorso di cause particolari predisponenti e occasionali: infiammazioni delle meningi e del cervello, emorragie, anemia, iperemia, tumori, ecc.; su predisposizione ereditaria, da intossicazioni*". La definizione di *frenosi isterica* riportata risale al secolo scorso. Oggi il termine è invece abbandonato, questo evidenzia le contraddizioni della psichiatria dell'epoca che si sforzava di considerare come frutto di una lesione del cervello (*frenosi*) causata da fattori organici ("predisposizione ereditaria, intossicazioni") una sintomatologia quale quella *isterica* (nel caso sembrerebbero crisi pseudoepilettiche di natura isterica) che invece aveva chiare origini psicologiche.

NOME Felice A.  
ETÀ 8 anni  
CONDIZIONE SOCIALE ricoverato in IV classe  
ENTRATA 27 luglio 1904  
DIAGNOSI frenosi isterica  
ESITO uscito il 9 ottobre 1904, consegnato al padre

Felice entra nel frenocomio San Lazzaro a causa della sua salute precaria. I genitori sono sani, solo un cugino di secondo grado è affetto da epilessia. È di indole tranquilla, caratterialmente molto timido, di costituzione è piuttosto gracile e riceve un'alimentazione scarsa. Ha avuto il morbillo, accusa prurito sotto entrambi i piedi e prova dolore se essi vengono strofinati. Dopo circa un mese inizia ad avere crisi epilettiche che sono precedute da un dolore agli alluci e in seguito dimagrisce ulteriormente. Durante il ricovero soffre molto la mancanza di casa, ma parla e sa leggere. Nel periodo trascorso al frenocomio non soffre di crisi epilettiche:

*Tranquillo, docile, ha la faccia malinconica. Spesso piange perché vuole andare a casa. Qui, fra tante persone sconosciute, si trova male ed è timidissimo. Però risponde a tono alle domande, ha contezza della sua famiglia e di se stesso. Sa leggere stentatamente, vi è crescente in lui la paura del medico che lo interroga. Della malattia per cui è stato inviato al frenocomio non sa dare particolari. Qui non ha avuto alcun accenno di accessi epilettici o simili.*

Come si può notare dai casi precedentemente esposti, molti dei bambini vengono trasferiti all'Istituto medico-pedagogico di Bertalia<sup>3</sup> nell'ottobre del 1904. Primo istituto di questo tipo, fu inaugurato il 12 luglio 1899 a San Giovanni in Persiceto, un piccolo paese della campagna fra Modena e Bologna. Aveva avuto un grande appoggio politico ed economico da parte delle amministrazioni provinciali e il sostegno scientifico di un movimento nazionale, che vedeva coinvolte la medicina sociale e la psichiatria italiane nell'intento di fondare una nuova pedagogia.

<sup>3</sup> Sulla nascita della pedagogia speciale e sull'istituto di Bertalia cfr. <http://www.riseme.cittametropolitana.bo.it/index.html>. Link verificato al 19 giugno 2018.

Nel suo programma, l'Istituto era destinato ad accogliere “*fanciulli deficienti o tardivi nello sviluppo mentale (affetti da idiotismo, imbecillità, semplicità di spirito, epilessia) che, per condizioni congenite anormali della loro mente non possono essere educati a scuola e nei Collegi comuni*”. I bambini accolti avevano un'età compresa tra i 5 e i 15 anni, con alcune eccezioni di ragazzi un po' più grandi purché educati. L'obiettivo dell'Istituto era contribuire all'avanzamento della scienza, in quanto luogo dove i bambini potevano essere osservati e studiati, e poter ottenere miglioramenti fisici e mentali, che consentivano di riconsegnare questi ragazzi alla società.

Questa istituzione ebbe anche l'importante ruolo di far fronte al sovraffollamento dei tre principali frenocomi della regione. L'edificio era dotato di ampi locali spaziosi e arieggiati, di dormitori divisi in sezioni separate per maschi e femmine, poveri e agiati, puliti e non puliti, di refettori, infermerie, aule per lo studio e per le lezioni di musica e di canto, giardini per le passeggiate e la ricreazione. Vi erano officine, laboratori di arte e mestieri, un impianto agricolo, palestre per la ginnastica medica e ortopedica, gabinetti di massoterapia, idroterapia ed elettroterapia e tutti gli strumenti necessari per l'esame antropometrico, fisico e psicometrico.

