

Maestà di Roma e psichiatria dell'Italia unita

Filippo Maria Ferro

Le accurate letture relative alle cartelle di S. Maria della Pietà tra fine '800 e primo '900 mettono in evidenza una svolta nello sviluppo della psichiatria italiana: l'abbandono delle linee 'alienistiche' per l'adozione di nosografie 'medicali'. E' fenomeno comune alle psichiatriche europee, pregnante nell'area tedesca, ed in Italia legato proprio all'imporsi di linee di ricerca 'biologiche' ed al contrastato ma alla fine dominante modello kraepeliniano¹.

Nel corso di tale passaggio, si assiste ad una graduale perdita di interesse per le 'storie' dei pazienti e per i loro vissuti emotivi, e viceversa all'attenzione per i dati somatici e lo stato di coscienza e la capacità intellettuale. Il turbamento dell'esistenza lascia posto al disturbo che viene definito e fondato a livello neurologico².

Le riflessioni su tale viraggio d'ottica non hanno peraltro chiarito a sufficienza il suo statuto epistemologico, limitandosi a indicare uno slittamento tra l'area antropologica illuminista e l'affermarsi del metodo clinico tra fine 700 ed inizio 800. In verità la nuova semiologia, acutamente illustrata da Michel Foucault³, non comporta una distinzione tra physique e moral, e un'attenzione al paziente quale persona, e non solo come portatore di 'malattia', distingue l'approccio clinico per lungo tempo, in Francia almeno da Laennec e Landré-Beauvais⁴ sino a Trousseau⁵. Ed è in quest'ottica olistica che Guislain definisce la "medicina delle passioni" ed Esquirol disegna il "savoir tres spécifique" caratteristico della psichiatria⁶.

In effetti distinzione della clinica nascente è quella di interrogare quanto non è ancora visibile e di riportare le opacità di uno sviluppo morboso all'evidenza di un testo finalmente intelleggibile ed interpretabile. Un lavoro di decifrazione che si svolge su sue registri, quello della sincronia e quello della diacronia. In questa linea "malattia" e "storia" non sono realtà antinomiche, si offrono invece in una tensione dialettica che descrive compiutamente la concretezza del fenomeno morboso ed in parallelo la fatica di circoscriverlo e leggerlo. Lo sguardo clinico raggiunge in psichiatria la sua autentica complessità tra Esquirol e Griesinger⁷; in seguito finisce per smarrire la sua particolarità e si focalizza, per il prevalere delle ricerche biologiche di base, sul nesso etiologico, sull'esclusiva corrispondenza anatomo – clinica⁸. E' una scelta riduttiva che, anche in medicina generale e non solo in psichiatria, finirà per segnare uno iato tra persona malata e malattia.

Naturalmente tale cambiamento d'ottica clinica coincide con una radicale mutazione di visione del mondo degli psichiatri: le posizioni filosofiche del romanticismo, dell'idealismo e dello spiritualismo lasciano il posto alla marea montante del positivismo.

L'affermarsi di tale orientamento 'scientifico' in psichiatria, conosce in Italia tre luoghi d'elezione: Milano con Verga; Torino con i neuroanatomisti (Carlo Francesco Bellingeri, Luigi Rolando), i frenologi e infine Cesare Lombroso; Reggio Emilia con Livi, e poi Tamburini e Morselli. Sono posizioni accomunate dal proposito di superare il retaggio 'spiritualistico', sia pure partendo da paradigmi culturali differenti: la più matura e moderna riesce quella del San Lazzaro, laboratorio sperimentale per la Psicologia e in genere le neuroscienze. In linea di massima lo sviluppo di tali prospettive di ricerca porta ad un affermarsi della Neurologia, con tendenza ad inglobare la Psichiatria, realizzando la scelta unificante proposta a Berlino nel 1876 da Wilhelm Griesinger. Tuttavia in quest'ottica 'organica' le distinzioni sono notevoli, sia a livello delle concezioni etiopatogenetiche sia a livello degli indirizzi nosografici: gli studiosi orientati alla ricerca neurologica guardano con sufficienza i sostenitori della 'degenerazione' e dell' 'atavismo'; i nosografi pur

