

**UNO SGUARDO
AL PASSATO**
UN TUFFO DENTRO AL SAN LAZZARO

**COLLANA
LE COLONNE D'ERCOLE, 3**

**UNO SGUARDO AL PASSATO
UN TUFFO DENTRO 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, collocate rispettivamente sulla costa europea e africana, tra oceano Atlantico e mar Mediterraneo.

L'eroe mitologico Ercole, giunto alla sua dodicesima fatica, presso i monti Calpe e Abila, posti al confine del mondo, che nessuno mortale non poteva varcare, divide il massiccio in due parti (le due colonne) e vi incise sopra 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, con ogni volta 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 lontane le “proprie colonne d'Ercole”, senza mai fissarne le fondamenta.

INTRODUZIONE

La collana “Le colonne d’Ercole”, iniziata nell’anno scolastico 2017-2018 dalla collaborazione tra il Liceo delle scienze umane Matilde di Canossa di Reggio Emilia e l’Archivio dell’ex ospedale psichiatrico San Lazzaro, è ora arrivata al terzo volume.

Dopo i laboratori che hanno portato alla pubblicazione di “La città nascosta” e “Storie oltre la storia”, nell’anno scolastico 2018-2019 tre classi si sono alternate in archivio per approfondire tredici temi di ricerca, che hanno poi rielaborato in classe e con lavoro individuale.

Il risultato è un testo a più voci, dove lo stile solenne delle cartelle ottocentesche si alterna allo sguardo fresco degli studenti, che ci trasmettono nuovi punti di vista su un importante pezzo della storia del San Lazzaro. Come hanno osservato gli studenti:

Il titolo è un invito alla scoperta di persone, non di pazienti: abbiamo imparato che le cartelle cliniche registrano l'evolversi dello stato di salute fisica e psichica degli internati, ma sono anche e soprattutto (credo) biografie di uomini e donne, che hanno dignità ed identità di esseri umani e che devono essere conosciuti in quanto tali, senza il filtro della malattia che porta con sé pesanti pregiudizi.

STRANI ESPERIMENTI

Il nostro tema riguarda gli esperimenti scientifici eseguiti sui pazienti tra gli anni '70 e '90 dell'800. Questi esperimenti includevano trasfusioni di sangue animale per i pazienti affetti ad esempio da pellagra, lipemania con stupore (oggi diremmo grave depressione) o idee di persecuzione. Per quanto riguarda la pellagra, essa era una malattia diffusa fine Ottocento e inizio Novecento nelle campagne, dovuta alla scarsa varietà di alimentazione che consisteva principalmente nella polenta e dava danni cerebrali con sintomi psichiatrici. Oggi, con il miglioramento dell'alimentazione, è scomparsa. Tutte queste ricerche sono riportate in diversi articoli scientifici pubblicati su riviste di psichiatria dell'epoca, come "Lo Sperimentale" e la "Rivista sperimentale di freniatria".

NOME Ernesto C.

ETÀ 28 anni

CONDIZIONE SOCIALE agiata, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Ernesto proviene da Mantova ed entra al San Lazzaro il 1° luglio 1873, con diagnosi di *lipemania con stupore*; prima era già stato internato (nel 1872) nell'ospedale civile di Venezia e nel manicomio di San Servolo, per *lipemania con tendenze suicide e comportamento lunatico*. Lì gli erano state somministrate cure naturali, ma vane (*sanguisughe ai vasi emorroidali*, oppio e doccia spinale). Nella cartella è annotato che la madre soffriva di isteria e che la causa del suo comportamento ambiguo, dei ripetuti tentativi di suicidio e del rifiuto del cibo erano dovuti a un amore non corrisposto.

Quando arriva al San Lazzaro, Ernesto non parla, non fa moti volontari, è tranquillo, inerme e passivo. Viene alimentato a forza, poiché si trova in uno stato semi catalettico. Riceve vari

trattamenti tra cui diverse trasfusioni e corrente elettrica indotta: dopo la seconda trasfusione migliora e dopo la terza risponde con più vivacità, parla con gli infermieri e mangia con appetito; presenta però un umore altalenante.

Esce migliorato ed l'8 luglio 1875; rientra il 21 gennaio 1879, ma non abbiamo notizie su questo secondo ricovero, da cui esce il 14 luglio 1879.

Nella cartella clinica troviamo anche una lettera dei familiari, con cui viene dato il consenso per le trasfusioni:

*Spettabile Direttore,
faccio seguito alla mia di ieri l'altro per riscontrare immediatamente il pregiato di Lei foglio in data 26 aprile.*

E qui le notifico che per consiglio di famiglia si è deliberato di facoltizzarla ad agire su Ernesto colla trasfusione di sangue, confidando in Lei, ottimo signore, perché ci tenga quanto prima informati del risultato di tale operazione, nonché pregandola, se questa dovesse essere sollecita, di non smettere di valersi del filo elettrico.

Sempre pronto ai suoi comandi, con distinta stima mi professo devotissimo servo

Gustavo C.

Mantova, 29 aprile 1874

NOME Giuseppe B.

ETÀ 39 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Giuseppe è un contadino di Poviglio, di buoni costumi, che sa leggere e scrivere. Ha sempre sofferto di disturbi frequenti, come *lipemania taciturna*, alternata a manifestazioni deliranti con allucinazioni. Non voluto dai genitori, viveva con la cognata e i

figli di lei. Nella cartella viene riportato l'episodio che lo portò ad essere internato al San Lazzaro, nella dichiarazione medica del 1° gennaio 1893:

Ieri sera, coricatosi quieto, balzò dal letto chiamando in soccorso la cognata e gente vicina per sorprendere uno sconosciuto che, diceva lui, venuto nella stanza gli portava via i denari da un armadio.

Agendo secondo tale idea allucinatoria, giù dal letto corse per la stanza afferrando un'immagine della Madonna che ripetutamente baciò, poi baciò la terra, e corse alla finestra gridando di aver forza e di essere al mondo e vivo per conoscere il ladro e che designò chi fosse. Corse intanto la cognata e altra gente vicina, dai quali tentò prima di svincolarsi, dicendo di voler correre dietro al ladro, poi si risolse a tornare a letto, da dove scese poco dopo per andare, con la sola camicia sulla strada sempre in cerca del ladro immaginario.

Da questo episodio lo stato di Giuseppe continua a essere alterato e agitato; viene visitato da un medico che ne suggerisce il ricovero e viene internato il 2 gennaio 1893, con diagnosi di *lipomania ipocondriaca e persecutiva*. Durante il ricovero alterna fasi in cui è taciturno e chiuso in se stesso a stati deliranti con allucinazioni.

Come riportato in un articolo, è paziente n. 5 di un esperimento¹ eseguito su 10 pazienti, che riguardavano trasfusioni fatte con il sangue di cervello di bue; subisce trasfusioni tutti i giorni, non migliora (rispetto agli altri pazienti), ma manifesta sensazioni sempre più frequenti come l'angoscia, atti violenti e dimagrimento notevole. Rimane fermo a letto per timore che gli altri tentino di ucciderlo.

Cesare Rossi, il medico che aveva studiato il caso di Giuseppe e di altri nove ammalati sottoposti trasfusione, nella conclusione

¹ Rossi C., *Sopra gli effetti della trasfusione nervosa col metodo di Paul nei malati di mente*, in "Rivista sperimentale di freniatria", anno XX, 1894, p. 665-675.

del suo articolo si mostra scettico sulla vera utilità di questo metodo:

Se non che nasce subito il dubbio che questi miglioramenti non siano da ascrivere all'efficacia del metodo curativo sperimentato e che si tratti invece di pura e semplice coincidenza.

Giuseppe B. muore qui il 16 luglio 1894 a causa di una tubercolosi polmonare.

Oggi sappiamo che i disturbi psichiatrici hanno cause biologiche, psicologiche e sociali e che le terapie devono fare riferimento a questi tre ambiti. Le sperimentazioni di fine 800 cercavano di curare il corpo o nella migliore delle ipotesi il cervello del paziente ma erano totalmente inefficaci. Solo a metà del 900 la medicina disporrà, con gli psicofarmaci, di terapie con una certa efficacia.

ANGELI E DEMONI

Il nostro gruppo si è occupato di cartelle cliniche di pazienti accumulati dalla mania religiosa. Molti di loro sostenevano di vedere il demonio e di poter comunicare con lui, altri -avendo paura del peccato e sentendosi inseguiti dal male- pregavano giorno e notte. Ciò che ci ha spinto a scegliere questo tema accattivante è stata quella di capire quali sono state le diagnosi e le cure che i dottori del San Lazzaro potevano formulare, a partire da quelle esigue scoperte mediche dell'epoca in ambito psichiatrico. Le diagnosi più frequenti erano mania o lipermania religiosa, demenza o delirio e ideofrenia. Provando a "modernizzare" queste diagnosi ci siamo accorti che ora i sintomi presentati dai pazienti ricoverati in seguito a questi disturbi sarebbero ricondotti a patologie psicotiche. Le cure riservate a questo tipo di pazienti erano blande e ridotte; si utilizzavano bromuro, espettoranti, eccitanti, ricostituenti, sedativi e cure ipnotiche.

NOME Clorinda C.

ETÀ 42 anni

CONDIZIONE SOCIALE contadina povera, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE coniugata

Clorinda, una contadina che abita nel Modenese, in passato è già stata ricoverata quattro volte a Ferrara, per pazzia periodica (la prima volta subito dopo il parto). Come si legge nella cartella clinica,

L'accesso attuale è scoppiato improvvisamente il 23 agosto. Essa, dice il marito, parve in quel giorno venire di un tratto presa "come da un colpo": messa a letto, vi rimase lunghe ore immobile, con le membra rigide e gli occhi

chiusi. Si scosse poi, nei giorni seguenti, da questo torpore: manifestava idee religiose confuse, si rifiutava spesso di mangiare e di bere.

Viene così ricoverata al San Lazzaro con diagnosi di *pazzia periodica ed esaltamento maniaco*, che oggi abbiamo pensato di poter ricondurre al disturbo bipolare (malattia in cui si alternano stati di depressione ad altri di euforia e di esaltazione). Durante il ricovero *mangia con appetito e sonno regolare.*

Nel suo ricovero, dal 1 settembre al 6 novembre 1897, Clorinda viene curata con cure ipnotiche e sedative fino alla sua dimissione. Il dettaglio più interessante emerso è stata la ricaduta della donna, che viene ricoverata nuovamente il 22 marzo 1902, per un aggravarsi dei sintomi già presentati: maltrattamento dei figli e del marito, paura dell'inferno e preghiere sia di giorno che di notte:

La C. Clorinda di anni 46 e contadina è recidiva. [...]. È sempre stata molto religiosa, da qualche tempo è diventata irritabile, maltratta figlie e marito. Non dorme la notte e comincia a pregare continuamente.

Muore qui il 1° luglio 1905 di tubercolosi.

NOME suor Caterina L.

ETÀ 46 anni

CONDIZIONE SOCIALE monaca, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE nubile

Suor Caterina² venne ricoverata al San Lazzaro il 23 agosto 1865. È una monaca presso il convento di Parma. Presenta una costituzione fisica robusta ed è una donna di buoni costumi. Da giovane è stata colpita da diversi infarti ghiandolari e ha sofferto malattie di petto.

² Per la storia di suor Caterina, cfr. anche pag. 26.

Da persona di rispetto e degna di fede, si è saputo che fu fin da fanciulla presa da fenomeni di simile malattia e fu curata tanto nel come in religione. Grida e qualche volta rompe. Rifiuta [il cibo] quando sospetta di veleno.

Durante il ricovero soffre di allucinazioni uditive e visive, teme di venir avvelenata, vede cadaveri vicino a lei, scambia le persone e pensa che sia stato cambiato il calendario festivo:

L. suor Catterina ha il delirio dell'avvelenamento e molte allucinazioni di udito, per le quali sente piangere la gente che viene martoriata sopra la sua camera e talora sente che saranno avvelenati il pane, la minestra, la pietanza, il vino. Ha delle allucinazioni di vista per le quali ha seguitato per lungo tempo a dire che un tronco d'albero che si vedeva dalla sua finestra a poca distanza, era il cadavere disteso di un uomo di cui ella aveva sentito le grida mentre l'ammazavano.

Le fu diagnosticata una *ideofrenia*, causata forse da *abuso del salasso e vita monastica*. Il ricovero terminò il 2 luglio 1876 con la morte della stessa a causa di una risipola cancrenosa.

NOME Isidoro B.

ETÀ 47 anni

CONDIZIONE SOCIALE fornaio, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE coniugato

Isidoro viene inviato al San Lazzaro con la diagnosi di *mania acuta* perché da quindici giorni ha allucinazioni, insonnia, agitazione e parla continuamente. Il suo ricovero dura dal 2 luglio 1886 al 14 gennaio 1890, quando il paziente muore per cancrena polmonare. Così scrivono su lui i medici del San Lazzaro:

La natura delle idee che predilige è varia: si aggira sempre intorno a questioni di affari e assicura di aver imbrogliato molta gente e ciò perché ha

trovato molti che l'hanno imbrogliato. [...] Ha anche una qualche illusione visiva: così certe persone le figura per certe altre, o le crede addirittura angeli e santi, salvo poi a rivedersi poco dopo e spontaneamente dell'errore. La religiosità esiste non in modo abnorme. Tono dominante, il doloroso.

Soffre molto di insonnia: *È stato molto agitato durante la notte gridando e discriminando gli altri carcerati e svegliandoli.* Infatti il ricoverato andava contro tutti i compagni di reparto che bestemmiavano e metteva così ancora maggiormente in mostra le sue manie religiose:

20 agosto 1886

Il malato era ed è in uno stato di eccitamento piuttosto forte e si è dovuto porre alla Sezione Pinel³ e ricorrere a mezzi coercitivi. Nel suo delirio prevalgono le idee religiose. Egli predica continuamente e a voce alta contro i bestemmiatori, parla dell'inferno, del paradiso, dei santi ecc. e a seconda dell'idea triste o esilarante che attraversa la sua mente piange o ride. Allorché sente qualcuno proferire delle bestemmie si eccita e più volte ha percosso per questi motivi i compagni.

La cura scelta dai medici è a base di bromuro, espettoranti, rivulsivi, eccitanti, ricostituenti, inalazioni e antipiretici: in parte questi trattamenti Mangia pochissimo, si dedica a predicare; dopo alcuni giorni appare più calmo e *ragiona sui suoi eccessi dei giorni scorsi, facendone egli stesso la meraviglia.*

NOME Giovanni M.

ETÀ 34 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE celibe

³ Un padiglione del San Lazzaro, riservato ai pazienti più agitati, che spesso venivano legati.

Il 7 giugno 1847 entra nel manicomio di San Lazzaro Giovanni M. Il paziente viene ricoverato in terza classe con una diagnosi di *delirio e demenza*, attualmente riconducibili ad un disturbo schizofrenico. Nella sua anamnesi si può leggere che i suoi disturbi si manifestano attraverso comportamenti antisociali come la tendenza a rubare, violenza e frequenti allucinazioni, ma al San Lazzaro non ha mai mostrato tendenze al furto.

Nella sua permanenza al manicomio le allucinazioni diventano più frequenti e si manifestano con la visione del demonio, che lui stesso chiama con vari nomi, tra i quali "lui".