## GLI ALUNNI DELLA SCUOLA MARRO

La colonia-scuola è dedicata al medico sociologo piemontese Antonio Marro e voluta dal direttore Guicciardi per l'educazione dei bambini definiti allora *arretrati* o *anormali*. Questi vengono divisi in cinque classi: *anormali* dell'intelligenza, del carattere, sensoriali (non vedenti, non udenti), funzionali (con problemi motori), *bradifrenici postencefalitici* (un particolare disturbo della funzione intellettuale caratterizzato dalla lentezza dell'elaborazione del pensiero, nel caso di quella postencefalitica si tratta degli esiti di una precedente encefalite acuta). Vengono selezionati quelli *educabili*, cioè con capacità intellettive sufficienti, ed *emendabili*, ovvero con un carattere potenzialmente correggibile. Per i fanciulli affetti da *deficienza* e *anormalità* l'internamento era considerato il provvedimento preferibile, poiché li si sottraeva dalle cattive influenze ambientali per salvaguardare la società e in particolare per allontanarli dalla delinquenza e dalla prostituzione minorile. A questo proposito, riportiamo una frase detta da Guicciardi stesso: “*Recidere il male che nasce dal male, e dal male far scaturire il bene così come si può estrarre da un frutto amaro un'essenza soave*”<sup>1</sup>.

Alla sua costituzione, nel 1921, la Colonia-Scuola A. Marro ospita diciassette bambini e bambine fra i 5 e 15 anni d'età, selezionati tra quelli precedentemente internati nell'ospedale psichiatrico vero e proprio. Nell'arco di dodici mesi il numero degli alunni raddoppia. La struttura è dotata di personale come quello che si può trovare in una scuola a tutti gli effetti e più avanti, nel 1931, viene dotata anche di laboratori e di un'aula adibita a palestra. La vita giornaliera della colonia-scuola è distinta fra giorni feriali e festivi. Al mattino ci si sveglia alle ore 8.30 d'inverno, alle 7.30 nel periodo estivo. Durante la mattinata si svolgono diverse attività educative, tra le quali imparare

<sup>1</sup> Guicciardi G., *La colonia-scuola Antonio Marro: il nuovo reparto per fanciulli deficienti e anormali annesso all'istituto psichiatrico San Lazzaro presso Reggio Emilia*, Reggio Emilia, 1922.

a salutare con garbo e gentilezza. Seguono anche esercizi fisici, costituiti da movimenti semplici. Per quanto riguarda la cura personale, la maestra controlla attentamente i bambini, offrendo suggerimenti e considerazioni. Dopo pranzo si ha la possibilità di giocare liberamente: solo ai più grandi vengono proposti esercizi di vita pratica, come pulire i refettori e lavare le stoviglie. Ai bambini vengono insegnati alcuni canti svolgendo giochi a ritmo di musica. Verso il tramonto si intraprendono passeggiate che, in caso di brutto tempo, vengono sostituite da esercizi di canto e preghiera.

La direzione di questo reparto del San Lazzaro viene affidata a Maria Bertolani Del Rio, che compila anche le cartelle cliniche dei ragazzi. Le cartelle dei ragazzi della colonia sono leggermente differenti da quelle degli adulti ricoverati nel vero e proprio ospedale psichiatrico: quelle dei bambini sono composte da dati anagrafici, diagnosi, esito, tabella nosografica (relativa agli aspetti clinici), anamnesi (a sua volta divisa in antecedenti genitoriali e anamnesi del bambino), situazione attuale, e una parte antropometrica compilata più volte a distanza di un anno circa, per tenere sotto controllo lo sviluppo fisico del bambino. Comprendono inoltre un *interrogatorio* (oggi diremmo un test) fatto singolarmente da una maestra, che riportava le risposte del bambino a domande che avevano lo scopo di capire il livello d'intelligenza e di logica, i rapporti affettivi del bambino, la sua orientazione nel tempo e nello spazio. La cartella clinica di ogni alunno termina con le pagine dei diari, documenti nei quali vengono riportate informazioni sulla vita durante il periodo di ricovero. In queste pagine venivano annotati comportamenti ma anche vere e proprie scene quotidiane, nelle quali emerge la psicologia del soggetto. I dati vengono aggiornati regolarmente due volte all'anno.