¹ Cfr.: F.M. Ferro, *Psichiatria e Storia / Immagini e modelli della 'follia' dal Rinascimento al Positivismo*, Pescara 2000; M. Maj e F.M. Ferro (a cura di), *Anthology of Italian Psychiatric Texts*, Paris 2003

² Questo iter è ora ben illustrato per il nosocomio romano, cfr.: V. Fiorino, *Matti, indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Otto e Novecento*, Venezia 2002

³ M. Foucault, *Storia della follia* (1961), Milano 1963; M. Foucault, *La nascita della clinica* (1962), Torino 1969

⁴ A.J. Landré-Beauvais, *Semeiotica o trattato dei segni delle malattie*, ed. ital. Dalla 3° ed. francese, Firenze 1824

⁵ A. Trousseau, *Clinica Medica dell'Hotel – Dieu di Parigi*, 3° ed. ital. Dalla 5° ed. francese, Napoli 1879

⁶ J.E.D. Esquirol, *Delle malattie mentali* (1838), ed. ital. Firenze 1846

⁷ W. Griesinger, *Die Pathologie und Therapie der psychischen Krankheiten*, Stuttgart 1845

⁸ E. Ecker, *Zur Begründung des klinischen Standpunktes in der Psychiatrie*, 'Archiv f. pathol. Anat.', LII, 2, 1871, pp. 203 sgg. Cfr.: F.M. Ferro, "L'oro dell'esperienza": sintomo e struttura nella psicopatologia di Ewald Hecker, 'Il piccolo Hans', 63, 1989, pp. 141-161

convinti di un'opzione medica, adottano paradigmi 'misti', è il caso di Andrea Verga⁹ e resistono a lungo all'affermarsi di posizioni più rigide e schematiche quali il kraepelinismo, in sintonia con quanto avviene in Francia.

Accanto a tali linee 'scientifiche' e 'medicali' sono peraltro vivaci nel nostro paese altre scelte: in Sicilia rimane forte l'eredità anti – medica di Pietro Pisani; a Napoli continua una propensione francese; e soprattutto nelle aree dello Stato Pontificio si affermano gli 'spiritualisti, Monti, Bonucci e Girolami.

Un panorama variegato, quindi, e capace di produrre modelli clinici originali. Un'officina di idee che peraltro si raggela nel momento in cui il paese si unifica.

La psichiatria post – unitaria, come del resto altre forme della vita culturale e scientifica, mostra una tendenza monocorde, accentratrice, con netta prevalenza delle regioni del Nord su quelle del Centro e del Sud. Le aree meridionali sono duramente penalizzate nel cambiamento storico, tutta una variegata serie di figure istituzionali deputate a dare assistenza a vari livelli vengono sciolte dall'arroganza nazionalista. Dichiara il Farini, ed è un'invettiva diretta al potere pontificio: "Ho fatto il colpo. Ho cacciato giù i campanili e costituito un governo solo... tutte le leggi, i regolamenti, i nomi, ed anche gli spropositi, saranno piemontesi".

La polifonia delle psichiatrie regionali è così sacrificata ad una ragion di stato, che si vuole 'positiva' ed è in verità 'riduttiva' rispetto alle complessità culturali e sociali.

Nevralgica, a documentare tale processo, è la situazione di Roma. La città dei Papi nella prima metà dell'Ottocento, è fucina culturale di prim'ordine, e intrattiene intensi rapporti internazionali. Ben lo documenta, per i fatti figurativi, la mostra organizzata in questi giorni e dedicata alla 'maestà di Roma'¹⁰. Naturalmente, sul piano istituzionale, la gestione papalina segue schemi paternalistici, conservatori, tuttavia sul piano dell'assistenza concreta realizza interventi anche comprensivi e tolleranti. Illuminata ed aggiornata, con respiro europeo, è l'attività di Alessandro Flajani, clinico attivo anche nel campo psichiatrico¹¹. Subito dopo gli anni francesi della stagione napoleonica, fra il 1809 ed il 1814, rappresentano, nonostante l'impegno a fare di Roma una "città di studi e di servizi", un momento di sospensione a livello dell'assistenza. Una variegata gamma di 'provvidenze' rimane comunque attiva e la loro estensione è documentata con precisione dal cardinal Morichini nel 1842¹².

