



SOLITUDINE E ISOLAMENTO



UNIVERSITÀ
degli STUDI
di CATANIA

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE
UMANISTICHE

Siculatorum Gymnasium

A JOURNAL FOR THE HUMANITIES

LXXVI, IX, 2023

Siculorum Gymnasium
A Journal for the Humanities
Anno LXXVI, IX, 2023
Issn: 2499-667X

<http://www.siculorum.unict.it/uploads/articles/siculorum.pdf>
data di pubblicazione: gennaio-dicembre 2023

Dipartimento di Scienze Umanistiche
Università degli Studi di Catania
Piazza Dante, 32
95124 Catania

Il presente volume non ha fini di lucro, ma ha come scopo la divulgazione di ricerche scientifiche prodotte in ambito accademico. Le immagini contenute in questo numero, corredate dei nomi degli autori e delle fonti da cui sono tratte, rientrano nella finalità della rivista; pertanto per l'utilizzo e la diffusione di questi materiali valgono i termini previsti dalle singole licenze o, in assenza di licenze specifiche, si applica quanto previsto dalla Lda n. 633/41 e succ. mod.

in copertina: ©

Impaginazione e grafica: Duetredue Edizioni

BOARD

DIRETTORE

Giancarlo Magnano San Lio

VICEDIRETTORE

Antonio Sichera

CAPOREDATTORE

Arianna Rotondo

COMITATO SCIENTIFICO

Claudio Galderisi (Università di Poitiers), Pierluigi Leone De Castris (Università Suor Orsola Benincasa, Napoli), Edoardo Massimilla (Università Federico II, Napoli), Alessandro Mengozzi (Università di Torino), Gerrit Jasper Schenk (Università di Darmstadt), Alessandro Zennaro (Università di Torino).

COMITATO DI REDAZIONE

Francesca Aiello, Giulia Arcidiacono, Salvatore Arcidiacono, Baiamonte Francesco, Liborio Barbarino, Tancredi Bella, Pietro Cagni, Marco Camera, Maria Rosa De Luca, Marianna Figuera, Andrea Gennaro, Corrado Giarratana, Laura Giurdanella, Marica Magnano San Lio, Barbara Mancuso, Adriano Napoli, Maria Rosaria Petringa, Salvatore Nascone Pistone, Melania Nucifora, Orazio Portuese, Ivana Randazzo, Pietro Russo, Federica Santagati, Simona Scattina, Francesca Vigo, Marta Vilardo.

INDICE

GIANCARLO MAGNANO SAN LIO e ANTONIO SICHERA Editoriale	9
---	---

RES

EUGENIO BORGNA <i>In cammino verso la solitudine</i>	15
---	----

AURELIO MUSI <i>Solitudine E Fragilità: Frammenti Di Un Percorso Storico Fra Passato E Presente</i>	19
--	----

SALVATORE COSTANZA <i>La solitudine di Prometeo in Eschilo e Nikiforos Vrettakos</i>	41
---	----

RICCARDO MARIA BONOMO <i>La solitudine dell'esule. Ovidio e le sue contraddizioni</i>	59
--	----

SALVATORE ZUMBO <i>Solitudini tristaniane. Dalla disperazione alla creazione artistica</i>	83
---	----

FILIPPO SANI <i>Solitudine e felicità nella seconda metà del xviii secolo. Gli esempi di Caraccioli e Di Paradis de Raymond</i>	101
--	-----

SANTI DI BELLA <i>Cartesio e la solitudine di un uomo socievole. Studiare poco, e non stare in città</i>	115
---	-----

GIUSEPPE LEONARDO ZAPPALÀ <i>«Disperanza». La stoica accettazione della solitudine dell'Enea caproniano</i>	133
--	-----

VALERIA GIAMPIETRI <i>Tabù, restrizioni e isolamento mestruale nel Nepal contemporaneo</i>	153
---	-----

EMILIANO RUSSO
Spose del fiume e donne della foresta: mitologie della reclusione e dell'alienazione a partire dal caso delle vedove indiane raccontate da deepa mehta e bapsi sidhwa 171

YLENIA GIOVANNA MARZÀ, FRANCESCO MARIA GALASSI,
ELENA VAROTTO, LUIGI INGALISO
ESISTE UN LUOGO COMUNE PER IL DIVERSO?
Due approcci diversi nel trattare la malattia mentale: l'ospedale psichiatrico di San Giacomo di Tomba e quello di Agrigento 191