NOME Battista M.

ETÀ 12 anni

CONDIZIONE SOCIALE non indicata

Battista M. è un bambino di 11 anni quando viene ricoverato definitivamente per deficienza intellettuale nel 1921. Grazie ai dati forniti dalla tabella biografica si possono ricavare informazioni inerenti alla famiglia del soggetto e, in questo caso, viene annotata una forte tendenza, da parte del padre, a fare uso di alcolici. Da parte della madre,

invece, vengono registrati due aborti. Successivamente vengono mostrati i dati personali di Battista, in particolare il suo carattere fortemente collerico e impulsivo. Nella sua cartella si nota come, durante i primi mesi di convivenza nella scuola, egli mostri poco interesse per le materie di studio, mentre ottiene maggiori profitti nei lavori manuali. Con il passare dei mesi migliora la capacità di attenzione e concentrazione, potendo quindi cimentarsi in esercizi di copiatura. Negli anni a seguire vi è una maggiore dedizione nei lavori manuali e la partecipazione ai laboratori di sartoria, come leggiamo nel diario:

*Dicembre 1921: Il ragazzo ha sempre tenuto un contegno abbastanza regolare. Nella scuola ha fatto scarsi profitti. Invece si è mostrato più attivo nei corsi manuali. Ha imparato abbastanza bene l'impagliatura delle sedie.*

*Giugno 1922: Il ragazzo è in generale tranquillo e sereno. Soltanto se provocato dai compagni reagisce con pianto clamoroso. Ha continuato a frequentare con regolarità il laboratorio del cestinaio; ha imparato a eseguire lavori in raphia. Nella scuola, data la sua scarsa capacità uditiva e il difetto di pronuncia (blesità) che presenta, male riesce nella lettura e nel dettato. Volentieri si applica per lungo tempo in esercizi di copiatura, rivelando in questa occupazione attenzione e costanza molto superiore a prima.*

*Dicembre 1922: Nessuna apprezzabile modificazione nel contegno del ragazzo, che si mantiene tranquillo, docile, abbastanza attivo. Attualmente frequenta il laboratorio del sarto e lavora con la raphia. Le sue condizioni fisiche sono buone.*

*Giugno 1923: Il ragazzo ha fatto qualche progresso nella scuola, dove però si rivela a tratti disubbidiente ed ostinato nell'eseguire ciò che gli viene ordinato. Frequenta il laboratorio del sarto con discreto profitto.*

*Gennaio 1924: Il ragazzo è più calmo e più ordinato nell'abbigliamento e nel contegno. Torpido, senza iniziativa, presta scarsa attenzione a quanto gli viene insegnato, così che i suoi progressi sono scarsi e lentissimi.*

Battista viene dimesso nell'aprile 1924 per aver raggiunto i limiti d'età ed è consegnato alla famiglia.

NOME Dorina D.  
ETÀ 12 anni  
CONDIZIONE SOCIALE povera

Un'altra interessante cartella clinica è quella di Dorina D., che viene ricoverata due volte nella colonia scuola, per *frenastenia morale*. Ciò che suscita maggiore curiosità è il carattere vivace che la contraddistingue (descritta dal maresciallo come "incorreggibile"). La tabella biografica di Dorina presenta dati relativi la deficienza di entrambi i genitori:

*All'epoca della nascita della bambina, il padre aveva 38 anni, la madre 29. I genitori non sono consanguinei, presentano ambedue un deficiente sviluppo intellettuale. Il padre è dedito al vino. La madre ha avuto un aborto al 2 mese e 4 gravidanze a termine. La Colonia ospita già il primogenito. Due bambini nati dopo Dorina sembrano sani e normali. Uno zio della bambina è dedito all'alcool. Una zia va soggetta a disturbi psichici.*

22 Novembre 8

L'8 gennaio 1944 l'Istituto Psichiatrico subì un bombardamento a tappeto che uccise 51 ricoverati e ne ferì 90. Distrusse anche parecchi reparti. Nel maggio si poté ottenere di trasferire i malati in varie scuole della provincia.