Una modernizzazione della medicina e della psichiatria sono promosse con cautela e va ricordato come una linea di oculata riforma sia sostenuta dallo stesso Pio IX nella sua fase 'liberale', in piena coerenza con gli interessi della sua formazione giovanile¹³. Si comprano i microscopi e altri strumenti scientifici, l'architetto Francesco Azzurri, 1864¹⁴ si impegna a riconsiderare secondo il nuovo ordine della clinica positiva i luoghi della cura nella sede alla Lungara, proprio quando Alessandro Atti pubblica un encomio della munificenza pontificia¹⁵. Di questo fervore innovativo sono testimoni Brierre de Boismont, Guislain, Cerfberr e Morel¹⁶.

Nel 1850 viene chiamato, alla dirigere il nosocomio S. Maria della Pietà, Giovanni Gualandi, figlio di Domenico: è una scelta che prova la modernità delle scelte pontificie, allineate alla cultura internazionale. Ed

⁹ A. Verga, *Definizione della pazzia, discorso pronunciato per l'inaugurazione dell'anno psichiatrico 1873 – 74 nell'Ospedale Maggiore di Milano*, in *Studi anatomici sul cranio e sull'encefalo, psicologici e freniatrici*, II, Milano 1897

¹⁰ Aa. Vv., *Maestà di Roma da Napoleone all'Unità d'Italia*, catalogo della mostra di Roma, Milano 2003

¹¹ A. Flajani, *Saggio filosofico intorno agli stabilimenti scientifici in Europa appartenenti alla medicina*, Roma 1807. Cfr. anche: G. Riefolo e F.M. Ferro, *S. Maria della Pietà tra assistenza e clinica all'inizio dell'Ottocento. Due relazioni di Alessandro Flajani*, 'Lav. Neuropsichiat.', n.s., 1, 1988, pp. 103-115

¹² C. L. Morichini, *Sugli stabilimenti di pubblica beneficenza in Roma*, Roma 1842

¹³ C. Falconi, *Il giovane Mastai. Il futuro Pio IX dall'infanzia a Senigallia alla Roma della Restaurazione 1792 - 1827*, Milano 1981

¹⁴ F. Azzurri, *Il Manicomio di Santa Maria della Pietà in Roma: ampliato e recato a nuove forme per la munificenza del Santissimo Padre Pio IX*, Roma 1864

¹⁵ A. Atti, *Della munificenza di SS. Pio IX*, Roma 1864

¹⁶ A. Brierre de Boismont, *Des établissements d'aliénés en Italie*, 'Journal complémentaire des Sciences Médicales', 43, 1832, pp. 1-20; J. Guislain, *Lettres médicales sur l'Italie*, Paris 1840; A.E. Cerfberr, *Rapport a M. le Ministre de l'Intérieur sur différents Hôpitaux, Hospices, Etablissements et Sociétés de Bienfaisance et sur la mendicité dans les états de Sardaigne, de Lombardie et de Venise, de Rome, de Parme, de Plaisance et de Modene*, Paris 1841; B.A. Morel, *Pathologie mentale in Italie*, 'Annales médico-psychol.', 7, 1846

allo psichiatra bolognese si deve l'introduzione delle cartelle cliniche ed un incremento dell'attenzione clinica, vivace nel ricercare i rapporti tra gli effetti fisiologici delle 'passioni' ed il loro riscontro oggettivo nei corpi¹⁷. L'annessione della città e la sua designazione a capitale del nuovo stato, 1871, segna ben presto una decadenza del clima cosmopolita e l'avvio ad una involuzione burocratica. Ovviamente, di fronte all'irruzione piemontese, Pio IX raggela uno sviluppo 'positivo', ed oppone un clima di 'restaurazione' ed innalza "icone del culto in difesa dell'identità anti – moderna".