RILETTURE

SANTO DI NUOVO
La solitudine che crea 215

AGORÀ

Utopics

MARICA MAGNANO SAN LIO
Solitudine e follia nell'Inghilterra moderna 223

DIOMIRA GATTAFONI
Scritture sconfinare: isolamento coatto e necessità di «cavar sangue anche da una rapa».
Testimonianze di antifascisti sull'«ozio della detenzione» e del confino 237

Riflessi

RICCARDO SAMBATARO
Hölderlin e la mitomania: solitudini di ieri e di oggi 257

Esperienze

MARILENA GRECO
Isolamento acustico e stimolazione sensoriale attraverso il suono: il caso dell'ASMR 263

Fil rouge

ARIANNA TOSCANO

«L'estraneo inseparabile da me».

L'ombra, parte aliena ma integrante del Sé,

nell'Umorismo di Luigi Pirandello

287

FEDERICA SILVESTRI

La solitudine relazionale in Normal People (2018)

309

Scie

NINNA MARIA LUCIA MARTINES

Una «natura solitaria» tra occupazioni e distrazioni

dello spirito: la giovinezza di Francesco De Sanctis

317

UMBERTO RAPISARDA

Tracce dell'invisibile: la cruda intimità del corpo

negli scatti di Pasquale Desantis

339

BIBLIOSICILY

RECENSIONI

345

ESISTE UN LUOGO COMUNE PER IL DIVERSO?

Due approcci diversi nel trattare la malattia mentale: l'ospedale psichiatrico di San Giacomo di Tomba e quello di Agrigento

*di Ylenia Giovanna Marzà, Francesco Maria Galassi, Elena Varotto, Luigi Ingaliso**

Nel 1904,¹ per la prima volta in Italia, il Governo iniziò a prendere in considerazione l'ultimo dei malati: quello psichiatrico, mettendo in relazione la società del Regno e il mondo della psichiatria. Con il Decreto Regio n. 615 del 15 agosto 1909, che segue la Legge n. 36 del 14 febbraio 1904, vengono definiti i luoghi relativi alla cura degli alienati, in quanto la natura delle patologie mentali e l'estrazione sociale dei malati potevano definire diversi livelli di pericolosità da controllare. In seguito, a cavallo tra gli anni '50 e '60, si assistette ai primi movimenti innovativi da parte di alcuni psichiatri, i quali, attraverso lo studio della psicoanalisi e l'apertura alle scienze filosofiche e umanistiche, provarono a superare la dottrina organicistica che ancora imperversava nei manicomi o più in generale nella gestione del malato mentale. Fu proprio all'interno dei manicomi, esclusivamente luoghi di custodia e non di cura, che venne creata un'umanità ancora assente.

* Ylenia Giovanna Marzà (Università Catania), Francesco Maria Galassi (Department of Anthropology, Faculty of Biology and Environmental Protection, University of Lodz, Łódź, Poland), Elena Varotto (College of Humanities, Arts and Social Sciences, Flinders University, Adelaide, SA, Australia), Luigi Ingaliso* (Autore corrispondente, Università di Catania, e-mail: l.ingaliso@unict.it).

¹ Legge 14 febbraio 1904 nr. 36, GU n. 43 del 22-02-1904, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/1904/02/22/43/sg/pdf> [accessed 7 January 2024].

Partendo dall'assunto in base al quale lo sviluppo di una classe borghese è propedeutico all'affermazione e alla definizione di una psichiatria sociale propriamente detta, è intuibile come essa, in Italia, non si sia potuta realizzare prima della creazione dello Stato unitario.

La particolare condizione politica del paese rivelava infatti lo scontro tra una volontà di rinnovarsi e una tendenza al conservatorismo, che si manifestò nella cultura ma anche nella storia della borghesia italiana; essa cercò, nell'età unitaria, di conformarsi agli standard europei nonostante le condizioni sociali ed economiche fossero radicalmente diverse.

Le esigenze sviluppate dalla psichiatria erano quelle di arrivare ad una definizione più precisa della disciplina che potesse definire i confini entro i quali muoversi. In tal senso va interpretata la Legge del 1904 sui Manicomi e gli Alienati, che norma e ritaglia un preciso ruolo sociale per medici e strutture psichiatriche.