La [redacted] fu trasferita nelle scuole di Correggio Emilia, che per quanto adatte non rispondevano pienamente ai requisiti dell'assistenza psichiatrica. Il 9 luglio la [redacted] insieme a certa [redacted] deficiente morale in fase di esaltazione, riuscì ad evadere calandosi da una finestra mediante quattro lenzuola amovibili fra di loro. Le ricerche dell'autorità riuscirono vane, difficoltà come erano dallo stato di guerra e dalle limitazioni del coprifuoco. Subì dopo qualche giorno il padre della [redacted] si presentò alla Direzione avvertendo che aveva preso di sé la figlia e che ne assumeva la responsabilità della custodia. Firmò il relativo verbale.

DIAGNOSI "Frenastenia morale".

*CARTELLA CLINICA*

[redacted] DORINA, di Luigi e di [redacted] Maria, nata il 28 ottobre 1922 in Villa Codé di Reggio Emilia, pubblica.

È stata ricoverata due volte in questo Istituto: la prima dal 17 dicembre 1929 al 17 maggio 1938; la seconda dal 5 settembre 1940 al 9 luglio 1944.

La prima volta fu ospite della Colonia-Scuola Antonio Barro.

Le informazioni mediche che l'accompagnavano erano le seguenti: il padre e la madre sono deficienti e pare che ambedue siano dediti al vino. Un fratello è ricoverato nell'Istituto Psichiatrico. Una sorella è pare deficiente. Uno zio materno è berlettore amato.

La Dorina presentò un tardivo sviluppo del linguaggio e dimostrò scarsa intelligenza. Non aveva conoscenza dei pericoli ed anche ora all'età di 7 anni non sa evitare ciò che può rischiarle di danno. È indisciplinata, caparriosa, disobbediente, bagaiata, refrattaria agli ammonimenti.

Nella Colonia-Scuola la Dorina venne istruita ed educata. Acquistò nel modo di presentarsi molto garbo e cortesia, imparò a parlare bene in italiano, apprese a leggere e scrivere correttamente. Si accingeva sempre bagaiata, riluttante al lavoro, pronta ad architettare birichinaggine. Il 17 maggio 1938 venne dimessa in esperimento ed affidata al padre, che garantì enfaticamente di sorvegliare la figlia.

Invece la [redacted] fu abbandonata a sé e cominciò una vita di prostituzione e di furti.

Rintracciata dalla Squadra del buon costume e trovata infetta di emorragia, venne ricoverata nel reparto ostetrico dell'ospedale di S. Maria Nuova, in Reggio Emilia, indi trasferita in questo Istituto.

Collocata da prima in un reparto per levatrici, la [redacted] si distinse per la sua ostilità, per la dissimulazione, per i piccoli furti che commetteva a danno delle compagne. Organizzò parecchie volte tentativi di fuga. Aveva preparato striscie di lenzuola ed un abito per

Relazione medica su Dorina D.

Raccoglie inoltre numerose indicazioni sul temperamento attivo, esuberante ma anche arguto della bambina, che richiede la massima attenzione da parte del personale:

*La bambina ha rivelato un carattere quanto mai instabile. Continuamente irrequieta, si ribella alla disciplina, è spesso aggressiva ed impulsiva. È stata sottoposta a cure ricostituenti e calmanti.*

Dopo un breve esperimento nel quale si prova la convivenza con il padre, torna al San Lazzaro. Le pagine relative ai diari ci raccontano una continua ribellione, un desiderio di libertà incontrollato e scarso piacere nel lavorare:

*L'inferma è un bel tipo di scriteriata e di amorale. Sa che è imputata di un furto di lire 100, del quale deve essere giudicata, ma è, lei, una cosa indifferente. Essa desidera vivamente di uscire e la libertà è talmente agognata che tenta ogni mezzo per fuggire. Vedendo inattuabile questo suo intenso bisogno, qualche volta, per protesta, non si nutre per una giornata, ovvero si sdraia sul pavimento e nessuna preghiera può toglierla da tale posizione.*

La cartella clinica offre, inoltre, numerosi articoli di giornale nei quali vengono riportati atti definiti "scandalosi" e riguardanti il furto. Dorina infatti sottrae trenta lire dalla borsetta di una donna, venditrice di lumini in una chiesa. Denunciata, deve scontare un mese di prigione.