Nell'area psichiatrica, il Gualandi, anche per la sua pretesa di attuare l'unità medico – amministrativa, viene messo gradualmente da parte ed infine sostituito, nell'aprile 1861, con un medico 'garantista' della corte vaticana, Benedetto Viale Prelà. Una ventata di nuovo, anzi d'antico, si ha con la chiamata, nel settembre 1866, di Giuseppe Girolami, figura di interesse tra gli 'alienisti' e con precise attenzioni 'moralì': le sue opere rilegate in seta bianca con sovraimpressioni la tiara e le chiavi dorate ancora attestano la riflessione di un clinico la cui fama si è consolidata nelle Marche. Girolami è sicuramente noto a Pio IX per la sua carriera a Pesaro; celebrato esponente della corrente "spiritualista", come attestano i suoi scritti¹⁸; si è inoltre documentato, come il torinese Bonacossa, sui manicomi d'Europa¹⁹, si è posto il problema dell'assistenza psichiatrica nel nuovo regno unito²⁰ ed ha inoltre notevole competenza nel redigere i rendiconti clinico – statistici. E nella cerchia del Girolami sono attivi psichiatri formati all'indirizzo statistico quale metodo organizzatore della devianza e suo strumento d'analisi, quali il Solivetti, il Fiordispini, il Solfanelli, precisi nel preparare e dare alle stampe i loro 'rendiconti statistico – clinici', proprio negli anni 1872 – 1880²¹, anni in cui l'efficienza del meccanismo statale in rapida affermazione chiede inventari e criteri d'ordine. Girolami lascia la direzione nel 1875, ovviamente amareggiato dal cambio gestionale dalla Chiesa allo Stato. A gestire il suo modello organizzativo, nella fase di transizione di potere e culturale, rimane il diligente Paolo Fiordispini. L'anestesia post – risorgimentale, il ridursi progressivo della capitale ad una concentrazione di apparati di governo, porta anche nella clinica un affievolirsi della tradizione locale.

S. Maria della Pietà diventa un punto chiave per affermare una nuova psichiatria 'nazionale' che avrà il suo suggello nella legge del 1904, legge della quale il manicomio nell'area alta di Monte Mario sarà l'equivalente architettonico strutturale e come tale verrà descritto, nel 1913, dall'esponente più ragguardevole della psichiatria nazionale, Augusto Tamburini²².

Una svolta netta è segnata, nel 1893, dall'arrivo di Clodomiro Bonfigli²³: nel bando di concorso è annunciato uno psichiatra 'positivo', ed in effetti il Bonfigli, viene da Ferrara, centro d'irradiazione kraepeliniana, ed è sensibile nell'accogliere e divulgare la lezione del caposcuola tedesco²⁴.

Se il Bonfigli interrompe la linea alienistica 'spiritualista', è peraltro vero che egli assume una posizione di indipendenza rispetto al dilagare delle concezioni lombrosiane: nota è la sua disputa con Lombroso sulla questione della 'pellagra'²⁵.

Di questo complesso travaglio, le cartelle registrano le ambiguità, le oscillazioni di rotta, i dubbi, i ripensamenti²⁶. Come ben legge Giuseppe Riefolo, la sensibilità dei clinici nell'accostare la realtà concreta dei pazienti li porta oltre i limiti, spesso angusti, degli schemi classificatori. In particolare rimane viva, della

¹⁷ G. Riefolo e F.M. Ferro, *Note sulla fondazione della psichiatria clinica: prassi dell'osservazione e nascita della 'cartella'*, 'Giorn. Stor. Psicol. Dinam.', XI, 1987, 22, pp. 177-202