L'esperienza totalizzante della Prima guerra mondiale condizionò anche in Italia l'ambito di interesse della psichiatria. I soldati divennero oggetto privilegiato di un'analisi che si basava sostanzialmente sullo studio delle condizioni ambientali e della risposta emotiva che l'individuo opponeva alle stesse. Con l'avanzare del tempo, però, gli studi si concentrarono sempre più sulle condizioni ambientali e sempre meno sulla risposta emotiva.

Il primo dopoguerra, com'è noto, vede l'ascesa del fascismo, un regime totalitario che, in quanto tale, non poteva lasciare al di fuori della propria egida alcuna manifestazione culturale, scientifica, filosofica. Com'è immaginabile, anche la psichiatria risentì del clima coercitivo del regime, mostrandosi solamente come mezzo di repressione e controllo.

Il peso della componente sociale nell'analisi psichiatrica, in Italia, segue un percorso articolato in tre periodi. Il primo, dal dopoguerra agli anni '50, il secondo negli anni immediatamente

successivi, incentrato sulla valutazione e la riflessione a partire dalle ricerche internazionali, ed il terzo, a partire dagli anni '60, caratterizzato da un processo di deistituzionalizzazione.

Il primo periodo è caratterizzato da alcuni ripensamenti, come appare naturale, sulle metodologie utilizzate per il trattamento della malattia mentale, e sulla considerazione stessa del disagio psichico durante il fascismo. In quest'arco di tempo la psichiatria rimane sempre "all'interno delle mura":² non si sente la necessità di estendere la sua funzione alla valutazione della salute mentale della società in generale.

I problemi del secondo dopoguerra, testimoniati dalla prolusione al Congresso di Varese del maggio 1954 di Cerletti,³ presidente della SIP (Società Italiana di Psichiatria), erano quelli che riguardavano i trattamenti narcotici ed elettro-narcotici, l'elettro-encefalogramma, la psicochirurgia e le ricerche sulle acrogonine. La ricerca psichiatrica era ancora sostanzialmente uno studio statistico, basato sulla raccolta di dati ospedalieri; mentre per ciò che concerne gli aspetti sociali della psichiatria essi riguardano solo la prevenzione della pericolosità del malato di mente per evitare che creasse un danno a sé stesso o agli altri.

Gli interventi psichiatrici non erano organizzati in maniera sistematica e coerente, non vi era coordinazione ed era evidente che l'organizzazione manicomiale andava rivista.

Una strada per poter rinnovare la struttura manicomiale era quella di aprire alla psichiatria di settore al fine di costruire, all'interno dei manicomi, delle piccole unità gestite da personale impegnato all'interno della struttura ma anche all'esterno in un lavoro di prevenzione, cura e riabilitazione.

La psichiatria di settore ricevette delle critiche, in quanto venne vista come un tentativo di controllo della popolazione; nonostante ciò, non si può negare che essa sia stata la spia di un cam-

² P. AMBROSI, A. GRASSI, M. RAMPAZZI, S. VENDER, *Malattia mentale e società. Storia e critica della psichiatria sociale*, Roma, "Il Pensiero Scientifico" Editore, 1980, p. 58.

³ Cfr. *Ibidem*.

biamento e della presa di coscienza che bisognasse trasformare i manicomi in strutture più aperte.

Nella seconda fase, a cavallo tra gli anni '50 e '60, le riflessioni di carattere sociopsichiatrico al di fuori dell'Italia continuarono, rendendo sempre più chiaro come l'ambiente sociale avesse delle responsabilità non solo nella genesi delle patologie ma anche nel provocare delle conseguenze in termini di guarigione o ricaduta. La loro diffusione in Italia, agli inizi degli anni '60, portò alla nascita del dibattito su manicomi e istituzioni, che conduce alla terza fase dell'affermazione del cammino della psichiatria sociale in Italia, quello che Ambrosi⁴ definisce "lotta anti-istituzionale".

Il contatto con le idee europee fece sentire all'Italia la necessità di adeguarsi per non rimanere indietro. Ancora una volta, la mentalità italiana non guardava al contesto storico-sociale come motivazione per la quale, in Europa, si era reso necessario escogitare nuove modalità di analisi e nuove forme organizzative, si concentrava piuttosto sull'idea di dover stare al passo con il resto dei paesi europei rispetto ai quali si scopriva arretrata.