L'alunna manifesta con frequenza ribellioni di diversa natura, soprattutto con il personale: per intere settimane si rifiuta di mangiare, oppure rompe le posate. È inoltre osservato come la ragazza non conosca nessun tipo di preghiera, eccetto una che recita con grande devozione. La tempestosa alunna è più volte portata in carcere, ma la sua sete di libertà non viene mai appagata.

NOME Zoele L.  
ETÀ 10 anni  
CONDIZIONE SOCIALE non indicata

Un'altra storia è quella che coinvolge Zoele L. nella cui cartella, o meglio nell'incarto dell'alunna, sempre curato dalla dottoressa Maria Bertolani del Rio, viene indicato come sia richiesto il ricovero definitivo il 5 ottobre del 1927 a causa di *frenastenia eretistica* (traducibile in "debolezza di mente") e infatti vi rimarrà fino all'11 luglio 1936. È ammessa inizialmente il 4 luglio 1927 all'età di 10 anni.

Nonostante l'età per questa colonia-scuola andasse dai 5 ai 15 anni, non vi è rigidità nel rispettare l'anno di entrata e di uscita, tant'è che la stessa Zoele ne esce a 18 anni. Nelle note viene descritta come "*bambina regolare internata con la sorella*" e l'anamnesi è preceduta da una meticolosa analisi, redatta dalla dottoressa, riguardante la famiglia della bambina in cui il padre è descritto senza particolari caratteristici se non "*medico [...], fumatore e bevitore*". Viene invece indicato come la madre soffrì di nevrosi e aggressività, oltre a una spiccata irascibilità che la portava ad aggressioni nei confronti dei figli. La madre ebbe sei aborti e otto gravidanze.

Oltre a ciò non sono riportati motivi clinici per l'internamento prolungato al quale, invece, è sottoposta. Le cause sono in realtà da rintracciare nella situazione di disagio e difficoltà familiare nella quale riversa e a causa della quale è entrata nella scuola insieme alla sorella. Nei diari semestrali si indica come la piccola Zoele all'inizio della sua esperienza al Marro sia irrequieta ma, dopo qualche rimprovero finalizzato alla correzione del comportamento errato e alla comprensione di ciò da parte della bambina stessa, trascorre otto anni di normalità caratterizzati da una spiccata abilità nel ricamare:

*Luglio 1935: Come la sorella Zora, Zoele ha tenuto una condotta lodevole sotto ogni rapporto. Lavora con passione. Fisicamente sta bene.*

*Gennaio 1936: Zoele tiene nel laboratorio di ricamo il primo posto dopo l'insegnante. Alle volte, in assenza di questa, guida le compagne in piccoli lavori. È diventata una giovinetta ordinata e gentile. Gode ottima salute fisica.*

*2 luglio 1936: Zoele ha tenuto sempre una condotta irreprensibile. Essa ha ormai raggiunto il massimo desiderabile nell'educazione e nell'istruzione professionale. Presto lascerà la Colonia-scuola e sarà operaia presso un laboratorio privato della città.*

*11 luglio 1936: Zoele si congeda commossa dalla Colonia-scuola, dove lascia il migliore ricordo.*

I motivi del rilascio tardivo sono identificabili nell'impossibilità di tornare nell'ambiente familiare.

È da sottolineare come in questa analisi si sia parlato in particolare modo della prima parte della vita della scuola, frutto dello slancio pedagogico iniziale del Novecento che, però, ha una vita relativamente breve. La colonia-scuola viene infatti chiusa nel 1975, nel momento in cui si sceglie di andare verso l'inclusione scolastica, ovvero quando i bambini che prima si pensava andassero divisi dai coetanei per poter essere educati, vengono inseriti in un contesto-classe normalizzato, in modo da essere inclusi già da subito nella società.