Una allucinazione sua, durata moltissimi anni, e frequentissima così di giorno che di notte, era quella del diavolo, che egli vedeva ora sotto forma di un uomo con la coda e le corna. Quando credeva di non essere osservato faceva violenti rimproveri a questo diavolo che lo disturbava colla sua presenza e che spesso gli faceva dei visacci. Qualche volta è anche stato in clamorosit , perch  gli sembrava di udire la risposta canzonatoria del diavolo.

Il nostro paziente non uscir  mai dal manicomio nel quale morir  a causa di pneumonite il 5 gennaio 1890.

A conclusione di questo lavoro possiamo dirci arricchiti in diversi campi. Analizzando le diverse cartelle cliniche abbiamo imparato a conoscere una nuova terminologia e soprattutto ci siamo addentrati in un mondo a noi prima sconosciuto.   difficile capire i meccanismi che si innescano nella mente umana: leggendo le diverse diagnosi e cause della malattia abbiamo imparato le difficolt  non solo del paziente nell'affrontare la malattia isolato dalla famiglia, ma anche le difficolt  dei medici nell'assistere e dare speranza a questi tipi di malati. Molte persone entravano nella struttura con motivazioni che oggi troviamo inusuali e probabilmente lo stare rinchiusi tanto tempo ha

peggiolato le loro condizioni, invece di migliorarle. È stato molto interessante scoprire questo tema, ma dall'altra parte ci ha lasciati perplessi e un po' increduli. Approfondire questo tema ci ha dato maggiore consapevolezza e riguardo verso chi soffre di problemi di questa natura tutt'oggi .

I BAMBINI DEL MARRO

La scuola “Antonio Marro” viene aperta nel 1921, ospita inizialmente diciassette bambini ed è intitolata *Colonia Scuola per fanciulli di ambo i sessi deficienti anormali*. Il personale è scelto affidabile e qualificato come in una qualsiasi scuola. Le attività offerte nella formazione dei giovani sono variegata e legate anche all’artigianato locale: ad esempio si realizzavano oggetti in terracotta, mobili o materiale liturgico. Dieci anni dopo l’apertura dell’istituto, l’edificio viene ampliato permettendo il soggiorno di un centinaio di bambini. Nel 1938 la sede viene espropriata per la realizzazione di un aeroporto militare: gli ospiti devono trasferirsi al padiglione De Sanctis, residenza che rimase in funzione fino al 1974.

Analizzando varie cartelle cliniche abbiamo notato alcuni caratteri comuni nelle storie dei minori ricoverati. I bambini provenivano prevalentemente da una classe sociale povera, motivo per cui non erano scolarizzati ed educati. Inoltre i piccoli risultavano essere spesso orfani, o con uno dei due genitori assente, perché alcolizzato o in carcere. Oggi giorno sappiamo che molti di questi pazienti non presentavano alcuna patologia psichiatrica, quanto piuttosto problematiche sociali. Per concludere, abbiamo constatato che, nella maggior parte dei casi, i pazienti venivano dimessi e ricondotti alle famiglie d’origine.

Dopo un accurato lavoro di trascrizione, riteniamo opportuno riportare due esempi emblematici: quello di Battista M. e di Orlando S. Ricordiamo che questa struttura, in seguito alle nuove istanze pedagogiche e all’abolizione delle classi differenziali, venne chiusa negli anni ‘70.

NOME Battista M.

ETÀ 11 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in quarta classe
STATO CIVILE celibe

Battista viene ricoverato al San Lazzaro il 27 Aprile 1921, su richiesta della famiglia, dopo aver ferito con un coltello suo fratello minore. Il padre di Battista è un alcolizzato; il bambino ha quattro fratelli più grandi e la madre prima della sua nascita aveva avuto due aborti. Sin dai primi anni di età il ragazzo ha avuto difficoltà nell'uso del linguaggio; è di indole buona, ma eccentrico, volubile ed impulsivo.

La diagnosi accertata all'ingresso della struttura risulta essere una forma di *deficienza intellettuale e imbecillità*, definita oggi disabilità intellettiva.

Nel corso dell'*interrogatorio*, cioè un test svolto al suo arrivo al San Lazzaro per verificarne le capacità cognitive e le condizioni dell'alunno, emerge la sua difficoltà nello scrivere, nel leggere e nel contare. Un'altra caratteristica in risalto durante il dialogo con Battista è senza ombra di dubbio l'affetto nutrito per la madre.

Durante il ricovero, il bambino dimostra normalmente atteggiamenti tranquilli, sereni e obbedienti, ma se sollecitato reagisce a sproposito.

Espressione atona. Il bambino fissa con lo sguardo a bocca semiaperta. È ordinato nell'abbigliamento, abbastanza corretto nel contegno. Data la sua scarsa capacità uditiva, egli segue con scarso interesse e con ancora più scarso profitto le lezioni di canto. Cammina goffamente, a passo cadenzato. È ancora pressoché analfabeta. Interrogato rivela subito un notevole grado di deficienza intellettuale. Parla con voce nasale, intaccando l's, difetto di pronuncia (blesità) forse in parte dovuto alla mancanza dell'incisivo superiore destro. Sa dire il proprio nome, dove si trova; riconosce le persone che lo circondano, ma non è ben orientato riguardo al tempo.[...] Ancora non distingue bene le sfumature dei vari colori, di cui in parte confonde i nomi. Esegue soltanto i calcoli più elementari. Si applica invece con maggiore profitto ai lavori di truciolo e di paglia. Tuttavia anche in queste occupazioni si mostra distraibilissimo.

Abitualmente ora è di buon umore. Nei primi mesi di soggiorno in Colonia, egli andava soggetto a collere violente e spesso si faceva impulsivo. Da qualche tempo si mostra affettuoso con tutti, obbediente, remissivo. Gioca volentieri, coi compagni di preferenza. Ha sufficiente cura della sua persona.

Durante il soggiorno nella scuola prende parte al laboratorio di sartoria, mostrando le proprie abilità. Battista presenta un miglioramento delle condizioni iniziali e per questo viene dimesso e riconsegnato al padre l'11 aprile 1924, in via di esperimento.

NOME Orlando S.

ETÀ 6 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero

STATO CIVILE celibe

Orlando viene ricoverato al San Lazzaro il 18 dicembre 1929; dalla sua cartella scopriamo che:

La madre è deceduta all'ospedale per emorragia post partum. Il padre è attualmente in carcere. Durante la gravidanza la madre ha subito sevizie da parte del marito. Orlando è nato a termine, da parto normale. Non risulta abbia sofferto malattie fisiche degne di nota. Presenta uno scarso sviluppo intellettuale e -soprattutto per lo stato di abbandono in cui il bambino si trova- un carattere indisciplinato e ribelle.

Gli viene diagnosticata *frenastenia* (che corrisponde a una diagnosi di disabilità intellettiva) con *anormalità del carattere*. La cartella clinica registra costanti miglioramenti, sia nel carattere che nell'apprendimento, e uno spiccato senso artistico:

16 giugno 1938

Orlando non ha mai dato luogo a seri rimproveri. Ascolta volentieri i consigli di chi ab cura di lui. Si è sempre attivamente occupato in lavori di ceramica e di cuoio e in musica ha fatto notevoli progressi. Fisicamente sta bene.

18 gennaio 1940

Oltre che allievo esemplare, è divenuto anche maestro. Durante l'assenza dell'insegnante, richiamato in servizio militare, egli ha raccolto nella scuola di disegno un gruppo di compagni, volenterosi di applicarsi al lavoro d'arte, e con essi è riuscito ad eseguire riuscite decorazioni in ceramiche.

Orlando esce l'11 luglio 1940:

Lascia la Colonia-Scuola, desideroso di sistemarsi nelle Officine. Coi guadagni e coi premi egli aveva accumulato una discreta somma, collo quale ha potuto procurarsi un discreto corredo personale. Il giovane si congeda con espressioni di riconoscenza verso chi ha avuto cura di lui.

Conosciamo anche qualcosa della sua vita successiva, perché nella cartella è conservato anche un ritaglio di giornale di un quotidiano locale, in cui si racconta come a 23 anni evade dal carcere in cui era recluso:

*Evadono dal carcere dei Servi passando per la porta principale
Verso le 7.10 di domenica mattina, tre detenuti al carcere dei Servi [...] hanno preso il volo, insalutati ospiti, eludendo le attive ricerche effettuate sinora dalla polizia dopo la loro fuga. I primi due erano accusati di rapina a mano armata, commessi mesi or sono [...] ed erano in attesa del processo; il terzo invece stava scontando la pena di cinque anni di carcere, inflittagli per furto. Le circostanze in cui i tre detenuti sono evasi non sono ancora state accertate: si fanno diverse supposizioni, tutte ugualmente attendibili.*

GIOVANI E RIBELLI

Nell'affrontare questo tema ci siamo ritrovati ad analizzare più cartelle cliniche del San Lazzaro, risalenti ai primi anni Novecento, riguardanti bambini e ragazzi di giovane età, che si possono definire “giovani ribelli” poiché le caratteristiche principali dei loro comportamenti erano la disubbidienza, la poca disciplina e la volontà di andare contro le regole imposte dai superiori.

Abbiamo in particolar modo esaminato le cartelle di Cesare e Dorina.

NOME Cesare F.

ETÀ 10 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE celibe

Cesare proviene da una famiglia di povera condizione economica: il padre è inoccupato e da molti anni dedito all'alcool, la madre, una ex-balia e cameriera, era considerata nervosa, irritabile ed era soggetta a crisi depressive, tanto che si era suicidata quando Cesare era piccolo.

Cesare viene ricoverato il 21 agosto 1923, con diagnosi di *frenastenia morale*; è taciturno, introverso e talvolta presenta atteggiamenti ribelli e criminali, come la tendenza al furto. In particolare, il caso per cui lo indichiamo tra i “ribelli” è avvenuto il 30 ottobre 1926:

In occasione del passaggio del Duce, diretto a Reggio, tutti i bambini della Colonia Scuola furono incolonnati lungo la ferrovia. Al finestrino il Duce li salutava sorridendo: fu uno scoppio di eja⁴. Soltanto un piccolo gruppetto

⁴ "Eia! Eia! Eia! Alalà!" era un grido di esultanza, coniato da Gabriele D'Annunzio e molto in voga nel ventennio fascista.

composta da F., B., S. e R. alzò la voce per gridare “abbasso!”. I quattro ribelli furono rimproverati e subito trasferiti in altro reparto. Mentre il B. e il S. si mostravano subito pentiti e il R. chiedeva di tornare in colonia, il F. faceva un contegno indifferente e con un cinismo insolito per un ragazzo della sua età si mostrava contento di quanto aveva fatto e per nulla turbato per essere stato allontanato dalla colonia.

Nella sua cartella si dichiara che i suoi comportamenti si sono molto moderati e hanno presentato miglioramenti, ma in lui vi è rimasta sempre una grande tendenza ad atteggiamenti criminali. Quando venne dimesso il 10 luglio 1928, il direttore del San Lazzaro segnala il suo caso al procuratore del Re:

Credo opportuno comunicare alla signoria vostra illustrissima, quale Presidente della Federazione per la protezione della maternità e dell’infanzia, che oggi è stato dimesso dalla “Colonia-scuola Marro” tale F. Cesare, per aver raggiunto l’età di 15 anni e per desiderio del padre. Il F., che viene affidato alla matrigna [...], sebbene durante il soggiorno nella “Colonia-scuola” abbia presentato un notevolissimo miglioramento nello sviluppo intellettuale e sia stato suscettibile di soddisfacente istruzione scolastica e professionale (sarto), resta tuttavia dotato di tendenze ribelli e criminali. Non si è mai potuta correggere in lui l’abitudine al furto e modificare una mentalità sovversiva, eccezionale in un ragazzo, che potrebbe essere sfruttata da male intenzionati.

NOME Dorina D.

ETÀ 7 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE celibe

Il caso di Dorina invece è ben diverso. Entra il 17 dicembre 1929 all’età di sette anni con diagnosi di *franastenia e instabilità del carattere* ed esce una prima volta il 17 maggio 1937, in affidamento al padre. Di povere condizioni economiche, entrambi i genitori

della bambina presentano un deficiente sviluppo intellettuale. Il padre e lo zio sono descritti come dediti all'alcool e nella Colonia è ricoverato anche un fratello di Dorina. Al suo ingresso in Colonia viene descritta così:

Bambina che per la gracile costituzione, l'espressione fatua e molto infantile dimostra un'età inferiore alla reale. L'abbigliamento è poco ordinato, il contegno rivela eccessiva timidezza. La bambina non prende spontaneamente la parola, né sembra interessarsi a quanti intorno a lei. Soltanto in presenza del fratellino mostra espressioni di una tenerezza che richiamano la commossa attenzione dei presenti. Interrogata risponde a voce bassa, a monosillabi sforzandosi a parlare in italiano. Afferma che quando era a casa "andava a scuola tutte le mattine, ma che imparava poco". Sa scrivere soltanto le aste, non sa leggere né computare. Distingue invece e denomina i principali colori. Non conosce il valore delle monete, anche delle più piccole. Col test di Binet e Simon risponde alla prova per i 4 anni. D'umore abitualmente indifferente, prende però parte volentieri ai giochi delle più piccine, specie a quello della palla. Anche per la bambola ha una grande predilezione. Non ricorda mai spontaneamente i famigliari, dice di trovarsi bene in Colonia, dove ancora non ha stretto particolari amicizie. Conosce soltanto una piccola preghiera che recita però con grande devozione. Deve essere aiutata nell'abbigliarsi e nello svestirsi.

Con il passare del tempo però il suo carattere instabile inizia a rivelarsi: è capricciosa, impulsiva, aggressiva, chiacchierona e irrequieta. Presenta un carattere molto ribelle, ma frequenta comunque la scuola. Nelle 1937 fa ritorno in famiglia su richiesta del padre, che vuole tornare ad occuparsi di lei. Purtroppo, però, viene abbandonata dal padre e viene ricoverata una seconda volta nel 1940, all'età di 17 anni, con diagnosi di *frenastenia morale*. In questo secondo ricovero, la cartella riporta che Dorina parla a tono e che da due anni fa la *donna pubblica* ed è soddisfatta di fare la prostituta. Si rifiuta di lavorare e di andare a scuola.

Presenta ancora un carattere molto instabile e ribelle: oppone resistenza, si sveglia piangendo, rimane senza mangiare per un lungo periodo di tempo, inoltre ha un carattere manesco, aggressivo anche nei confronti di se stessa (autolesionismo). Infine nel 1944 fugge dal San Lazzaro, per poi essere dimessa sotto garanzia del padre.