¹⁸ G. Girolami, *Sulla pazzia. Studi psicologici e patologici*, Livorno 1856; G. Girolami, *I tre vizi capitali*, Roma 1873

¹⁹ G. Girolami, *Intorno ad un viaggio scientifico ai manicomi delle principali nazioni di Europa*, Pesaro 1854

²⁰ G. Girolami, *Della sistemazione de' manicomi nel Regno d'Italia*, Pesaro 1865 (già Torino, 1863)

²¹ A. Solivetti, P. Fiordispini, P. Solfanelli, *Rendiconto statistico-clinico del manicomio di S. Maria della Pietà di Roma per gli anni 1872-1873*, Roma 1874; P. Fiordispini, *Rendiconto statistico-clinico del Manicomio di Roma pel settennio 1874 al 1880*, Roma 1884

²² A. Tamburini, *Il nuovo Manicomio Provinciale di Roma a S. Onofrio*, Roma 1913; A. Tamburini e al., *L'assistenza degli alienati in Italia e nelle varie nazioni*, Torino 1918. Su questa figura importante nel collegare l'esperienza di Reggio Emilia alla scuola romana, cfr.: P. Morel, *Augusto Tamburini*, in *Dictionnaire...*, 1996, p. 231

²³ (...), *Clodomiro Bonfigli, ad vocem*, in *Diz. Biogr. Ital.*, 12, 1970, pp. 14-15

²⁴ F. Stok, *Kraepelin e i kraepeliniani in Italia*, in *Passioni della mente e della storia*, Milano 1989, pp. 373-396

²⁵ C. Bonfigli, *I pellagrosi accolti nel Manicomio provinciale di Ferrara durante l'anno 1879: bozzetti clinici da servire allo studio della pellagra*, Ferrara 1881. Sull'ambiente scientifico del nosocomio cfr.: L. Ippedico, G. Riefolo, F.M. Ferro, *Nota storica sul Manicomio di Ferrara*, in *L'ospedale dei pazzi di Roma dai papi al '900*, Bari 1994, II, pp. 389-394

²⁶ G. Riefolo e T. Losavio, *Tra Ottocento e Novecento. La psichiatria italiana attraverso i documenti clinici di S. Maria della Pietà*, in *L'ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900*, Bari 1994, II

gloriosa tradizione alienistica, la sensibilità alle storie, alle dinamiche sociali condizionanti il disturbo e capaci di curvarlo all'emarginazione. Questa attenzione è viva anche nei medici ormai prevalentemente interessati alle disfunzioni e lesioni nervose e distingue le cartelle dell'ospedale romano rispetto alle inquietanti tabelle dei lombrosiani.

La metafora della "mal'aria", come la raffigura il pittore francese Antoine Auguste Hèbert nel dipinto concepito nel 1839 e presentato al Salon parigino del 1850, indica la consapevolezza che il flagello della devianza trova la sua ragione nella povertà e nelle difficili condizioni sociali oltre che in una 'natura matrigna': sentimento condiviso da Aristide Sartorio nel suo dipinto dedicato allo stesso tema nel 1883²⁷. E lo stesso Bonfigli, giungendo a Roma da Ferrara, deve aver pensato a quanto simili negli effetti fossero la 'malaria' e la 'pellagra' da lui accuratamente studiata nella pianura e nelle lagune del Po.

Mentre si intensifica l'interesse per le condizioni sociali della città e del suo 'agro'²⁸, l'assimilazione del sapere psichiatrico alla neurologia procede con Giovanni Mingazzini²⁹, formatosi alla scuola di neuro – anatomia tedesca con von Gudden, Westphal e Wernicke. Mingazzini è studioso di rara cultura, i suoi resoconti clinici risentono di una tradizione complessa, ancora sensibile alla lezione di Griesinger. Tuttavia la finezza dei suoi interessi neurologici apre la via ad Ugo Cerletti³⁰, il quale ne segue anche l'iter perfezionando le conoscenze sulle malattie nervose prima a Parigi presso Pierre Marie e Dupré, e poi ad Heidelberg e Monaco con Kraepelin, Nissl ed Alzheimer. Con loro la scuola romana³¹, pur ricca di successi neurologici, si allontana, come altre in Italia, dalla ricerca psicopatologica.