È solo nella terza fase, a partire dalla metà degli anni '60, che si diffuse finalmente in Italia l'idea che la patologia psichiatrica non potesse non risentire dell'ambiente, della società e dell'istituzione nella quale il malato era inserito. La conseguenza fu una riflessione di grande portata sulla realtà del manicomio e su quale ruolo esso rivestisse all'interno della società.

Un contributo notevole fu offerto da Franco Basaglia, psichiatra veneziano che rivoluzionerà profondamente la disciplina e l'approccio al malato.

La realtà dell'ospedale psichiatrico viene vista nella complessità dei rapporti che la costituiscono, fondata sull'esclusione del malato considerato tale in rapporto ad una norma, che si trova, insieme al medico, all'interno di una diade che sintetizza il rapporto tra istituzioni e società, tra un elemento che detiene il

⁴ Ivi, p. 71.

potere (il medico) su uno che invece ne è oppresso (il malato), in un luogo (l'istituzione), che vede il perpetrarsi di metodi violenti alla presenza di un delegato dell'autorità (lo psichiatra) il cui *imprimatur* mantiene in piedi tutto il sistema.

Dagli anni '60 in poi, la psichiatria si aprì gradualmente a nuove impostazioni e nuove prospettive. Per comprenderli appieno è necessario far riferimento a ciò che accadde qualche anno più tardi, nel 1978, quando venne promulgata la legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale (l. 23 dicembre 1978, n.833).⁵

La legge provvedeva ad un riassetto del sistema, nucleo del quale diventa l'unità sanitaria locale (USL),⁶ a cui il SSN dava facoltà di erogare servizi sanitari, il cui onere economico spettava esclusivamente allo Stato: la salute, anche quella mentale, diventa appannaggio di tutti, in quanto è un diritto di tutti. La legge provvede, inoltre, ad unificare i compiti di prevenzione, cura e riabilitazione in ogni USL. Ciò ebbe una ripercussione non da poco nella psichiatria. Innanzitutto, la struttura dipartimentale creata dalla riforma permetteva il superamento graduale del vero e proprio ospedale psichiatrico, promuovendo una realtà diversa, territoriale e di comunità. Ogni unità, infatti, poteva organizzare da un punto di vista sanitario un'azione che fosse, parafrasando una dicitura già utilizzata in questa sede a proposito della psichiatria sociale degli anni '50, "dentro e fuori le mura". Peraltro, ad essere privilegiata dalle unità sanitarie è proprio la prevenzione; la cura e la riabilitazione prevedono solo in casi estremi il ricovero ospedaliero. La specificità del trattamento sanitario, inoltre, superava l'idea che fino ad allora si era avuta della degenza del malato di mente, che era stato sostanzialmente, per molto tempo, tenuto in custodia.

Le istituzioni prese in esame, l'ospedale psichiatrico veronese di San Giacomo di Tomba e l'ospedale psichiatrico di Agrigento, hanno fatto emergere la profonda differenza tra una struttura

⁵ Ivi, p. 86.

⁶ Oggi, ASL o AUSL, dopo il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, che pone le stesse sotto il controllo delle regioni.

manicomiale e l'altra, in particolare grazie ad una gestione interna nelle mani di una direzione illuminata e ad un personale professionale ma allo stesso tempo empatico.

Il tema centrale del presente articolo è rappresentato dall'analisi dei due manicomi italiani diametralmente opposti per tempo, luoghi e spazi. Due esempi nazionali quasi agli antipodi: focalizzato sul malato quello veneto, mentre quello siciliano dedito alla sola malattia. Quello veronese dà l'idea di essere nato "dal basso", dalle esigenze sociali e umane, mentre il manicomio di Agrigento, al contrario fu una struttura fortemente voluta "dall'alto", con l'esigenza della gestione della malattia e non del malato.

Il primo, quello veronese, nella sua evoluzione visse in maniera limpida le varie fasi scientifiche, culturali e normative che si sono succedute nell'arco di un secolo, definendo in maniera chiara il passaggio tra custodia e cura. Fu un manicomio eccentrico nella sua specie che godette di figure illuminate per il tempo che fu in funzione. Ancor prima che la riabilitazione psichiatrica si fosse fatta spazio nella psichiatria, al San Giacomo di Tomba venivano organizzati laboratori, gite e feste carnevalesche al fine, oltre che di occupare il tempo, di ridare il proprio senso di dignità umana ai malati mentali, andando contro corrente.