Come ci è testimoniato da articoli giornale conservati nella cartella, tra i due ricoveri e anche dopo la dimissione del 1944, Dorina compie diversi reati: confessa di aver sottratto L. 30 lire dalla donna che vendeva lumini nella chiesa della Madonna della Ghiara e per questo viene denunciata e rinchiusa in carcere per un mese. Commette altri furti e arriva anche ad accoltellare la zia per un po' di denaro:

Accoltella la zia per un pugno di denaro, Reggio democratica, 23 febbraio 1942

Un raccapricciante fatto di sangue, che avrebbe potuto avere conseguenze anche più gravi, è accaduto ieri mattina, verso le ore 8 a Villa Cadè. [...] Poco prima delle 8 la giovane Dorina si recava alla casa della zia Elvira [...]. Poco dopo il suo arrivo, la vedova usciva un momento allo scopo di andare ad acquistare il latte e ritornava di lì a poco. Accortasi che la nipote aveva freddo, la zia la invitava ad accostarsi alla stufa per scaldarsi. Improvvisamente il tragico colpo di scena: approfittando del fatto che la zia le voltava le spalle, Dorina le si avventava addosso brandendo un lungo e grosso coltello da cucina, tenuto nascosto fino ad allora fino al soprabito. Per tre o quattro volte la giovane alzava l'arma, riabbassandola poi sul corpo della vedova, la quale si dava a urlare, tentando nel contempo di ripararsi dalle coltellate della nipote.

Il tramestio e le urla attiravano l'attenzione dei vicini: la Dorina, avvedutasi che stava accorrendo gente, si liberava del coltello che gettava per terra e, abbandonata la zia ferita in più parti del corpo, a terra in una pozza di sangue, usciva in fretta, chiudeva l'uscio, e se ne andava asportando la chiave per impedire che il fatto venisse scoperto prima che lei avesse il tempo di nascondersi e sottrarsi alle ricerche.

Possiamo quindi in conclusione a questo nostro lavoro dire che tutto ciò che abbiamo trattato c'è stato d'insegnamento per capire la mentalità di quel tempo e per capire appunto cosa accade all'interno di questa struttura. Le cartelle da noi analizzate colpito poiché crediamo che questi comportamenti siano dovuti anche alle condizioni familiari di questi ragazzi.

GLI ALCOLISTI

All'interno del San Lazzaro venivano curate anche malattie che oggi chiameremmo dipendenze come, per esempio, l'alcolismo. La dipendenza da alcol si manifesta in maniera piuttosto graduale: inizialmente la persona ha la sensazione di poter smettere di bere ma poi, con il passare del tempo, avverte che non riesce a farne a meno e desidera, con intervalli sempre più brevi, essere sotto l'effetto della sostanza.

È questo il meccanismo – espresso in parole semplici – che s'instaura nella sindrome da dipendenza alcolica a cui s'associa di frequente quello dell'assuefazione: il soggetto percepisce la necessità di bere quantità sempre superiori per raggiungere lo stato d'euforia desiderato.

Le cartelle che abbiamo analizzato parlano infatti di *psicosi alcolica*. Di solito i pazienti non venivano internati per la malattia in sé, ma perché quando erano sotto effetto di alcolici, causavano danni ed i loro atteggiamenti violenti non erano adeguati e accettati dalla società.

Visto che venivano ricoverati in maggioranza uomini, provenienti da classi umili, abbiamo analizzato cartelle relative soltanto a questo sesso. Allora il vino faceva parte della dieta quotidiana di molte persone, tanto che anche agli internati del San Lazzaro veniva servito un bicchiere di vino a pasto.

Questi uomini variavano d'età dai più giovani ai più anziani ma la maggioranza erano adulti. In comune hanno molti aspetti, come il fatto di essere stati ricoverati varie volte all'interno del San Lazzaro o anche in carcere. La salute fisica era sempre valutata come buona, ma con eccessi di allucinazioni, cefalee (mal di testa), delirio persecutorio, perdita di memoria e stati confusionali derivanti dall'abuso di alcool. Soltanto un paziente dei quattro analizzati si rendeva conto della propria dipendenza, mentre per gli altri questa consapevolezza non era presente e anzi a volte non capivano il motivo del loro ingresso al San Lazzaro.

Le fonti che abbiamo utilizzato per questo documento sono le cartelle cliniche e le lettere raccolte nell'archivio storico del San Lazzaro. Vi proponiamo due delle cartelle che abbiamo analizzato e che riteniamo siano le più interessanti e su cui abbiamo riflettuto maggiormente.

NOME Arturo T.

ETÀ 50 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverato in quarta classe

STATO CIVILE coniugato

Fino a un mese prima di essere internato al San Lazzaro, Arturo è affettuoso nei confronti della famiglia e laborioso. Successivamente abbandona la famiglia, senza nessun preavviso, e si reca presso amici dove fa abuso di sostanze alcoliche. Dopo essere stato ritrovato viene riportato a casa, presso la famiglia, dove i suoi atteggiamenti diventano più aggressivi e arriva a tentare il suicidio.

Arturo viene internato varie volte:

1°) dal 30 giugno 1908 al 28 luglio 1908, esce affidato alla moglie

2°) dal 21 giugno 1909 al 25 luglio 1910, esce affidato alla moglie

3°) dal 10 agosto 1910 al 23 settembre 1912, esce affidato al fratello

4°) dal 20 maggio 1913 al 11 maggio 1920, esce affidato al fratello

5°) dal 21 agosto 1920 al 18 ottobre 1929, quando muore qui alle 20:45 per infarto

Se si presta attenzione alle date si può notare che da un ricovero all'altro non passa più di un anno e addirittura tra il secondo e il terzo ricovero meno di un mese.

Durante la visita d'ingresso al San Lazzaro risponde in modo corretto alle domande che gli vengono proposte (es. giorno,

mese, anno). Questo prova la presenza di buone facoltà mentali confermate da ciò che dichiara lo stesso Arturo, che afferma di essere al corrente che il problema che ha causato il suo ricovero è l'abuso di alcool.

NOME don Giuseppe M.

ETÀ 47anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE sacerdote

Don Giuseppe è un sacerdote di Ciano d'Enza e viene ricoverato due volte al San Lazzaro con diagnosi di *psicosi alcolica*. Così nella cartella viene descritta la sua storia pregressa:

Pur essendo sacerdote, si occupava quasi esclusivamente di lavori agricoli. A sua ammissione non consumava mai meno di due litri di vino al giorno, che diventavano tre o anche quattro quando i lavori della campagna erano pesanti. Pare fosse di indole strana e avesse eccessi di delirio persecutivo.

Viene internato il 27 luglio 1926 e subito la famiglia si mostra interessata alle condizioni del figlio, infatti il padre scrive varie volte per richiederne il rilascio. Il medico risponde al padre dichiarando che la salute del paziente è migliorata, ma in certi casi è ancora in stato di confusione:

31 luglio 1926

Egregio signore,

le condizioni mentali di suo figlio sono notevolmente migliorate ed egli è tranquillo, ordinato nel contegno e di umore sollevato. La sua mente però è ancora un po' confusa e non libera dall'intossicazione alcolica, lo stato fisico è ottimo. Quando desidera notizie sarà bene che ella le chieda direttamente alla Direzione di questo istituto. Con osservanza

Viene dimesso il 6 settembre 1926, ma si comporta ancora in modo strano e disordinato e l'abuso di alcolici lo porta al secondo ricovero (il 6 novembre 1926). Nuovamente il padre manda numerose lettere al direttore del San Lazzaro, per chiedere le dimissioni del figlio, assumendosi la totale responsabilità, poiché non riusciva a permettersi il suo mantenimento:

*Egregio sig. Direttore,
non potendo più oltre sostenere la forte spesa per il mantenimento di mio figlio Giuseppe in questo frenocomio, prego la signoria vostra illustrissima di volermi concedere di portare il suddetto a casa con me in Valbona di Collagna. Le assicuro che mi assumo tutte le responsabilità a riguardo. Venti giorni fa venni io personalmente per poterle parlare in proposito, ma i suoi impiegati mi dissero che Ella era impegnata. La prego di rispondermi in proposito, rispettosì ossequi, suo devotissimo
M. Luigi
Valbona di Collagna, 15 dicembre 1927*

Viene infine dimesso il 13 gennaio 1932.

Nel periodo in cui vennero internati i pazienti analizzati, intuivamo che l'alcolismo veniva già considerata una vera e propria malattia, che veniva curata con terapie però poco efficaci. Oggi si è compreso che per guarire dall'alcolismo possono occorrere diversi tipi di intervento: sono importanti il supporto di familiari ed amici, può essere molto utile l'aiuto di persone che hanno sofferto di dipendenza da alcol e ne sono uscite (il cosiddetto automutuoaiuto), in molti casi sono utili anche trattamenti farmacologici. Naturalmente è fondamentale la consapevolezza da parte del paziente della natura patologica del suo comportamento ed il desiderio di venirne a capo.

“REI FOLLI” E “FOLLI REI”

L'espressione “rei folli” richiama dal latino la parola “*reus*” ovvero “accusato, colpevole”, infatti i “rei folli” erano coloro che avevano commesso reati e durante l'internamento in carcere avevano manifestato segni di probabili malattie mentali: a quel punto potevano venire trasferiti in ospedale psichiatrico. Venivano invece designati come “folli rei” coloro che avevano commesso un reato in stato di mancanza di lucidità mentale ed erano pertanto prosciolti e venivano inviati non in carcere, ma in ospedale psichiatrico.

Le cartelle che abbiamo analizzato comprendono entrambe le tipologie di ricoverati.

NOME Vittorio F.

ETÀ 21 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in quarta classe

STATO CIVILE celibe

Vittorio entra il 10 febbraio 1912, secondo l'ordinanza del Tribunale di Modena, che ha deciso che *sia internato in un manicomio civile, perché prosciolto dall'accusa di omicidio*: È stato processato per l'omicidio di una prostituta, che era la sua amante, con la quale voleva instaurare un rapporto stabile. I suoi genitori sono descritti come neuropatici e di lui si dice che dopo aver contratto la meningite si mostrava *eccitabile e strambo* e che aveva tentato il suicidio. È stato internato con diagnosi di *neurastemia ereditaria con impulsi emotivi*. Dal diario clinico emerge che si trovava in condizioni fisiche ottime, era di *mente chiara* e teneva un comportamento calmo e corretto. Era però affetto da frequenti allucinazioni. In questo caso sono formulate diagnosi anche molto diverse fra loro: neurastenia (oggi diremmo disturbo nevrotico), esiti di meningite (infiammazione delle meningi, le

membrane che racchiudono il cervello), allucinazioni, che sembrerebbero far pensare ad un disturbo psicotico.

Evade il 28 settembre 1913, rompendo le inferiate del locale dove lavava le stoviglie (era uno dei suoi compiti nell'ospedale) e fugge a Napoli, con l'intento di imbarcarsi per l'America. Quando rientra al San Lazzaro, il 17 ottobre 1913, il medico scrive che il paziente non aveva compiuto atti violenti e che ha compiuto questa azione per un normale desiderio di libertà. Lo comunica al padre, che vive ad Arezzo, che risponde così:

Arezzo, 16 ottobre 1913

Illustrissimo signor direttore, non posso esprimerle lo stupore causatomi dalla notizia, che ella cortesemente mi comunicò, circa alla fuga del mio disgraziato figlio da codesto stabilimento. Io non persi tempo e con immenso sacrificio mi posi in traccia di detto mio figlio, giungendo fino a Milano, ma purtroppo non potei trovarlo per ricondurlo in codesto Manicomio. Dopo vari giorni di peregrinazioni, appresi dai giornali che detto mio figlio era stato catturato a Napoli, ed allora me ne tornai ad Arezzo, da dove mi faccio un dovere risponderle.

Considerato che la libertà è un sentimento insito nella natura umana, credo che l'atto insano compiuto da mio figlio non debbo costituire un'aggravante alla di lui pietosa situazione, e quindi faccio preghiera, col cuore straziato di padre, affinché la Signoria Vostra mi sappia indicare se e quando sia possibile liberare detto mio figlio da codesta dimora, che ben vedo è per esso insopportabile, pure avendovi tutti i pietosi riguardi e le cure di cui egli abbisogna.

Ella, egregio signor direttore, comprende questa mia insistenza, causata unicamente dal timore che mio figlio possa commettere ben più gravi spropositi.

Le sarò quindi infinitamente grato se vorrà scrivermi qualche cosa sulla possibilità di far tornare in famiglia mio figlio, non sapendo noi più vivere tra queste amarezze.

Mi perdoni la libertà e voglia gradire i miei umili ossequi,

F. Graziano

Questo denota che da parte del medico e della famiglia vi era una grande comprensione del desiderio lecito di autonomia. Vittorio stesso chiede spesso di essere trasferito, attraverso lettere che spedisce alle autorità e alla famiglia. In particolare intrattiene stretti contatti epistolari con il padre, il quale sollecita il trasferimento del figlio a casa: il 12 gennaio 1915 Vittorio viene trasferito all'ospedale psichiatrico di Perugia.

NOME Amato Nicola M.

ETÀ 28 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Amato Nicola è un pastore originario di Capracotta, in Molise; viene arrestato a Modena per omicidio volontario e l'8 agosto 1884 viene trasferito al San Lazzaro; manifesta atteggiamenti violenti, è solito minacciare e teme di essere un pederasta passivo. In carcere, senza una causa apparente comincia a sbattere la testa contro il muro e tenta di lanciare contro un altro recluso un vaso da notte, pertanto viene condotto al San Lazzaro, dove gli viene fatta diagnosi di *lipemania di persecuzione allucinatoria con eccessi di agitazione*. Attualmente tale diagnosi indicherebbe la presenza sia di sintomi depressivi che deliranti di persecuzione.

Durante la degenza i medici scrivono di lui:

25 agosto 1884

Questa mattina è ricaduto nel suo solito mutismo. Non risponde a ciò che gli si domanda e si limita a fissare il suo interlocutore con un atteggiamento da imbecille, ma che ha molto del simulato. Quando gli si porta da mangiare egli si rifiuta e mostra coi gesti il desiderio d'essere imboccato. Però se gli si lascia il cibo nella stanza, dopo qualche tempo mangia spontaneamente.

26 agosto Sempre nello stesso stato. Passa tutto il giorno nella sua cella col corpetto di forza, ma senza essere assicurato. Ora passeggia per la stanza,

ora se ne sta sdraiato sopra il letto, sempre muto. Quando si entra in cella egli fa prova di volere uscire, ma non oppone alcuna resistenza chi glielo impedisce.

27 agosto Questa mattina si mostra abbastanza disinvolto. Iersera incominciò a parlare e diceva che sentiva delle calunnie che gli venivano indirizzate dagli infermieri e da altre persone che non vedeva.

Inoltre si annota che a causa delle sue allucinazioni pensa di essere troppo magro, quando invece è in carne, e ritiene che gli vengano somministrati medicinali con il cibo, in particolare il *magnetizzo* (nome che non corrisponde a nessun farmaco, si trattava quindi di un suo delirio):

12 settembre 1884

Domanda di essere sciolto e dice: "È vero che non sono stato pazzo? Le cose che ho fatto l'altro ieri è stato effetto di magnetizzo (!) che mi hanno dato gli infermieri con una bevanda.

1 luglio 1885

Il malato in questi ultimi giorni si è mostrato malinconico e stravagante. Anche oggi perché gridava e smaniava mentre era all'aperto fra gli altri si è dovuto subito condurre in camera. Si lamenta perché gli viene somministrato tanto magnetizzo nei cibi da fargli dolore persino la schiena. Con tono desolato dice che è molto dimagrito e mal ridotto, mentre è grasso e sta fisicamente bene in modo perfetto.

20 settembre 1885

Continua nello stesso stato. Si notano due cose, ora non chiede più di ottenere una purga, né parla mai di magnetizzo.

NOME Maria K.