Questa lettura dei fatti, a prima vista 'riduttiva', può indurre a riflessioni inquietanti se questi itinerari nazionali vengono paragonati agli sviluppi delle principali psichiatrie europee.

La psichiatria tedesca conosce con Kraepelin un punto di sistematizzazione, peraltro aggiornato e sottoposto a continua autocritica da parte dall'autore stesso. E tuttavia presto l'avvento di Eugen Bleuler e Karl Jaspers producono una rivalutazione dell'Erlebnis e aprono la via ai fenomenologi.

La psichiatria francese si mostra poco permeabile all'affermarsi di Kraepelin, e della linea tedesca privilegia Bleuler e Jaspers. La costanza dell'approfondimento in psicopatologia e la sostanziale vocazione 'alienistica' le mantengono per tutto il 900 un prestigio indiscusso.

La psichiatria italiana assume invece del kraepelinismo l'istanza ordinatrice, e in modo sostanzialmente acritico, aprendo un corso monotono, come del resto accade in molti contesti anglo – sassoni. L'edificio della psichiatria classica viene condensato nel Trattato di Tanzi, poi ampliato con la collaborazione di Lugaro³²: due volumi destinati a restare sulle scrivanie degli psichiatri italiani per tutto tra le due guerre ed anche sino agli anni sessanta.

Pubblicata la legge del 1904, organizzata la rete manicomiale, in breve si assiste ad un'eclissi del lavoro psicopatologico. Nelle principali riviste si pubblicano solo studi di ispirazione neurologica o ricerche di base. Lo stesso Bleuler, anziché essere valutato per le sue proposte radicalmente innovatrici, finisce per essere inteso come un autore che semplicemente aggiorna Kraepelin. Pochi studiosi, come G.E. Morselli e Carlo Berlucci, sapranno mantenere un'attenzione psicopatologica.

A S. Maria della Pietà, come in tutti i nosocomi del paese, senza più peculiarità regionali, ma in un'atmosfera di grigio livellamento, il giudizio nosografico finisce per privilegiare in modo esclusivo le categorie dell'organico e le piega alla logica dell'internamento. In piena coerenza a questi orientamenti, S. Maria della Pietà si ritroverà ad essere, al momento della crisi e dello smantellamento istituzionale, una estesa città della follia, una triste capitale della devianza.

²⁷ *Maestà di Roma*, op. cit., p. 270

²⁸ A. Giannelli, *Studi sulla pazzia nella Provincia di Roma*, Roma 1905

²⁹ G. Mingazzini, *Il cervello in relazione con i fenomeni psichici: studio sulla morfologia degli emisferi cerebrali nell'uomo*, Torino 1895; G. Mingazzini, *Anatomia clinica dei centri nervosi*, 1908. Su questo caposcuola cfr.: G. Riefolo, F.M. Ferro, L. Ippedico, M.C. Tonnini Falaschi, *Mingazzini e i neuropsichiatri della scuola romana tra '800 e inizio del '900*, in *Lo sviluppo storico della neurologia italiana: lo studio delle fonti*, Padova 1990, pp. 171-180

³⁰ (...), *Ugo Cerletti, ad vocem, Diz. Biogr. Ital.*, 23, 1979, pp. 759-763; P. Morel, *Ugo Cerletti*, in *Dictionnaire...*, 1996, p. 60

³¹ F. Giannuli, *Il manicomio di S. Maria della Pietà e la scuola neuro-psichiatrica romana*, 'Arch. Storia Scienza', V, 1925, f. 3, pp. 272-283

³² E. Tanzi, *Trattato delle malattie mentali*, Milano 1905; l'edizione in due volumi con E. Lugaro viene pubblicata nel 1914-16