Differente, in termini senza dubbio temporali e di gestione, fu il manicomio di Agrigento, del quale rimangono esigue fonti da analizzare, in particolar modo del periodo centrale della sua attività. Fu un manicomio molto grande dove venivano portati uomini e donne da tutta la Sicilia. Un manicomio fortemente voluto, anche per ragioni occupazionali, per una terra che aveva poco da offrire ai giovani di quel tempo. Fu un'istituzione che per molti anni si omologò agli scenari manicomiali comuni: il giorno delle docce, i pasti in stanze comuni, la mattina in veranda a recitare il rosario; eppure, lo scandalo alla fine della sua esistenza fu di pubblico dominio, come testimoniato dagli articoli e dai reportage analizzati, e così, con una nota di amarezza, gli abitanti di Agrigento lo ricordano come quel luogo lontano dalla città ma alle porte del viale delle passeggiate cittadine.

Nella biblioteca dell'Università di Verona, ove sorgeva l'ex manicomio di San Giacomo di Tomba, sono presenti molti testi riguardanti il percorso storico ed evolutivo dell'ente come, *Urla e silenzi. Storia dell'ospedale psichiatrico di Verona 1880 - 1945* di Gabriele Licciardi. In particolare, il testo sull'operato del medico Cherubino Trabucchi, direttore del manicomio a partire dal 1947, scritto dal figlio, è stato di rilevante importanza per sottolineare un arco di tempo rigoglioso per i parametri del tempo, fondamentale per cogliere la particolarità di tale sito, così come le foto scattate da John Phillips nel 1959.

Diversa la storia dell'ospedale psichiatrico agrigentino, del quale, infatti, non sono presenti testi che raccontino gli albori e l'evoluzione se non qualche riferimento in *La follia del manicomio. Materie, manicomi e ospedali psichiatrici in Sicilia dal 1813 al 1940* di G. Pampanini, riguardante soprattutto l'aspetto economico. Ciò che rimane di questo istituto sono principalmente i resoconti dei due principali direttori: Umberto De Giacomo, relativo al secondo e terzo anno di vita del manicomio agrigentino e quello di Mario La Loggia, del quale è pervenuta l'attività tecnico-sanitaria dal 1° luglio 1954 al 30 giugno del 1957. Altri fascicoli riguardanti, nello specifico, studi approfonditi su particolari patologie sono presenti presso la Biblioteca Bombace di Palermo e la Biblioteca Regionale di Firenze. L'ultimo periodo, prima della sua chiusura, è documentato dalle maggiori testate giornalistiche italiane e da un piccolo ma aspro e forte reportage fotografico di Mario Collura in *Perdersi in manicomio*, edito nel 1993.

Gli studi correlati a quelli attuali determinano una comparazione che va ad indagare la differenza nell'arco di tempo, dal 1931 al 1975, periodo di attività comune per entrambi i manicomi.

Le ricerche antecedenti si sono spesso concentrate sull'istituzione specifica, come nel caso di Verona, o esclusivamente sull'attività tecnico-sanitaria, come nel caso del manicomio di Agrigento. La comparazione tra i due ospedali lontani geograficamente sottolinea un divario tutt'oggi presente nel nostro Paese.

Quella della malattia mentale oggi è una definizione precisa e normata che comprende tutti quei disturbi del comportamento, emotivi o del pensiero che inficiano in maniera invalidante la vita di una persona. Arrivare ad una definizione univoca di disturbo psichico, però, ha richiesto tempo ed una lunga gestazione, che può essere analizzata da un punto di vista cronologico mediante lo studio all'interno di quelle realtà, lontane dal nostro tempo. L'evoluzione del pensiero ha accompagnato man mano l'umanità nella presa di coscienza del carattere medico dei disturbi psichiatrici ed ha allontanato gradualmente lo studio da altri ambiti, quello religioso e morale in primis. La conoscenza apre le porte alla normalizzazione ma è necessario lo studio approfondito di ciò che è stato e di come sia avvenuto questo rivoluzionario mutamento.

Gli ospedali psichiatrici in Italia furono quasi esclusivamente figli del mondo religioso, pur essendovi sul territorio una forte esigenza di controllo della malattia mentale non vi era ancora alcuna legge atta a normare la gestione e la cura dei malati mentali. Non mancarono le richieste e gli appelli affinché i manicomi si regolamentassero secondo una direttrice pubblica, per venire maggiormente incontro alle necessità degli alienati, ma solo nel 1877, con il governo De Pretis, venne presentato alla Camera il primo progetto di legge che, pur non riuscendo a raggiungere il proprio obiettivo, fu l'atto precursore della legge del 1904.