ETÀ 38 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE coniugata

Maria K. è una donna povera di 38 anni, che risiede a Montefiorino (Mo). Entra nel manicomio il 24 aprile 1900, inviata dal carcere perché ha accoltellato il suo avvocato. Infatti la donna risulta affetta da *paranoia querelante*: in preda a deliri, considera tutti dei delinquenti e perciò li denuncia. Dato che molte denunce sono infondate, è solita perdere le cause. Accusando di ciò il suo legale, tenta di pugnarlo:

La K. Maria, di cui si ignorano i precedenti ereditari e i fatti pregressi, entrò in questo frenocomio in seguito ad ordinanza del Tribunale di Modena. Essa, affetta da tempo da paranoia querelante, che le aveva fatto perdere molte cause da essa iniziate e che perciò l'avevano resa oltremodo irritabile, in seguito a una nuova sua condanna alla Pretura di Pavullo nel Frignano, recatasi in piano, attese l'avvocato suo, colpevole —secondo lei— di aver contribuito alla perdita della querela da lei sporta e lo investì con un coltellaccio, ferendolo.

Dalla cartella clinica si legge che durante il ricovero ha un comportamento tranquillo ed inoffensivo, ma scrive lettere piene di minacce ed insulti contro le persone che ritiene responsabili del suo internamento e altre lettere più affettuose, in un italiano incerto, al figlio:

*Amato figlio,
ritardo e mancanza delle mie notizie, nel carcere ti scrissi una mia e questa era trattenuta [...]. Dopo non o avuto alcuna occasione più di poter scriverti. Ora rispondo la tua desiderata e perché? Tante lusinghe in va ne se tu sapesti qualsiasi mio dolor nel cuor, certo non mi cercheresti aritorno di nuovo.*

Durante l'anno 1903, comincia ad avere problemi di digestione, curati con purghe che però non hanno effetti positivi. Da novembre, mese in cui si mette a letto, le sue condizioni peggiorano sempre di più fino a portarla alla morte, avvenuta il 15 dicembre 1903.

NOME Dante D.

ETÀ 22 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in quarta classe
STATO CIVILE celibe

Dante D. è un uomo povero, di 22 anni, di Fiorenzuola che viene ricoverato al San Lazzaro in quarta classe dal 6 agosto 1903 al 23 febbraio 1904, per poi essere trasferito al manicomio giudiziario di Reggio Emilia.

Entra nell'ospedale psichiatrico dopo aver sparato all'esattore che lo aveva multato. Anche se inizialmente aveva l'intenzione di scusarsi con l'esattore per aver tardato a pagare la multa, il dialogo degenera quando ritiene il comportamento del delegato scortese ed inappropriato e quindi decide di punirlo.

Durante gli incontri e le visite con i dottori, il paziente dichiara di essere stato guidato dal diavolo e non si mostra pentito, ma nelle lettere che indirizza ai genitori chiede più volte il loro perdono.

Frenocomio di San Lazzaro, 15-10-903

Miei cari, è il tocco del mattino, miei genitori, e sebbene stanco di angoscia e di dolore, mi è di riposo e di conforto il pensare a voi, che certamente dormite. Forse in questo momento vi destate, se persistono quelle brutte insonnie che travagliano le vostre notti, pensando a me. Vorrei leggere nei vostri cuori addolorati come legge quest'ultimo vostro scritto, che mi commove come tutti gl'altri. Ne rileggo e piango, siete troppo buoni per me! Quanto mai soffrite miei cari!

Potessi strapparvi in sull'istante quell'acuto dolore che vi sarà posticcio ai vostri teneri cuori, e non vi lascia un momento di pace. Sì... voi soffrite troppo, anch'io ve ne do prova della mia angoscia per il vostro dolore, per pietà, per affetto, per rimorso, per il desiderio di riparare al mio mal fatto. Penso di mettere una pietra sul passato e di non pensarci mai più. Credetelo, ve ne prego, non ve lo direi se non fosse la verità, mi sento troppo incapace di

mentire. Non potrò mai dirvi miei cari il mio dolore, i dispiaceri, i mesi d'agonia, di afflizione passati nel carcere a Piacenza e che continuano tuttora in questo recluso di frenocomio.

Gli viene diagnosticata una *psicosi acuta e delirante*. Nella sua cartella si conservano anche numerosi disegni e alcuni componimenti di suo pugno:

Il soggiorno a Federica

N. 1

*Quantunque nel tuo sen sorte nemica
Di tristi dì m'avesse al male esposto
Ti consacrai dentro al mio core un posto
In cui verrà riconoscenza antica.
Mi fu fedele la tua gente amica
Sempre ebbe a la pietade il cor disposto
Dal maggio eterno e dall'eterno agosto
M'è dolce ricordarti, o Federica.
Quando io fuggivo derelitto e solo
Dall'ignominia vil d'anglo liquore,
Mi fosti madre e mi togliesti al duolo.
Oh, dove ti bagnai col mio sudore
E dove lascrimai nasca dal suolo
A ricordar la tua pietade un fiore.*

“SOLE D’INVERNO”

Qual è il confine fra follia e libera creatività di un animo turbato – e che necessita di esorcizzare il dolore attraverso le arti? Esiste un “varco” che, se oltrepassato, porta ad un livello di inquietudine tale da essere considerata malattia mentale? Abbiamo cercato di capirlo attraverso l’analisi delle cartelle dei pazienti dalle più peculiari passioni, o forse bisogni: può la scrittura avere una funzione terapeutica – dal momento che è esercizio di organizzazione e formalizzazione del pensiero, intrecciata a molteplici immagini fantasiose - o, quanto meno, dirsi impronta dei moti interni del recluso, quindi utile a comprenderli e curarli? Gli scritti dei pazienti che abbiamo studiato, ossia Lavinia V. e Arminio P., sono stati inseriti nelle loro cartelle cliniche.

NOME Arminio P.

ETÀ 28 anni

CONDIZIONE SOCIALE agiata, ricoverato in prima classe

STATO CIVILE celibe

Arminio, rimasto orfano di madre, viene trasferito in età adolescenziale in un collegio di Treviso (abitava in provincia, a Colle Umberto), dove presto mostra tendenze alla malinconia e alla solitudine; la situazione si aggrava dopo la morte del padre, la figura genitoriale a cui più era affezionato. Il 9 agosto 1879 viene pubblicato nell’appendice della “Gazzetta Letteraria”, in cui di norma si riportavano elaborati di promessi artisti o poeti, un suo scritto intitolato “Sole d’Inverno”: la storia sembra avere forte attinenza con i suoi dati biografici, come se avesse proiettato su quei personaggi fittizi tutta i suoi sentimenti e i suoi turbamenti. Così si legge nel racconto:

Che accadeva nell'animo di quell'uomo? Chi lo sa. Egli era uno di quegli esseri che non hanno avuto si può dir una giovinezza, che non sentirono mai martellar la vita nei polsi, né ruggere dentro all'anima quella febbre di desideri incomposti che coglie nella loro gioventù le nature più vigorose, ma che in compenso hanno piena l'anima di miti e delicati sentimenti, di onesti e seri intendimenti e che portano ovunque vanno la schiettezza, la lealtà delle loro convinzioni, un riflesso della loro anima buona.

Successivamente viene ricoverato in una clinica privata e quindi il 26 settembre 1885 trasferito al San Lazzaro con la diagnosi di *lipemia* – termine medico con cui si usava identificare uno stato di depressione; nel manicomio reggiano Arminio viene sottoposto ad un'analisi al termine della quale la sua diagnosi viene modificata in *demenza consecutiva a delirio di persecuzione*.

Al San Lazzaro, in cui soggiorna dal settembre del 1885 al gennaio del 1890, il diario clinico conferma che mantiene le medesime condotte che già teneva nella clinica privata: la postura sempre china e con il volto rivolto verso il muro durante i momenti condivisi (preferisce infatti la lettura al dialogo con altri pazienti), rifiuto delle cure proposte dal personale medico (quali ferro, morfina, eccitanti, arsenico) e incostanza e “demenza” in tutte le funzioni intellettuali. Come leggiamo ancora nel suo scritto, in linea con il comportamento di Arminio, il protagonista:

pensava ai suoi perduti, alla sua vita deserta, squallida, senza scopo e sentiva tutto il peso del suo isolamento, è provava una smania irrequieta, un desiderio intenso di mettersi nel mondo, di gettarsi nelle braccia di qualche creatura amorosa, di chiedere sostegno, aiuto, affetto.

Arminio infine muore per tubercolosi polmonare il 23 gennaio 1890

NOME Lavinia V.

ETÀ 17 anni

CONDIZIONE SOCIALE civile

STATO CIVILE nubile

Lavinia è una giovane di Reggio Emilia che entra al San Lazzaro in età adolescenziale, ricoverata per uno stato di malinconia, apatia e ineffettività. Diligente nello studio e brava nelle faccende domestiche, continua a soffrire di un forte mal di testa (che i medici e psichiatri del tempo attribuiscono ad un contatto troppo ravvicinato con il fuoco). Reclusa con la diagnosi di *accesso maniaco* dalle cause ignote (anche se ipotizzano sia ereditato dalla madre, che soffre di attacchi isterici), si cerca di intervenire sulla sua patologia mediante sanguisughe, bagni caldi e un ri-equilibramento dell'alimentazione.

La signora V. Lavinia di Tiberio di anni 17 nacque in Reggio da madre sofferente di frenosi isterica. Nessuna malattia meritevole di nota avendola affetta nell'infanzia e nella fanciullezza, crebbe di carattere buono tranquillo, d'intelligenza sviluppata, amante dello studio con cui conseguì patente di maestra, laboriosa in casa alla cui faccende attendeva pure con piacere. Di costituzione fisica piuttosto gracile, di scarsa nutrizione, di cute bianca-pallida, di capelli biondi, mestruada regolarmente a 14 anni, sviluppò ben presto nell'altezza della statura restando di complessione sottile e smilza. Senza che alcuna causa se ne potesse riscontare, tranne forse la frequente sposizione al fuoco a cui la obbligavano le faccende domestiche, nella fine dello scorso aprile cominciò di essere molestata da cefalea, insonnia, facili distrazioni, facilità al pianto, umore melanconico e taciturno, nel quale stato durò circa 10 giorni, quando con febbre e delirio si svilupparono tutti i sintomi della sua infiammazione encefalo-meningea, che perdurò un mese [...]. In questa

condizione alternata da fasi di miglioramento ed aggravamento perdurò fino a 3 giorni or sono, in cui per novello sviluppo di delirio si riconobbe la necessità di condurla nel manicomio. Le funzioni vegetative si compiono abbastanza regolarmente, tranne che nella notte emette involontariamente le urine. È d'uopo notare che da pochi giorni il fratello è in preda ad un accesso di delirio.

Da ulteriori notizie avute risulta che in questo lungo periodo di taciturnità lo stato di stupore era andato man mano scemando e che la facoltà affettiva dapprima, le intellettive dappoi, si erano andate man mano ripristinando, tanto da permetterle di sciogliere perfino con dei piccoli fanciulli suoi parenti dei problemi anche difficili d'aritmetica: il che però ella faceva sempre senza parlare, ma con gesti e scrivendo, senza però che la facoltà della iugula fosse perduta, perché ad intervalli si esprimeva col linguaggio. Questo miglioramento andava progredendo, quando 3 giorni fa per aver veduto il fratello maggiore cadere in preda al delirio di cui sopra fu presa anche essa dall'attuale stato di delirio.

La cartella clinica registra alcuni sbalzi d'umore durante la giornata, specialmente nel primo periodo: le occorre tempo per tranquillizzarsi prima di sedere a tavola durante i pasti e, dopo alcuni giorni, la tranquillità ricade nell'accesso maniaco e la notte riposa poco. Durante il soggiorno manda lettere e indovinelli ai familiari, spesso scritti in rima:

7 novembre 1873

Alle dieci del dieci del nove dell'anno

Ti aspetto alla porta o cara mamma

Vestita di nero ti abbracerò

E teco alla casa ritorno farò

Ai ventinove del scorso mese lasciata l'ho

E ai dieci di questo mese vi ritornerò

*Non senza sospiri, veb, la lasciai!
Ma con gran piacere vi ritornerà
La tua Lavinia che si sottoscriverà
E intanto un bacio mandarti potrà
E un saluto alla famiglia manderà,
Che di me, Lavinia V., ti chiederà.
La saluto, o cara mamma, bene va
E meglio andrà
Quando in seno alla famiglia
Ritorno farà*

Il tempo e le cure la aiutano a controllare l'agitazione, che diviene via via minore, e le ricadute che la patologia le riserva: *Sperar posso ancora giorni belli e sereni [...] ecco la mia vita detta te l'ho meravigliati non ti sia se non ti ho detto una bugia.*

Esce guarita il 13 agosto 1874.

PRETI E SUORE

Le seguenti cartelle cliniche raccolgono le vicende e le malattie, spesso degenerative, che colpiscono preti e suore nel periodo di attività del manicomio del San Lazzaro. Questa tipologia di pazienti sarebbe dovuta essere inscindibilmente legata alla scala valoriale condivisa dalla religione cristiana, come determinato dal voto religioso, ma in modo inaspettato i soggetti potevano presentare sintomi di malattie unicamente trasmissibili sessualmente o causate da abusi di alcool. Non tutti, però, avevano tradito il loro giuramento fatto in nome della fede, ma la loro condizione clericale non era più sufficiente per garantire l'immunità dalla reclusione in manicomio, spesso conclusa con la morte.

NOME don Giovanni A.

ETÀ 42 anni

CONDIZIONE SOCIALE non indicata

STATO CIVILE celibe

Don Giovanni nasce a Reggio *da genitori sani* il 15 ottobre 1839, e solamente lo zio materno, tra tutti i membri della famiglia, risulta morto pazzo. Diventa prete e all'età di 22 anni ha episodi di allucinazioni che vengono curate a domicilio con sottrazioni sanguigne. Soffre però di alcolismo e, venti anni prima del ricovero, ha già manifestato, in numerose circostanze, momenti di inconsueta agitazione. L'avvenimento culminante che fa scaturire la sua reclusione in frenocomio ha luogo il 15 marzo 1883, quando irrompe nella stazione di Reggio Emilia con minacce ed insulti contro un suo fratello e contro alcuni impiegati ferroviari.

Gli viene fatta diagnosi di *paralisi progressiva*, una malattia degenerativa che porta, oltre ai sintomi fisici, anche alla progressiva perdita delle funzioni cognitive, talvolta accompagnata da deliri, che si manifestava in chi aveva contratto

la sifilide (una malattia a trasmissione sessuale allora incurabile). Durante il suo soggiorno al manicomio continua a dimostrare agitazione ed irrequietudine, uno *stato di eccitamento* e un *indebolimento progressivo dell'intelligenza*. Nel diario clinico leggiamo:

16 marzo In tutto il giorno è stato molto eccitato. Parla molto rapidamente, grida, bestemmia e per cause da nulla minaccia di percuotere gli infermieri. Impreca al vescovo che l'ha fatto portare al manicomio, lui che sa di esser pazzo, e che una sua sorella, che attualmente è malata, è pazza pur essa. Non sta quieto un momento, è sudicio, si è dovuto parecchie volte mutargli le lenzuola. Nudo, senza neppure la camicia balza dal letto e gira per la stanza gridando e bestemmiano. Ha mangiato poco e bevuto moltissima acqua. Ha avuto parecchie volte vomito. La temperatura è normale.