Questa è da considerare la differenza più grande tra il Novecento e le scuole d'oggi: un passo fondamentale per far sì che le generazioni future non vedano più il "pazzo" come un malato, ma come una persona a tutti gli effetti, come già Basaglia fece capire con la sua opposizione all'istituzione del manicomio.

## INDICE

- 5 IL CONCORSO Io amo i beni culturali  
di Valentina Galloni
- 6 IL PROGETTO DIDATTICO TRA SCUOLA E ARCHIVIO  
di Chiara Bombardieri, Paola Delia e Anna Magnani
- 8 DA IERI A OGGI  
di Gaddomaria Grassi
- 10 PROFILO DEL SAN LAZZARO  
E DELL'ARCHIVIO STORICO
- 17 STORIE DI VITA  
18 LA CONDIZIONE FEMMINILE  
Magret Duru, Teresa Gualandri, Arianna Neviani,  
Martina Pomarico
- 28 IL MITO DELL'ISTERIA  
Elisa Corghi, Sebastiano Fontani, Gloria Mattioli, Sara Veneri
- 36 LA SESSUALITÀ  
Annamaria Buccolo, Erica Pagano, Martina Pani, Erik Saracino
- 44 I PROSCIOLTI  
Valentina Brighenti, Marta Maramotti, Elisa Mariani,  
Alice Incerti
- 50 GLI ARTISTI  
Consilia Auricchio, Sara Catellani, Isabel Grassi, Elena Ferretti,  
Marta Zanichelli, Amanda Smussi
- 56 I TENTATIVI DI EVASIONE  
Fabiana Canello, Laura Cantarelli, Greta Carmagnoli,  
Giorgia Guerrieri, Elena Massalongo
- 61 LA GUERRA AL SAN LAZZARO  
62 I MILITARI RICOVERATI  
Fernando Fenghea, Sara Incerti, Ludovico Spattini,  
Benedetta Zampinetti
- 71 LE DONNE DURANTE LA GRANDE GUERRA  
Letizia Bertolini, Camilla Coliva, Camilla Dallari, Sofia Marconi,  
Maria Chiara Romano
- 80 I BAMBINI  
81 I BAMBINI PRIMA DELLA SCUOLA MARRO  
Arianna Bonacini, Caterina Davoli, Mariagrazia Ferro,  
Ambra Peggì, Aurora Spaggiari
- 91 GLI ALUNNI DELLA SCUOLA MARRO  
Brando Buffagni, Noemi De Pietri, Angela Inzerillo,  
Andrea Lonelli

Testi

a cura degli allievi delle classi IV I e IV L 2017-2018

Liceo delle Scienze Umane Matilde di Canossa

Revisione contenuti

Paola Delia e Anna Magnani

*Docenti Liceo delle Scienze Umane Matilde di Canossa*

Gaddomaria Grassi

*Direttore Dipartimento di Salute Mentale*

*e Dipendenze Patologiche AUSL Reggio Emilia*

Chiara Bombardieri

*Responsabile Archivio San Lazzaro*

Redazione, progetto grafico e impaginazione

Carlotta Fiore

*Content Manager*

Si ringrazia

Valentina Galloni

*Istituto per i Beni Artistici Culturali e Naturali dell'Emilia Romagna*

Finito di stampare Agosto 2018

Presso Premiato Stabilimento Tipografico dei Comuni, Santa Sofia (FC)

Primo volume della collana LE COLONNE  
D'ERCOLE, realizzato dagli allievi del Liceo  
delle Scienze Umane Matilde di Canossa, basato  
sull'analisi e lo studio delle cartelle cliniche dell'ex  
ospedale psichiatrico San Lazzaro.

Un'esperienza formativa resa possibile  
dall'Istituto per i Beni Culturali della Regione  
Emilia Romagna e dalla Biblioteca Scientifica  
Carlo Livi dell'AUSL di Reggio Emilia.