Per quanto riguarda il caso dell'ospedale psichiatrico di Verona, lo stesso venne inaugurato il 2 luglio 1880 nella zona di San Giacomo di Tomba, da cui prese il nome. Quest'area, già a partire dal 1500, era stata destinata alla presenza di strutture per il ricovero di malati.⁷

La cittadella ospedaliera di San Giacomo era, come è tutt'oggi, collegata al quartiere, quasi a fondersi con esso; ciò permetteva una semplificazione degli spostamenti in particolare ai dipen-

⁷ R. FIANCO, *L'asilo della maggior sventura. Origini e sviluppo del manicomio veronese di San Giacomo di Tomba (1880-1905)*, Verona, Cierre Edizioni, 1992, p. 17.

denti. Tale vicinanza comportava la scansione della quotidianità del quartiere e dell'ospedale mediante il suono di una sirena. Essa fungeva da richiamo per il ritiro dei pasti, il cambio del personale, le situazioni di allarme e di cessato allarme. Anche il



fig. 1, Ylenia Giovanna Marzà, Chiesa dei santi Giacomo e Lazzaro alla Tomba a Verona, 2022

campanile serviva a scandire le giornate dei degenti, fondendosi con lo scandire del tempo della zona, e fu proprio il legame tra la parrocchia e i suoi speciali parrocchiani ad aprire le porte dell'ospedale.⁸ Nel caso, invece, del manicomio agrigentino, bisognerà arrivare al periodo immediatamente successivo all'annessione della Sicilia al Regno d'Italia, quando la Provincia di Agrigento sollevò la problematica della gestione dei malati di mente fino ad allora tanto trascurata. Nei primi decenni del Novecento, Agrigento non aveva ancora realizzato un proprio manicomio e per questo la gestione dei malati mentali avveniva appoggiandosi ai manicomi di Palermo e di Messina.⁹

È per questo motivo che la stessa amministrazione provinciale aveva già dato il mandato per la realizzazione del progetto che porterà alla costruzione del nosocomio psichiatrico agrigentino il 22 ottobre 1894. Progetto che a metà del 1896 venne affidato all'ingegnere Enrico Picone, il quale prevede una sua suddivisione in diversi padiglioni, struttura a settori riuniti, ed un tranquillo

⁸ Cfr. L. TRABUCCHI, *Cherubino Trabucchi e l'ospedale psichiatrico di Verona. Un percorso verso la medicina della persona*, Verona, Cierre gruppo editoriale, 2016, p. 17.

⁹ G. PANPANINI, *La follia del manicomio. Matterie, manicomi e ospedali psichiatrici in Sicilia da 1813 al 1940*, Catania, CUECM, 2009, p. 506.

spazio aperto che permettesse ai ricoverati di trascorrere del tempo e svolgere delle attività all'aperto. I progetti e le idee della Provincia e dell'ingegnere responsabile dei lavori non si concretizzarono e il manicomio agrigentino venne pensato e costruito già con delle carenze all'inizio della sua vita. La sua fondazione è datata 10 ottobre 1931 e prevedeva la degenza di 580 persone, ma venne inaugurato ufficialmente il 28 ottobre 1931 con "solenne rito fascista".¹⁰

Sulla scia del volere del regime, in entrambi i manicomi vennero creati degli ambulatori aventi l'obiettivo di costruire un contatto anche con i malati presenti sul territorio ma non ricoverati in manicomio. In particolare, presso il manicomio di San Giacomo venne fondato un ambulatorio il 10 febbraio 1930,¹¹ con l'intento di avvicinare con minore diffidenza il pubblico all'istituto e di professare un servizio gratuito consentendo anche la cura di alcune psicopatie leggere. Dunque, vediamo come in pieno fascismo in entrambe le città vi furono delle grandi novità, la nascita del manicomio ad Agrigento e di un ambulatorio particolarmente attivo a Verona.