Parla rapidamente, con parole appropriate, pronuncia netta, viene spesso colto nell'atto di stracciarsi i vestiti o addirittura nudo, non bada alla propria igiene personale, canta ad alta voce tutto il giorno e spesso nella notte, ma, nonostante tutti questi fattori, ride e scherza con tutti quelli che gli si avvicinano e si dimostra alquanto laborioso.

La sua permanenza al San Lazzaro è breve e si conclude con il decesso il 16 settembre 1883.

NOME suor Caterina L.

ETÀ 46

CONDIZIONE SOCIALE civile

STATO CIVILE nubile

Suor Caterina⁵ è affetta da *delirio dell'avvelenamento e molte allucinazioni di udito*, per le quali *sente piangere della gente che viene martoriata sopra la sua camera*; sente anche che *domani saranno*

⁵ Per la storia di suor Caterina, cfr. anche pag. 10.

avvelenati il pane e la minestra, la pietanza e il vino, e crede, a causa della vista ingannata dalle allucinazioni, che un albero che vede dalla finestra sia un cadavere; infine pensa che tutte le feste avessero cambiato data e le persone identità.

Tra le cause della malattia, che i medici diagnosticano come *delirio sistematizzato primario*, citano l'abuso di salassi e la vita monastica. Durante il periodo di ricovero, iniziato il 25 agosto 1865 e terminato con il decesso il 25 gennaio 1876, il comportamento e il trattamento non sono stati registrati nella cartella clinica e non ci sono notizie nemmeno sul rapporto con i familiari.

NOME don Antonio P.

ETÀ 52

CONDIZIONE SOCIALE benestante, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

P. Antonio è un sacerdote di San Martino In Rio ed è affetto da frequenti e involontarie polluzioni per cui, anche urinando, emette sperma: ritiene che queste compromettano la sua intelligenza, e pensa per questo di aver perso la sua anima. Ritiene, inoltre, di essere posseduto e dannato. La diagnosi fatta dai medici è *lipemania e paranoia persecutiva con incipiente demenza*, che oggi corrisponde alla depressione associata a deliri di persecuzione, causata dagli *scrupoli* del sacerdote.

Il ricovero dura dal 9 luglio al 28 ottobre 1872. Durante la sua permanenza all'interno del frenocomio, il paziente manifesta di giorno un comportamento agitatissimo e spesso si dispera. Alla sera, invece, assume un atteggiamento più tranquillo e ragionevole; ha problemi fisici: sostiene di soffrire di stitichezza e di urinare con difficoltà. In alcuni momenti il paziente si dimostra più disinvolto, mentre in altri è in preda all'ansia e di notte gli viene somministrato il *cloralio* (un calmante).

Durante il giorno, inizialmente dimostra segni di perenne sonnolenza; in seguito si riprende e gli vengono fatte fare passeggiate fuori dallo stabilimento: ciò aumenta in lui il desiderio di tornare a casa. Essendo migliorato, esce dal manicomio, ma per ordine della famiglia vi rientra.

Il secondo ricovero dura dal 10 aprile 1895 fino al 16 aprile 1898 (data della sua morte).

7 Ottobre È un vecchio prete magro, pallido, dall'aspetto pensieroso e preoccupato. È di pochissime parole e sembra faccia un certo sforzo per stare attento alle domande del medico e per darvi conveniente risposta. Comprende però benissimo in che luogo si trova e rammenta anche di esservi stato in altra volta, parecchi anni orsono. Dice ciò con tono di marcata tristezza. Ricorda anche vari particolari della sua vita di questi ultimi anni nonché le diverse sezioni delle quali, successivamente, è stato ospite. Riguardo al motivo che lo ha ricondotto al frenocomio dice, scuotendo tristemente il capo, che sarà stato perché alla notte non lasciava dormire le persone di casa, perché agitato da subitanee paure di gravi peccati commessi, pei quali temeva che il diavolo stesse da un momento all'altro per impossessarsi di lui.

In questa occasione appare abbastanza tranquillo, tranne di notte poiché è spesso insonne e in preda ad allucinazioni acustiche di natura terrificante. Le facoltà mentali decadono in modo rapido sino a raggiungere la demenza. Fisicamente va degenerando e nelle ultime settimane riesce ad alzarsi dal letto, ma presenta ormai piaghe da decubito. Peggiora in maniera lenta e progressiva, fino a morire per *marasma senile*.

I NOBILI

Al San Lazzaro, al contrario di come si ritiene, venivano internati anche pazienti appartenenti alla classe agiata, se ritenuti pericolosi per sé stessi e per la società oppure di pubblico scandalo. I ricchi venivano rinchiusi in alloggi più lussuosi, quali villette separate dal manicomio o alloggi più confortevoli (la “prima classe”).

Spesso venivano internati per il volere delle famiglie, che si preoccupavano di mandarli il più lontano possibile per non recare danno al buon nome della famiglia: i ricoverati di cui abbiamo visto le cartelle infatti non erano originari di Reggio Emilia.

NOME Luigi G. G.

ETÀ 23 anni

CONDIZIONE SOCIALE agiata, ricoverato in prima classe

STATO CIVILE celibe

Il marchese Luigi è un nobile di 23 anni, di religione cattolica, di elevata istruzione e viene ricoverato al San Lazzaro dal 15 ottobre 1893 al 19 ottobre 1893. È originario della provincia di Mantova e viene internato su richiesta della famiglia. Il motivo del suo internamento è dato dal suo *esaltamento maniacale* costantemente in aumento, che lo rende pericoloso per sé stesso e per gli altri.

Nella cartella sono conservate alcune lettere scritte prima del suo arrivo al San Lazzaro; in una, indirizzata probabilmente a un amico, si legge:

Parma, 10.X.1893

Caro il mio bagolon⁶ d'Andrea,

⁶ Bagolone: nei dialetti lombardi significa “chiacchierone”.

presto o tardi io sono il padrone tuo, della tua moglie, dei tuoi figli, della tua madre, di tutta la tua famiglia e di tutta la tua felicità. Fai ciò che ti dico, vai dal senatore mio padre e digli che sono suo figlio, ma non un matto. Che mi mandi subito giù a Parma la mia cavalla e così sia, amen, Luigi

In altre Luigi esplicita nostalgia verso la zia e si mostra molto riconoscente nei confronti del padre e riconosce gli obblighi e i doveri imposti dalla sua condizione sociale:

Parma, 9 ottobre 1893

*Caro il mio vecchio e buon papà,
sappi che un'ora fa (circa) la mia carissima zia Marianna, mia protettrice e padrona di Parma, ricevette nel suo salotto una onorabilissima persona, che tu l'anno passato mi facesti presentare come sig. prof. B. Dico l'anno passato, benché fosse febbraio del 1893, perché a me pare 10 anni dacché tra noi due vi erano dei malintesi. Io stavo facendo il mio sonnellino di siesta, ma mia zia mi fece svegliare pregandomi di ascoltare ciò che l'onorabilissima persona, che elle riceveva, aveva di dirmi. In maniche di camicia io mi alzai e corsi al salotto e ascoltai che l'onorabilissima persona aveva di dirmi. Ed ora passiamo ad altro.*

Trascorsi quattro giorni al San Lazzaro, Luigi viene trasferito in un'altra struttura privata in Svizzera.

NOME contessa Antonietta M.

ETÀ 46 anni

CONDIZIONE SOCIALE agiata, ricoverata in prima classe

STATO CIVILE coniugata

Madre di sei figli, con un precedente aborto, viene internata dal 5 gennaio 1875 al 6 gennaio 1895 al San Lazzaro. Originaria del Piemonte, quando viene ricoverata risiede con il marito a Brescia; in passato è già stata internata in una clinica privata. Ha ricevuto un'educazione adeguata alla classe aristocratica della sua

epoca, inoltre grazie alle lettere rinvenute sappiamo della sua capacità di parlare due lingue, francese e italiano.

I motivi principali per i quali viene ricoverata sono la demenza e la monomania: il primo termine, a differenza di oggi che indica perdita di memoria e delle funzioni cognitive, era indicativo di malattia mentale grave, di tipo psicotico, spesso con sintomi eclatanti; il secondo comportava la presenza di un'idea fissa, delirante, costante e non suscettibile di cambiamento. Questa fissazione viene dichiarata nelle lettere, nelle quali si intravede una mania erotica nei confronti di un personaggio, probabilmente immaginario, che lei chiama don Antonio, di cui si dice innamorata e a cui indirizza lettere in francese.

Nella cartella è conservata anche una relazione medica, scritta da un medico del San Lazzaro, che descrive così il suo caso:

Codeste illusioni consisterebbero in ciò, che la signora talora all'improvviso abbraccia e baci i medici e gli inservienti del manicomio, credendo che in loro si ascondano le sembianze di un tale, certo don Antonio, del quale pare siasi fortemente invaghita. [...]

Talora sembrale di udir la voce di don Antonio, nelle sembianze stesse di coloro ch ella bacia, il volto stesso dell'amante suo. Di più, spesso usò incontrar qualche uomo nel corridoio colle gonne alzate, quasi con invito ad atti osceni. Quel don Antonio, che ella nomina costantemente, occupa tutti i suoi pensieri, ne piange la lontananza, gli scrive e gli professa un amore d'affetto. Questo signor don Antonio, però, al quale lei professa un affetto così ostinato, non fu l'unico che abbia ricevuto il suo pensiero: essendosi anche innamorata del dotto M., allorché essa era nella casa di salute diretta da costui.

Il medico conclude:

Tuttavia quello che vi fu in lei di licenzioso può essere considerato, e concluderemo perciò credendo che quella monomania affettiva che influì potentemente sull'immaginazione e sul sistema nervoso dell'ammalata, abbia

in lei risvegliato un eccitamento sessuale, referentesi al desiderio di possedere don Antonio in primis, ma che in seguito agitata da quelle illusioni ottiche figlie forse del pari della eccitata immaginazione, siasi più generalizzata la forma, e resa anche indipendente dalla affezione primaria. In una parola, io credo che in lei l'educazione abbia molto contribuito a tener la malattia nei limiti, e che se si fosse al contrario trattato di una donna volgare apertamente si dovrebbe dichiarar ninfomania.

DAL CORPO ALLA MENTE

Abbiamo avuto la possibilità di analizzare di pazienti che presentavano difetti principalmente fisici che però, o perché scambiati per difetti o disabilità intellettive, o perché queste patologie causavano anche problemi mentali, venivano internate al San Lazzaro. Il più comune di questi problemi fisici, che abbiamo riscontrato in varie cartelle, era la pellagra, una malattia legata ad una alimentazione basata principalmente se non solamente sulla polenta. Essa causava inizialmente problemi fisici, come la desquamazione della pelle, e successivamente anche disturbi mentali che sussistevano fintanto che non fosse stato cambiato il regime alimentare.

Per comprendere ed analizzare meglio i singoli casi di vari esempi di soggetti internati al San Lazzaro ci siamo serviti di cartelle cliniche compilate dai medici del tempo. Queste cartelle contengono sia una descrizione della vita e della condizione sociale dei soggetti precedente al loro internamento, ovvero l'anamnesi, sia una descrizione giorno per giorno della loro vita all'interno dell'istituto, con particolare riguardo ai loro sviluppi mentali, oltre alla diagnosi fatte all'interno dell'istituto.

NOME Antonio T.

ETÀ 45 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera

STATO CIVILE coniugato

Il primo caso che abbiamo analizzato durante la nostra esperienza al San Lazzaro è stato quello di Antonio T., di Cavriago, internato a 45 anni in data 10 giugno 1888, coniugato e di condizione sociale povera: per cui è stato ricoverato in terza classe, con diagnosi di frenosi pellagrosa grave. Prima del suo internamento conduce una vita da bracciante, lavorando la terra e guadagnando a malapena il necessario per nutrirsi di polenta e

acqua. Già da quattro anni, principalmente in primavera, gli si spellano le mani, si fa debole e poco capace nel lavoro. Due mesi prima del ricovero si cominciano a presentare sintomi di quelli che venivano considerati veri e propri disturbi mentali, come l'incoerenza dell'interloquire, comportamenti considerati anomali, atteggiamento minaccioso e aggressivo nei confronti della moglie. I sintomi poi si sono aggravati con il passare del tempo.

All'ingresso dell'istituto si presenta molto deperito e debole, fatica a mantenere la posizione eretta sulle gambe, gli occhi non esprimono alcuno stato emotivo e fissano il vuoto; non presenta però difetti della pronuncia, nonostante i suoi discorsi non abbiano ancora ritrovato alcuna coerenza. Presenta inoltre arresti nell'attività mentale. ad esempio spesso interrompe improvvisamente i propri discorsi senza poi proseguire neanche se sollecitato; la sensibilità tattile e dolorifica appaiono regolari. I movimenti volontari sono spesso rallentati rispetto alla norma, ma questi movimenti non si differenziano tra le due metà del corpo. Leggiamo nel diario clinico:

11 giugno. È entrato ieri mattina. Uomo di mezza età piuttosto denutrito. Quando venne trasferito in sezione appariva assai debole e convenire sostenerlo con forza sotto le ascelle. In seguito ha ripreso un po' più di vigore e, quantunque con andatura alquanto pigra e lenta, può discretamente muoversi, ma lasciato a sé preferisce restarsene seduto. Ha la fisionomia cascante, l'occhio senza espressione. L'attenzione presenta, dall'uno all'altro momento, differenze sensibili.

L'esito del suo internamento al San Lazzaro è la morte, sopraggiunta per *tifo pellagroso* dopo meno di un mese dal ricovero senza apparenti miglioramenti in nessun campo, in data 6 luglio 1888.

NOME Manfredo M.
ETÀ 48 anni
CONDIZIONE SOCIALE povera
STATO CIVILE coniugato

Il secondo caso che abbiamo analizzato è stato quello di Manfredo M., un uomo di 48 anni di Concordia (Mo), coniugato, di condizione sociale povera, il quale è internato in terza classe in data 3 maggio 1889 con diagnosi di *frenosi pellagrosa grave*.

Prima del suo internamento conduce una vita da mendicante e presenta un'indole malinconica, tarda intelligenza e una condizione fisica mediocre. La sua situazione economica non gli permette di seguire un regime alimentare adeguato, in quanto il suo sostentamento si basa solamente sulla polenta, che causa poi in lui la pellagra, i cui primi sintomi sono la desquamazione della pelle, seguita da disturbi psichici come allucinazioni. Questi sintomi sono poi aggravati da una precedente malattia alla regione posteriore del collo, che provoca in lui vesciche e arrossamenti cutanei, che lo costringono a mantenere costantemente il capo piegato verso il petto. Queste condizioni poi peggiorano ulteriormente arrivando a causargli una paralisi degli arti inferiori:

M. Manfredo, di anni 48, coniugato, accattono, proviene da Concordia (Modena). È sempre stato individuo alquanto melanconico, con scarso sviluppo intellettuale. Due anni fa venne colto da una malattia al collo, imperfettamente riferita da quelli che forniscono le notizie, per la quale si dovettero applicare alla nuca unzioni rivulsive e vescicatori. È stato costretto per vari mesi a portare la testa piegata sul petto. In seguito ciò è quasi completamente scomparso e infine è insorto una mal nervoso che parrebbe essere costituito in un indebolimento alle gambe, più alla destra, per cui, divenuto inabile al lavoro, si è trovato nella necessità di andare mendicando.

Così si presentava durante il ricovero:

12 maggio 1889

L'ammalato è ora, rispetto ai primi giorni, assai più ordinato e tranquillo. Mentre prima mostravasi spesso inquieto, facile e menar botte e schiaffi senza alcun motivo, rifiutava con forti proteste il cibo, non dava mente alle domande, appariva dominato da spiccate idee deliranti (un angelo sotto le vesti di sua figlia di nome Amabile lo soccorreva, un demone, un serpente tentatore gli aveva violentato e resa incinta la moglie), adesso invece le suddette idee, sebbene non corrette da una adeguata critica, sono grandemente impallidite e il malato può restarsene tutta la giornata insieme agli altri ammalati della sezione, senza mai fare un atto che lo renda fastidioso o violento, rispondendo anzi bonariamente quando venga interrogato, prendendo volentieri i pasti in comune.

Durante il ricovero rimane a volte fermo a letto con la faccia rivolta verso il muro tutto rannicchiato. Si rifiuta di mangiare, quando viene costretto dai medici a girarsi si inquieta, borbotta parole confuse, minaccia con il pugno, e sputa. Dopo qualche mese di ricovero, in data 9 ottobre 1889 viene considerato guarito e gli è permesso di lasciare il San Lazzaro.

Tornato a casa però ricomincia a condurre il medesimo stile di vita precedente all'internamento, cosa che provoca il ripresentarsi della malattia, tanto che, in data 25 febbraio 1892 è costretto a rientrare nell'istituto con la medesima diagnosi e gli stessi sintomi. In questo secondo periodo di internamento soffre anche di *siringomielia, cifosi e piaghe da decubito*. Nonostante la situazione sembri sulla via del miglioramento, le sue condizioni peggiorano ulteriormente fino al 25 settembre 1892, data della sua morte per *edema cerebrale e polmonare*.

NOME Elena P.

ETÀ 36 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE nubile

Un altro caso da noi analizzato è quello di Elena P., donna di 36 anni della provincia di Modena, di stato civile nubile, di condizione sociale povera, ammessa in terza classe in data 10 febbraio 1892, con diagnosi di *esaltamento maniaco in semimbecille (acromegalia)*, ovvero un aumento delle dimensioni degli arti e del viso causato dal malfunzionamento della ghiandola ipofisi. Il soggetto *apparteneva ad una famiglia di contadini relativamente agiati e pare si sia potuta nutrire nel corso della sua vita di alimenti vari, senza mai soffrire a causa della sua alimentazione. Nessuno dei suoi familiari soffre o ha sofferto di acromegalia, sebbene un suo fratello abbia sofferto in passato di una malattia mentale durata parecchi mesi, e una sua sorella è, già da più di un anno, caduta in uno stato di grave melanconia.* Fisicamente è sana e *ben conformata* anche da un punto di vista psichico, all'età di 12 anni è caduta rompendosi la gamba sinistra, tuttavia anche dopo questo avvenimento continua a condurre la sua vita in modo sano. Successivamente si verifica in lei un ingrossamento dei tessuti che ha origine proprio dalla gamba che anni prima si era rotta. Questo processo di ingrossamento si pensa sia una manifestazione di elefantiasi.

La situazione provoca in lei un totale cambiamento di personalità, da mite e docile cominciò ad essere *irascibile e caparbia*, oltre che sospettosa e paranoica nei confronti della sua famiglia, grida che delle *bestie velenose* le rodevano le gambe.

Non si registrano cambiamenti del suo stato psichico, essa infatti rimane *confusa, disordinata, clamorosa, ribelle, sudicia e si rifiutava al cibo e si stentava ad alimentarla. [...] Dopo pochi mesi dal suo ingresso la malata fu colta da catarro intestinale che la condusse ad un progressivo marasma.* Cessa di vivere in queste condizioni in data 3 gennaio 1893, per una serie di disturbi: *enterite catarrale cronica, tumore della pituitaria e insufficienza mitralica.*

NOME Filomena B.

ETÀ 28 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE coniugata

L'ultimo caso che abbiamo analizzato è stato quello di Filomena B., internata al San Lazzaro all'età di 28 anni in data 5 ottobre 1888; viveva a Gattatico, è di condizione sociale povera e per questo è posta in terza classe, con diagnosi di *tifo pellagroso*. Prima di essere internata viveva con suo marito e sua figlia e data la sua condizione di povertà sappiamo che per un lungo periodo si è potuta nutrire quasi esclusivamente di polenta, cosa che in lei provoca il manifestarsi del tifo pellagroso: questa malattia causa la desquamazione delle mani durante l'inverno, successivamente la donna si mostra spesso frustrata e ha sonno; inoltre sappiamo che nel 1887 Filomena contrae lo scorbuto.

La situazione si aggrava sempre di più, l'ammalata presenta una profonda depressione, ha sempre idee tristi, parla a stento e si reggeva a fatica in piedi. Manifesta inoltre tendenze al suicidio, per cui nel 1888 viene accettata al San Lazzaro.

Pochi giorni dopo il suo arrivo le condizioni peggiorano notevolmente. Oltre ai precedenti sintomi, una volta entrata al San Lazzaro è spesso confusa, suda molto e non ha quasi mai appetito. Le cure consistettero in tonici ed eccitanti, ma la situazione non migliora. Una sera le sale notevolmente la febbre, l'ammalata si agita nel letto e il suo battito risulta debole. Questi nuovi sintomi continuano fino al 31 ottobre 1888, data in cui Filomena muore per *tifo pellagroso*:

La malata il 20 ottobre ha presentato un notevole peggioramento della sue condizioni, al quale ha tenuto dieto anche un innalzamento della temperatura, fino ad allora normale (anzi un po' sotto la norma). Si mostrava ancora più confusa e disordinata e il tremore e le oscillazioni a scossa delle membra si erano fatti più marcati. Spesso era intrisa di profondo

sudore, che s'imperlava sulla fronte. I movimenti d'aspetto intenzionale apparivano molto atassici. L'appetito era assai diminuito. Il distrofismo s'accelerava, tantoché apparvero ben presto i decubiti al sacro e al dorso. La sera del 27 improvvisamente la temperatura arriva a 39.5. L'ammalata aveva la fisionomia stravolta, si agitava per il letto, aveva notevoli scosse muscolari, dispnea. Polso debole e frequente. Tali segni si mantennero fino alla fine. La morte avvenne la sera del 30 oi segni del collasso.

Complessivamente, tutto il gruppo ritiene che l'esperienza nella sua totalità sia stata oltre che particolarmente interessante anche molto stimolante. Ci è stato permesso appunto di analizzare ed osservare in prima persona vere e proprie cartelle cliniche risalenti al periodo di attività del San Lazzaro. Cartelle che parlavano di casi reali che ci hanno aiutato a capire molti meccanismi sociali interni ed esterni all'istituto. La lettura di questi documenti ci ha permesso di conoscere una realtà che ci sembrava veramente lontana dalla nostra mentre in realtà era sia fisicamente che storicamente più vicina di quel che si aspettavamo. La nostra esperienza al San Lazzaro ci ha anche aiutato a comprendere meglio quali e quanto importanti sono stati gli sviluppi nella cura di persone con disturbi mentali. Se si pensa alle cure del tempo del San Lazzaro, o al modo in cui venivano gestiti addirittura in edifici circondati da mura, o al livello di preparazione necessario e richiesto per poter essere in grado di prendersi cura al meglio uomini e donne con certe malattie, ci si rende conto che lo scenario è cambiato enormemente in un periodo relativamente breve.

Come gruppo abbiamo anche concordato nell'apprezzare l'intero progetto perché ha avuto strettamente a che fare con argomenti legato al nostro indirizzo di studio, fattore che ci ha permesso di essere molto più coinvolti e stimolati in ogni momento del progetto, anche e soprattutto perché durante questo progetto si abbiamo affrontato temi collegati al nostro indirizzo di studi. Abbiamo avuto la possibilità di conoscerli e

osservarli ad un livello più profondo rispetto a quello che avremmo potuto fare in classe e siamo convinti che le conoscenze acquisite grazie a questo progetto ci rimarranno anche in futuro.

AFFARI DI FAMIGLIA

Il titolo *affari di famiglia* rimanda al fatto abbiamo analizzato cartelle di più membri di una stessa famiglia (in particolare fratelli e sorelle), tutti ricoverati al San Lazzaro.

Durante la mattinata al San Lazzaro, abbiamo analizzato le cartelle di due sorelle: Emma e Carolina L., entrambe ricoverate due volte, quasi nello stesso periodo, nel 1918 e poi nel 1934. Sul loro caso, nel 1935 venne pubblicato un articolo sulla Rivista sperimentale di Freniatria⁷. Nelle loro cartelle i medici annotano che sono figlie di genitori consanguinei (zio e nipote).

NOME Emma L.

ETÀ 18 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in quarta classe

STATO CIVILE nubile

Emma è stata internata la prima volta all'età di 18 anni, dal 5 aprile al 10 luglio 1918 per *melancolia* e una seconda dal 20 giugno al 22 dicembre 1934. Viene da Albinea ed è di condizione sociale povera, quindi ricoverata in quarta classe. La diagnosi elaborata dai medici fu *melanconia e miocronia epilettica*. L'epilessia è una condizione neurologica studiata ancora oggi, caratterizzata da ricorrenti e improvvise manifestazioni di perdita di coscienza e violenti movimenti convulsivi dei muscoli.

Nella cartella del primo ricovero sono riportate poche notizie; più dettagliata è quella del secondo, dove possiamo leggere la sua anamnesi e il racconto delle prime crisi epilettiche:

Padre morto per malattia non ben precisata. Paralisi progressiva? Era bevitore moderato. La madre è sana, non ha mai avuto malattie degne di

⁷ Mazza A., *Miclono-epilessia atassica familiare (sindrome di Uverricht, con atassia)*, in "Rivista sperimentale di freniatria", 1935, anno LIX, p. 750-777.

nota, non aborti. Quattro gravidanze. Quattro figli viventi: due maschi, sani, e due femmine (Emma e Carolina). Nessun caso di neuro-psicopatia negli ascendenti, ad eccezione del padre.

Nata a termine, cammino e linguaggio in epoca normale. Morbillo a 7 anni, a 15 mesi disturbi gastro-intestinali. Nessuna altra malattia notevole.

All'età di 14 anni ebbero inizio i primi disturbi. La ragazza andò soggetta a scosse frequenti per un periodo di 5-6 mesi circa e poi presentò, nell'epoca in cui comparvero le prime mestruazioni, un accesso convulsivo con perdita della conoscenza, bava alla bocca, contratture tonico-cloniche. Il fenomeno avvenne di notte. Per un anno circa ebbe soltanto contratture e scosse, poi in seguito comparvero di nuovo le convulsioni, con una certa intensità e frequenza (ogni 30-40 giorni circa).

Dalla cartella clinica di Emma emerge che è alta 1,55 m e pesa solo 31 kg. Dal punto di vista comportamentale i medici notano che la paziente si dimostra irrequieta,, soprattutto il presenza di estranei; inoltre soffre di allucinazioni. I successivi trattamenti ai quali è stata sottoposta Emma sono stati: somministrazione di farmaci Grendel, Sanalepsi e Nosal. Si nota anche che con l'arrivo del ciclo mestruale le crisi epilettiche ricompaiono, però grazie alla somministrazione dei farmaci citati precedentemente le crisi si verificano con meno frequenza.

Nell'articolo di Mazza è citato l'andamento nella malata durante il ricovero:

Si rileva che la malata ha presentato accessi convulsivi l'8 il 10, il 12, il 13 Giugno 1934, e che in tali giorni la temperatura era rispettivamente di 37.3°, 37.5°, 37.6° e 37.5°.

14 giugno 1934- Comparsi delle mestruazioni con aumentata intensità delle clonie. Temperatura 37.8°.

17 giugno 1934- Intensa confusione. Fatti allucinatori. Discorsi sconnessi. Temperatura 38.1°.

20 giugno 1934- Accesso convulsivo, che dura dieci minuti, con bava alla bocca piuttosto abbondante, seguito di torpore e confusione.

Nei giorni successivi vengono somministrati alla paziente due misurini di nesal al mattino e una cartina di gardenal alla sera.

Fin dall'inizio della cura le clonie muscolari divengono molto meno intense e tendono qualche volta a scomparire; non è raro però vederle riprendere talora col medesimo ritmo di prima, specialmente in vicinanza dei periodi mestruali.

23 giugno 1934- Tremori lievi. Senso benessere. Sonno tranquillo. Temperatura 37°.

26 giugno 1934- Si presenta migliorata, dice di sentirsi bene, mangia senza alcun aiuto, mentre prima assai spesso si faceva imboccare. Temperatura 36.8° [...].

4 Luglio 1934- Abbastanza tranquilla e quieta. Ha mioclonie assai lievi. Temperatura 36.9° [...].

31 Luglio 1934- Clonie lievi. Stato di relativa tranquillità.

Nei mesi di agosto, settembre, ottobre e novembre le condizioni dell'inferma si mantengono pressoché immutate.

In questo lungo tempo si sono notati periodi di maggiore accentuazione dei sintomi morbosi per lo più in relazione con la comparsa delle mestruazioni.

Si è continuato a trattare la malata con gardenal, sanalepsi e nesal, sospendendo le iniezioni di bulbocapnina perché meno efficaci. Interessa accennare che ogni qual volta si è interrotta la somministrazione dei sedativi, le mioclonie si accentuavano, gli eccessi epilettici si facevano più frequenti e la temperatura aumentava, mentre la paziente subiva un profondo cambiamento dell'umore con tendenza alla depressione ansiosa insisteva perché fossero riprese le cure.

Emma esce dal San Lazzaro migliorata il 22 dicembre 1934.

NOME Carolina L.

ETÀ 17 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in quarta classe

STATO CIVILE nubile

Carolina L., sorella di Emma, viene internata una prima volta dal 21 marzo al 10 luglio 1918 per *melancolia* e una seconda dal 5

giugno al 22 dicembre 1934; presenta lo stesso quadro clinico della sorella e come lei è povera e ricoverata in quarta classe.

Nella cartella del secondo ricovero è scritto:

Nata a termine, da parto fisiologico. Ebbe allattamento materno fino al sesto mese e poi allattamento misto (latte di vaccina, farina lattecca ecc). Ebbe il morbillo all'età di 5 anni. Camminò a 16 mesi. Dentizione a 6 mesi. Linguaggio a 8 mesi. È stata bene fino all'età di 11 anni, epoca in cui ebbero inizio i primi disturbi.

La bambina era diventata un po' malinconica, preoccupata, si nutriva scarsamente, andava soggetta a crisi di pianto senza giustificato motivo. Quando una mattina nel recarsi a scuola, nelle vicinanze della località Il Fondere, cadde a terra, colpita da un accesso convulsivo. Da allora la madre della paziente notò che essa andava frequentemente soggetta a scosse, non sempre seguite da perdita della coscienza, bava alla bocca, contrazioni tonico-cliniche e talora perdita di urina; pare non si sia mai morsa la lingua. Il fenomeno per la durata di 6-7 anni si presentò soltanto di notte, in seguito anche di giorno e con maggiore frequenza. Mestruazioni a 14 anni: furono sempre regolari. All'avvicinarsi del periodo mestruale e al suo termine l'inferma si mostra molto più irrequieta, nervosa e va soggetta a convulsioni con maggiore facilità.

Così leggiamo nell'articolo del 1935:

8 giugno 1934- Due accessi convulsivi nel pomeriggio ad un'ora di intervallo l'uno dall'altro e della durata di dieci minuti. Segue stato di assopimento. Temperatura 37.2°. [...]

10 giugno 1934- Alla visita della madre, e contemporaneamente alla sorella, viene colta da eccesso che dura poco più di cinque minuti. Si dimostra confusa per il resto della giornata. Temperatura 37.4°. [...]

14 giugno 1934- Comparsa delle mestruazioni. Temperatura 37.3°.

15 giugno 1934- Tremori leggeri. Presenta disturbi gastro-intestinali con diarrea. Temperatura 38°. [...]

22 giugno 1934- Si inizia la somministrazione di due misurini di nesal che verrà continuata anche nei giorni successivi. La cura porta ad una diminuzione degli accessi convulsi, a una riduzione delle mioclonie, mentre la temperatura acquisita carattere pressoché normale. [...]

24 giugno 1934- È calma, tranquilla, dice di sentirsi bene. [...]

11 luglio 1934- Tremori lievi al mattino, più accentuati nel pomeriggio, stato di irrequietezza e di ansia. Un bagno caldo ridona all'inferma un relativo benessere. Soliti sedativi.

Anche Carolina, come la sorella, esce migliorata il 22 dicembre 1934.

Abbiamo analizzato poi le cartelle di quattro fratellini, tutti ricoverati alla “Colonia-scuola Marro” negli anni '40 del Novecento. Per tutti si nota che i genitori non sono consanguinei; il padre, bevitore e giocatore, è morto anni prima; la madre ha avuto in tutto 9 gravidanze, tra cui una gemellare e un aborto spontaneo. Risultano ricoverati al san Lazzaro Irmo, Bruna e i gemelli Amilcare e Alberto, tutti con diagnosi di *frenastenia*. Letteralmente significa “mente debole” ed equivale oggi alla disabilità intellettiva: una condizione caratterizzata da una ridotta capacità intellettiva globale, ossia non limitata a singole abilità cognitive specifiche unita ad una disfunzione nelle attività quotidiana proprie per l'età; può presentarsi in forme più o meno gravi. Durante la permanenza nell'istituto i bambini vengono sottoposti a vari esami e test, tra i quali era presente la scala metrica di Binet e Simon per la valutazione del quoziente intellettivo: a differenza dei fratelli, Bruna non viene però mai sottoposta a questo tipo di esame poiché viene considerata più grave e quindi meno capace rispetto ai suoi fratelli.

NOME Bruna G..

ETÀ 6 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in quarta classe

STATO CIVILE nubile

Il primo fratello ricoverato è Irmo, che entra nel 1940; lo segue Bruna, che è entrata nell'ospedale San Lazzaro il 19 maggio 1941. All'interno della cartella è presente un diario clinico, dove vengono appuntati dai medici vari momenti durante la permanenza di un paziente dei comportamenti o episodi specifici:

25 luglio 1941: Bruna gioca volentieri alla bambola colle sue compagne. Nulla chiede e di nulla si occupa. È buona, spesso sorridente, sempre tranquilla. Ha subito la vaccinazione antidifterica.

Gennaio 1942: Bruna frequenta la prescuola. Dà scarsi segni di attività psichica. Gode ottima salute fisica.

Novembre: Bruna ha sofferto di parotite epidemica in forma lieve.

Gennaio 1943: Bruna frequenta la prescuola. Non è in grado di occuparsi in laboratorio. È affettuosa, arrendevole, fisicamente sta bene.

Luglio 1943: bruna non ha presentato alcun apprezzabile miglioramento. Fisicamente sta bene.

Bruna esce dal San Lazzaro il 24 novembre 1943, assieme al fratello Irmo, *per insistente richiesta della madre e della sorella.*

NOME Amilcare G.

ETÀ 9 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverato in quarta classe

STATO CIVILE celibe

Amilcare è entrata all'interno dell'istituto all'età di 9 anni il 19 febbraio 1940; la causa del ricovero è anche per lui *frenastenia di medio grado*. È nato da un parto gemellare e anche il gemello Alberto è internato all'ospedale psichiatrico.

Allattamento al seno materno sino a 6 mesi, poi allattamento misto. Ha erotto i primi denti al decimo mese, ha iniziato a camminare a 13 mesi, a

parlare verso il secondo anno, ha sofferto nella prima infanzia il morbillo e ha rivelato un insufficiente sviluppo intellettuale. È molto vivace e poco disciplinato. Ha ripetutamente frequentato la prima classe.

Al San Lazzaro, *risponde alle prove per i cinque anni della scala metrica di Binet e Simon per la misura dell'intelligenza. Non è orientato rispetto al tempo, poco rispetto alla spazio. Parla italiano abbastanza correttamente, a differenza del fratello è in grado di distinguere i vari colori e di eseguire piccoli calcoli, ma non è capace di leggere e di scrivere intere parole, non sa leggere l'orologio e conosce il valore delle monete soltanto fino a cinque lire.*

Dal luglio 1940 insieme al fratello Alberto frequentata il laboratorio della sarta e del calzolaio, dimostrando però scarso profitto; gode di buona salute fisica. Da gennaio a luglio 1941 dimostra scarso profitto nella classe prima, è testardo e dimostra poco affetto ma sta bene. Negli studi ha un rendimento scarso; tuttavia compie adeguatamente le faccende che gli sono affidate. Dei tre fratelli ospiti della colonia, si rivela il meno intelligente e il più ostile nel seguire i consigli di chi lo guida nella scuola e fuori.

Luglio 1940: Amilcare ha superato felicemente gli esami di ammissione alla terza classe. Anche presso il calzolaio si occupa con profitto. Però attraversa periodi di instabilità. È spesso irrequieto, disturbatore; tenta idi rubare ciò che trova: libri, matite in prevalenza. Recentemente con due compagni ha saltato la siepe metallica per andare a rubare nell'orto frutta e verdura. È poco sensibile agli ammonimenti.

Esce nel gennaio del 1944:

La famiglia – nel timore di un'incursione aerea nemica- chiede con insistenza di riprendere a casa il ragazzo, che attualmente era tranquillo e abbastanza attivo. Il ragazzo lascia con indifferenza la colonia-scuola.

NOME Alberto G.

ETÀ 9 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Abbiamo analizzato anche la cartella del gemello di Amilcare, Alberto G., entrato anche lui all'età di nove anni il febbraio 1940 e uscito il 4 gennaio 1944.

Come agli altri fratelli anche a lui è stata diagnosticata una frenastenia, però in forma lieve.

Nel 1940 frequenta la prima classe però non è ammesso agli esami della classe successiva; è svogliato ma fisicamente sta bene. Durante il 1942 il bambino dimostra di essere tranquillo e ordinato e si occupa volentieri degli incarichi che gli vengono affidate nei laboratori; il 17 febbraio cade da una panca sulla quale era salito e si rompe l'omero destro.

Dimostra scarsi progressi a scuola e nel 1942 ripete la prima classe per la seconda volta, è tranquillo e rispettoso. Riporta un discreto profitto scolastico, è considerato il migliore dei fratelli e arriva a frequentare la classe terza; è servizievole, ma ha rotto un vetro con un pugno.

Nella sua cartella è conservata una lettera del podestà di Vezzano sul Crostolo al direttore del San Lazzaro datata aprile 1943, che spiega le insistenze della madre e di una delle sorelle maggiori per riavere a casa tutti e quattro i bambini:

Si è presentata più volte la F. Eugenia, invocando il mio intervento presso codesto istituto per ottenere che le siano riconsegnati i quattro figli attualmente ricoverati, giustificando la sua richiesta col terrore delle incursione aeree nemiche e riversando su di me le responsabilità di una eventuale disgrazia. Insiste inoltre dichiarando che ora si trova in condizioni di poter provvedere al loro mantenimento.

Annota però il medico:

La madre dei fratelli G. scrive chiedendo a casa i suoi figli e che ha loro trovato un servizio presso contadini. I tre maschi frequentano la scuola e non possono per legge essere sottratti all'istruzione. La bambina bruna è la più grave deficiente che ospita la Colonia Scuola; non è capace neppure di provvedere a se stessa e vi preghiamo di avvertire la madre che solo col consenso del tribunale potremmo affidarle i suoi figli.

Nonostante questo, Irmo e Bruna escono a novembre del 1943, i gemelli, Amilcare e Alberto il 4 gennaio 1944; quattro giorni dopo l'istituto è bombardato dagli aerei anglo-americani, nel corso della Seconda Guerra Mondiale, causando la morte di decine di pazienti.

Durante l'analisi di queste cartelle ci siamo sentite molto coinvolte e siamo rimaste particolarmente colpite, perché abbiamo cercato di metterci nei panni di questi bambini per il disagio e il dolore che hanno provato in tanti anni di internamento e risulta difficile da comprendere; tuttavia ci siamo soffermate e riflettere sulla scelta della madre di Bruna, Amilcare e Alberto.

Questa donna si è ritrovata da sola a dover sfamare nove figli, senza marito, e pur di non lasciarli morire di fame li ha lasciati all'interno dell'ospedale psichiatrico per degli anni, per poi successivamente inoltrare una richiesta per farli uscire, poiché aveva trovato un impiego per loro presso un contadino.

UNA VITA RINCHIUSI

Il tema a noi proposto riguarda persone che hanno trascorso gran parte della loro vita ricoverati in ospedale psichiatrico. La ragione per cui queste persone sono state ricoverate sono differenti, come si può notare da cartella a cartella.

La prima cartella che abbiamo analizzato è quella di:

NOME Angelo S.

ETÀ 31 anni

CONDIZIONE SOCIALE povero, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Angelo, un bracciante della provincia di Modena, è internato al San Lazzaro il 16 aprile del 1867 fino alla morte, il 22 aprile del 1890. Gli viene fatta diagnosi di *demenza*: con questo termine, che oggi indica la perdita di capacità cognitive, all'epoca si intendevano le gravi malattie mentali, di tipo psicotico, spesso associate a gravi disturbi del comportamento.

L'infermo Angelo S. rappresenta uno dei più rari casi di avanzata demenza che s'incontrassero nel nostro Frenocomio. In lui era cancellata quasi ogni traccia di vita mentale, la memoria era distrutta completamente, per tutto ciò che si riferiva agli ultimi trent'anni della sua vita e, solamente, fra la strana e confusa accozzaglia di parole e di frasi costituente i suoi discorsi, si rinveniva qualche ricordo frammentario dei luoghi, delle persone, degli usi, delle monete etc., da lui conosciuti nella sua prima gioventù.

Angelo all'interno del San Lazzaro grida, lacera e rompe oggetti; chiama talora il medico con il nome di "mamma", "nonna" o "figlio". A volte è tormentato da allucinazioni, visioni, gesticola e minaccia il personale. Dopo i primi anni, il suo comportamento diviene più calmo:

S. Angelo è un caso di demenza. Adesso è tranquillo, una volta era sudicissimo, perché imbrattava ogni cosa di sputi. Adesso non fa più così. Qualche volta si inquieta e offende.

Durante il lungo ricovero, il paziente si procura una frattura al collo del femore sinistro cadendo da una panca, su cui era seduto con altri malati, ma i medici annotano che non prova dolore e non si rende bene conto dell'accaduto, dal momento che, nonostante la fasciatura e l'apparecchio per immobilizzare la gamba, ruotava e muoveva l'arto *a capriccio*, tanto che la frattura non si salda mai del tutto. Successivamente viene colpito da una forte polmonite, che nell'arco di poco tempo lo porta alla morte.

NOME Gaetano B.

ETÀ 26

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverato in terza classe

STATO CIVILE celibe

Gaetano trascorre al San Lazzaro quasi quarant'anni: dall'1 agosto del 1845 al 17 febbraio del 1883 (data della sua morte). La vita di Gaetano prima di arrivare al San Lazzaro non è del tutto chiara, annotano solo che in nessun familiare sono state riscontrate malattie particolari..

Siccome il ricovero è molto lungo, sono presenti due copie della cartella clinica: in quella più antica gli viene diagnosticata una *monomania omicida*, ovvero un disturbo mentale caratterizzato dall'ossessiva sopraffazione del pensiero da parte di un unico contenuto psichico, invece nella cartella più recente gli è diagnosticata una *demenza da alcolismo con prognosi infausta*, ovvero si presume che la malattia abbia un esito letale.

B. Gaetano è affetto da demenza tranquilla, però essendo sudicio si trova quasi sempre assicurato⁸ la notte e molte volte anche di giorno, quindi corpetto di forza e letto di forza.

Il B. nei primi anni di degenza nel Manicomio ha avuto accessi periodici di agitazione, che col tempo sono scomparsi. In questi ultimi anni egli presentava sintomi di una demenza apatica, tranquilla. Era rimasta poi l'attitudine a certi lavori che disimpegnava abbastanza bene e questi riguardavano la confezione del pane. La malattia per la quale ha dovuto soccombere è stata una pleuro-polmonite.

NOME Candida B.

ETÀ 66 anni

CONDIZIONE SOCIALE povera, ricoverata in terza classe

STATO CIVILE coniugata

Candida, originaria di Reggio Emilia, arriva al San Lazzaro la prima volta a 66 anni affetta da alienazione mentale predominata da monomania religiosa. È stata internata dall'11 maggio 1852 al 24 marzo 1874, quando viene trasferita al ricovero di mendicizia; pochi giorni dopo, il 2 aprile, viene riportata al San Lazzaro e muore qui il 23 ottobre 1874, quando ha ormai 88 anni, per *marasma senile*. Nonostante il lungo ricovero, nella sua cartella troviamo pochissime note:

B. Candida: demenza. Ha delle allucinazioni di udito, per le quali parla tra sé e forte alcune volte; è però da dirsi tranquilla.

NOME conte Antonio S.

ETÀ 42 anni

CONDIZIONE SOCIALE buona, ricoverato in prima classe

STATO CIVILE vedovo

⁸ Assicurato: legato, con i mezzi di contenzione citati subito dopo.

Antonio, un nobile bolognese, è stato ricoverato dal 4 giugno 1868 al 28 gennaio del 1889: è deceduto per cardiopatia. Gli viene fatta diagnosi di *mania religiosa*, ovvero la religione era diventata per lui un'ossessione fino a manifestare anche idee deliranti, e *demenza consecutiva*. I medici notano che la sua malattia si è sviluppata lentamente e a nessuno dei suoi familiari gli era stata diagnosticata alcuna malattia mentale:

La malattia dell'S pare che abbia incominciato lentamente, e i suoi prodromi furono eccentricità e vulnerabilità eccessiva. Nel principio del 1866 cominciò a dire, quasi come un segreto, che Iddio e la Madonna di San Luca avevano destinato che ei dovesse sposare una saggia e illustre principessa di Bologna: non aveva relazione con quella Signora, ma gli pareva di vederla e di parlarle (allucinazioni) e di averne dimostrazione di stima e di affetto. Fitto in questa idea, mise in collegio i suoi figlioli e cominciò a disperdere le sue sostanze, dicendo che presto ne avrebbe avute di più del bisogno e che sarebbe andato ad abitare in un sontuoso palagio. In seguito cominciò a dormire per le strade, a farsi crescere i capelli, a vestirsi stranamente, a frequentare le chiese, a mostrare religione esagerata ed in ultimo a voler cacciare gente dalla chiesa, a ingiuriare i confessori ecc.

La mania religiosa spinge il conte Antonio a voler imitare Gesù anche nell'aspetto fisico, a tal punto da farsi crescere la barba e i capelli. Aveva un carattere eccentrico e volubile, soffriva di allucinazioni.

Volendo imitare il Nazareno, lasciava crescere i capelli e la barba. Sempre d'idee strane, era anche più strano negli atti e nel portamento della persona, per cui formava l'oggetto della curiosità generale.

Il suo comportamento, all'interno della struttura dell'ex-ospedale psichiatrico, è pacato e sereno.

NOME don Giosuè R.

ETÀ 33 anni

CONDIZIONE SOCIALE agiata, ricoverato in prima classe

STATO CIVILE celibe

Don Giosuè è un sacerdote di Piacenza e ed è stato ricoverato dal 14 marzo 1846 al 26 luglio 1871, quando muore per *marasma senile*, ovvero uno stato in cui l'anziano paziente dimagrisce, deperisce, perde completamente l'interesse per quanto lo circonda, perde le funzioni cognitive, non ha più comportamenti finalizzati e che infine lo porta alla morte.

Era affetta da *demenza apatica, consecutiva*.

Da quanto ho potuto sapere la pazzia era male di famiglia. Mi è stato detto che fu annesso per lipemania (stato di depressione) con tendenze al suicidio, adesso trattasi di una demenza, è tranquillo, ma alle volte perché inquieto è anche suicido. Anni addietro pativa anche eccessi furiosi.

Tutte le cartelle da noi analizzate hanno un aspetto in comune, ogni paziente da noi studiato è deceduto all'interno dalla struttura e nonostante il lungo periodo di tempo in cui sono stati ricoveranti nella struttura non sono presenti molte informazioni sul loro ricovero. Inoltre è curioso come siano presenti in minime quantità o del tutto assenti lettere che facciano intendere l'interesse dei famigliari nei confronti di coloro che sono all'interno della struttura. Questo fenomeno si nota analizzando le cartelle cliniche di soggetti collocati in terza classe, quindi di basso ceto, ma anche in quelle di a persone appartenenti a ceti più elevati, ad esempio il conte Antonio: la quasi totale assenza di lettere famigliari a nostro parere è dovuta alla volontà della famiglia di tener nascosta l'esistenza di un membro della casata con disturbi psichici.

Ciò che apparentemente può sembrare assolutamente inappropriato, come nascondere un famigliare vergognandosene, era probabilmente una cosa usuale. La reclusione all'interno di

queste strutture veniva usato come metodo di abbandono e di allontanamento da coloro che non venivano socialmente accettati.

Questo progetto ci ha dato la possibilità di avvicinarci alla realtà degli ospedali psichiatrici, dandoci la possibilità di vedere le strutture del San Lazzaro e gli strumenti utilizzati all'epoca.

COME CAMBIA IL SAN LAZZARO

Nel corso della storia il San Lazzaro ha visto il susseguirsi di cambiamenti, in diversi ambiti: architettonico, medico, nella gestione della persona. Le modifiche sono state apportate grazie al succedersi dei vari direttori, che man mano hanno reso il san Lazzaro, non solo un'area di contenimento degli internati, ma anche un luogo dove era evidenziata la loro umanità. Per questa ricerca abbiamo usufruito di fonti scritte in epoche diverse.

Titolo Joseph Guillaume Desmaisons Dupallans: la Francia alla ricerca del modello e l'Italia dei manicomi nel 1840

Autore a cura di Piero Luigi Cabras, Silvia Chiti e Donatella Lippi

Edizione Firenze University Press, 2006

Il medico francese Joseph Guillaume Desmaisons Dupallans compie un viaggio in Italia per studiare i metodi utilizzati nei manicomi; giunto al San Lazzaro analizza il piano economico per il quale il duca d'Este fornisce denaro per le pensioni dei malati. L'autorità è concentrata completamente nelle mani del medico direttore, che impone la disciplina. Gli internati sono 190, di cui 100 uomini e 90 donne, tra i quali 40 stranieri (cioè esterni al Ducato di Modena e Reggio). Dupallans critica la vicinanza del complesso alla via Emilia, perché limiterebbe la sicurezza e la tranquillità degli internati, nonché la sicurezza dei passanti:

La collocazione dello stabilimento per alienati di San Lazzaro ha l'inconveniente al quale ho appena fatto allusione. E' situato troppo vicino alla strada di comunicazione frequentatissima, che da Reggio conduce a Modena e dalla quale non lo separa nemmeno un fossato. Chiunque si trova a passare di lì, viaggiatore o viandante, può spingere le persiane dal piano terra e guardare all'interno della casa.

Egli approva invece il luogo immerso nelle campagne, poiché ciò garantisce lavoro ai pazienti che le coltivano:

Gli scrittori che hanno redatto dei resoconti sulla situazione di San Lazzaro hanno trascurato di mettere in evidenza ciò che vi è di sfavorevole nella sua posizione, ben impressionati, senza dubbio, dall'aspetto delle campagne che circondano lo stabilimento e la cui coltivazione è perfetta. I terreni appartengono a San Lazzaro e si possono facilmente far coltivare dagli alienati.

Secondo le disposizioni del dottore Galloni, direttore del San Lazzaro, i tranquilli sono separati dagli agitati, che sono tenuti lontani dalla parte centrale della struttura, inoltre sono incluse sale per gli spettacoli e una cappella, alla quale hanno accesso solo gli uomini; gli ambienti sono luminosi e puliti. I pazienti non devono indossare un uniforme.

Titolo Intorno ai manicomi di Reggio, Bologna, Roma, Aversa, Venezia e Firenze

Autore Giovanni Rosmini

Edizione pubblicato sulla rivista “Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali”, 1869, pag. 358-375

Il 3 agosto 1862, con la nuova legge sulle Opere pie, il San Lazzaro apre le porte ai malati provenienti da tutta Italia. Nella sua relazione, il dottor Rosmini afferma che un solo medico è a capo di 400 pazienti, aiutato da solo 40 membri del personale compresi anche gli addetti alle pulizie:

Appresi ancora che l'intero personale del basso servizio si riduce a 40 individui compresi i cuochi, e che la sorveglianza o guardia notturna è affidata ad una sola persona per tutto il comparto uomini e ad un'altra per il comparto donne, le quali due persone vigilano facendo diversi giri per tutto il

rispettivo comparto, e sono poi rilevate a mezzanotte da due altre, che continuano allo stesso modo la medesima a dir vero problematica sorveglianza.

Si ha una prima divisione tra la parte medica e quella economica del personale. I pazienti durante la notte sono legati. Le donne agitate vengono repressi con manicotti di cuoio e camicie di forza assicurate da cinghie:

Nei dipartimenti specialmente delle donne agitate, notai un numero considerevole di repressi con manicotto di cuoio, e col corsetto di forza, e troppe davvero ne vidi assicurate da cinghie con traliccio sopra certe poltronacce forate nel mezzo, in perpetuo atteggiamento di cui è bello il tacere.

I peccatori più ostinati sono puniti con docce ghiacciate e riduzioni della dieta. Le attività lavorative svolte dai malati si riducono alla sartoria e alla calzoleria.

Titolo Manicomio di Reggio-Emilia

Autore Carlo Livi

Edizione pubblicato sulla rivista “Archivio italiano per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali”, 1872, pag. 49-57

Gli autori notano che il manicomio reggiano, un tempo stimato per la sua umanità, era poi decaduto, utilizzando metodi restrittivi come *camera di forza, letti di forza e musoliera*. [...] *Queste modalità sono più una tortura che una cura*. Ad esempio alcuni malati sono legati nudi a contatto con la paglia, e si pensa che ciò non provochi ferite, ma guarigione:

Poveri malati confitti, in camicia o nudi, sopra ispidi pagliericci, o legati su duri e fetenti sedili a uno a due a tre; incamiciolati in quelle eterne camiciole di forza, o sivero abbandonati a loro medesimi, sdraiati, accosciati

in attitudini sconce; sudici, senza lavoro, senza esercizio, senza disciplina veruna; mescolati fra loro ricchi e poveri, agitati e tranquilli; ecco come io trovai grandissima parte della povera famiglia del Manicomio Reggiano nel marzo e nel novembre 1869.

Fino a quando viene nominato direttore Ignazio Zani, nel 1871, e con rientrano nel manicomio reggiano l'ordine, la disciplina, la quiete. I pazienti si dedicano alla pittura, alla ginnastica, alla musica e al teatro.

E col lavoro che risana ed educa il dottore Zani introdusse anche le oneste ricreazioni dello spirito e del corpo. Ci sono giuochi di ginnastica; e vi è un grazioso teatro, sul quale han già cominciato i malati a prodursi al pubblico, recitando commedie; vi è una piccola orchestra, la quale nei dì festivi, o quando piace al Direttore, riempie di liete armonie le sale e i cortili del Manicomio.

Nonostante le migliori condizioni di vita si verificano spesso tentativi di evasioni. *I medici indossano una divisa, le donne una sopravveste elegante.* Gli antichi letti di legno sono aboliti, diminuisce l'atmosfera da carcere con finestre più grandi e migliorano le condizioni igieniche. I soldi vengono investiti in macchine elettriche.

Rivista “Gazzetta del Frenocomio di Reggio”

Pubblicata dal 1875 al 1880

In questa rivista, pubblicata a cura della direzione del San Lazzaro dal 1875 al 1880, si tratta sia dei lavori ai quali sono sottoposti i pazienti sia dei divertimenti e svaghi. Tutti devono lavorare, anche i malati più gravi, *perché l'ozio fa male ai sani figuriamoci ai matti.* I pazienti intrecciano giunchi per realizzare delle stuoie. I malati di condizione elevata si dedicano invece al giardinaggio e al disegno. Le attività ludiche più praticate sono la

musica, la danza, il teatro: i malati sono soliti recitare con maschere. Grande importanza è attribuita alla ginnastica, in quanto abitua la persona ad un buon portamento, alla compostezza e all'obbedienza. Vengono inoltre organizzate feste nelle colonie agricole, e vengono festeggiate le ricorrenze religiose.

Titolo Il frenocomio di Reggio Emilia

Autore Augusto Tamburini

Edizione Calderini e figlio, 1900

Durante la direzione di Augusto Tamburini (1877-1907), i servizi e le attività lavorative subiscono un miglioramento: sono presenti nel complesso del San Lazzaro una cantina dove si produce il vino:

Passando all'ala opposta si visita la Cantina, che è un ambiente vastissimo di m. 73,20 x 7, un'area cioè di 512 mq, nella quale sono 42 botti e 32 tini, tutti di enorme grandezza, la minore delle botti avendo una capacità di 22 ettolitri, mentre la maggiore raggiunge i 100. Il vino è in parte confezionato in casa, in parte acquistato e se ne provvede ogni anno circa 2000 ettolitri, essendovi un consumo giornaliero di litri 600.

una farmacia, una lavanderia a vapore:

Indi si passa alla Lavanderia a vapore, impiantata sino dal 1885 dalla Ditta Escher-Wiss di Zurigo, fornita di Lisciviatrici, Lavatrice, Idroestrattore e Asciugatoio a vapore e che compie un lavoro annuo di circa 3000 quintali di biancheria, cioè una media di 12 quintali per ogni giornata di lavoro. Anche al servizio di Lavanderia ed Asciugatoio sono adibiti dei malati d'ambo i sessi, in quei lavori però più facili e punto esposti ai pericoli delle macchine.

oltre a officine per i falegnami, vetrai e fabbri, laboratori di pittura e tessitura... una vera città dentro la città. Inoltre migliorano e le condizioni igieniche e di vita; ad esempio vengono aboliti i letti di paglia e sostituiti con letti imbottiti fissati a terra. Per quanto riguarda il personale sanitario si ha un medico per ogni comparto e degli infermieri specializzati. Il rapporto medico-paziente è di 1:7 per gli uomini e 1:10 per le donne. Sono presenti laboratori scientifici *per medici praticanti*, equivalente agli odierni tirocinanti.

Abbiamo infine osservato due cartelle cliniche di decenni diversi: la prima risalente al 1874 e la seconda al 1891. La cartella più antica contiene quasi esclusivamente i dati anagrafici del paziente e poche altre informazioni. Al contrario, la più recente è ricca di dati ricavati da esami fisici e percettivi, infatti erano ritenuti importanti per delineare il profilo psichico dell'individuo. Al giorno d'oggi siamo consapevoli dell'inadeguatezza di tali valutazioni fisiche, che non hanno nulla a che fare con la reale salute mentale della persona.

Al termine dell'attività di ricerca di informazioni sull'evoluzione del San Lazzaro nel corso dell'Ottocento e del Novecento abbiamo tratto le seguenti conclusioni. È stato molto interessante scoprire i cambiamenti architettonici, organizzativi, il miglioramento delle condizioni di vita con l'avanzare del tempo, subiti dal San Lazzaro. È importante notare come il San Lazzaro sia stato gradualmente reso un luogo più umano e come i suoi direttori abbiano influenzato i metodi degli ospedali psichiatrici di tutta Europa.

INDICE

- 7 **INTRODUZIONE**
- 8 **STRANI ESPERIMENTI**
di Laura Cattani, Sivanandam Prithy, Anna Sorrentino,
Alessia Zambonini
- 12 **ANGELI E DEMONI**
di Sara Garavaldi, Jessica Rossi, Davide Pignatti, Luca Delli
Carri
- 18 **I BAMBINI DEL MARRO**
di Beatrice Cottafavi, Chiara Ferretti, Benedetta Orlandini,
Benedetta Torreggiani
- 22 **GIOVANI E RIBELLI**
di Elisa Ferrari, Leonardo Iori, Sofia Salsi, Francesco Terzi
- 27 **GLI ALCOLISTI**
di Lucia Bonini, Elena Carnevali, Beatrice Guerri, Davide
Tessitori
- 31 **I “REI FOLLI”**
di Elena Arduini, Benedetta Paderni, Alice Campani, Giorgia
Venerus, Marta Montanari
- 38 **“SOLE D’INVERNO”**
di Chiara Falciano, Eleonora Duzzi, Martina Monzali,
Mariachiara Burello
- 43 **PRETI E SUORE**
di Federica Brilla, Nicole Catelli, Margherita DePietri,
Madalina Sofia Floria, Nicole Sironi

- 47 **I NOBILI**
di Allegra Farini, Isabel Magnani, Sara Sota, Mika Tagliavini
- 51 **DAL CORPO ALLA MENTE**
di Federico Ferrari, Laura Coccomeri, Ludovica Collini,
Ilaria Pica, Vittoria Gibertoni, Valerio Luigi
- 59 **AFFARI DI FAMIGLIA**
di Giuditta Manvilli, Gaia Rabitti, Margherita Menozzi, Elena
Piccoli
- 68 **UNA VITA RINCHIUSI**
di Viola Attardo, Giorgia Barilli, Eleonora Bartoli e Marika
Catellani
- 74 **COME CAMBIA IL SAN LAZZARO**
di S. Lara Luppi, Giulia Artoni, Alice Meglioraldi, Chiara
Bulgarelli