Rimanendo sul territorio veronese, nei primi cinque anni di vita l'ambulatorio eseguì 555 visite, sviluppando 28 ricerche di laboratorio con 34 applicazioni di elettroterapia, una delle terapie più innovative e utilizzate del tempo.¹² Secondo il direttore, dottor Lambranzi, il primo obiettivo dell'ambulatorio era quello di abbattere la diffidenza della gente a recarsi in una struttura segnata dalle stigmate dell'emarginazione sociale, poiché l'ambulatorio era collocato perfettamente all'interno della rete assistenziale creata dal regime anche a Verona. Tra le diverse collaborazioni avvenute all'ospedale psichiatrico di San Giacomo possiamo ricordare l'Opera dei mutilati, l'Opera nazionale balilla, l'Opera orfani di guerra e in particolar modo l'Opera maternità e infan-

¹⁰ Ivi, p. 528.

¹¹ G. LICCIARDI, *Urla e silenzi. Storia dell'ospedale psichiatrico di Verona 1880-1980*, Fano, Villaggio Maori Edizioni, 2016, p. 199.

¹² Ivi, p. 200.

zia con l'istituto prescolastico Raggio di Sole; del totale di bambini visitati, 431 circa, 167 furono classificati come "deficienti", secondo la teoria eugenetica, a tutela della profilassi scolastica.¹³ Questo progetto portò ad un grande spazio fisico ed economico per la sperimentazione delle terapie somatiche e all'evitamento del ricovero per diverse centinaia di pazienti.

Ad Agrigento non solo era presente un ambulatorio ma venne realizzato anche un innovativo laboratorio scientifico.

L'ambulatorio venne realizzato dal professore Frisco¹⁴ al fine di dare un'opportunità maggiore di prevenzione e cura ai cittadini delle provincie di Agrigento, di Caltanissetta e di Enna, in quanto non erano presenti centri specialistici nelle zone. Questo portava ad una



fig. 2, Ylenia Giovanna Marzà, Padiglione della Direzione sanitaria del manicomio di Agrigento, 2023

prevenzione delle malattie nervose e mentali poiché la loro individuazione precoce e l'assistenza post manicomiale ai dimessi, rappresentavano una fonte di risparmio per le amministrazioni provinciali, le quali, al tempo del secondo anno di vita del manicomio di Agrigento, spendevano circa un milione al giorno per mantenere i quasi 80.000 individui affetti da alienazione mentale.

L'ambulatorio agrigentino divideva generalmente in tre categorie gli individui: quelli inviati dai medici dei rispettivi paesi, quelli che si presentavano spontaneamente e le famiglie dei ricoverati, categoria definita "semenzaio della pazzia"¹⁵ in quanto i parenti dei pazzi venivano considerati "più pazzi dei pazzi".

¹³ *Ibidem*.

¹⁴ U. DE GIACOMO, *L'ospedale psichiatrico di Agrigento nel suo secondo anno di vita*, Palermo, Industrie riunite editoriali siciliane, 1934, p. 16.

¹⁵ *Ivi*, p. 16.

Gli spazi utilizzati comprendevano due stanze: una era la sala d'aspetto in sobrio ed elegante stile trecentesco ed un'altra sala per le visite mediche fornita di tutto l'occorrente per un esame clinico, specialmente neurologico: altimetro, antropometrico, bilancia, ottotipi di Schnellen, fonendoscopio e apparecchi per la misura della pressione arteriosa con vari metodi. Nell'anno 1933 vennero eseguite 265 visite a fronte delle 63 del 1932, anno in cui nacque l'ambulatorio, con 64 recidive a fronte delle 16 del 1932.¹⁶

Il laboratorio scientifico fondato dal direttore Umberto De Giacomo comprendeva tre stanze: la prima era adibita alle ricerche grafiche, la seconda alle ricerche istologiche ed in ultimo la terza, più vasta delle altre, era adibita alle ricerche chimiche e sierologiche. L'investimento per il laboratorio scientifico, fondamentale secondo il pensiero del direttore, fu di L. 37.000 per i macchinari e di L. 3.500 per il materiale di uso quotidiano. Dai dati forniti risulta in piena efficienza già nel maggio del 1933 solo dopo pochi mesi dalla sua inaugurazione, portando ad un investimento importante anche nell'anno seguente con l'acquisto di altra strumentazione utile allo studio dei soggetti affetti da malattie mentali, come il cronoscopio di Hip per la valutazione dei tempi di misurazione psichica.¹⁷

Il confronto tra i due manicomi mette in evidenza come in entrambe le realtà si spingesse verso una politica occupazionale per i pazienti.

Nonostante vengano messi in relazione periodi caratterizzati da un leggero scarto temporale, l'attività fortemente voluta da Trabucchi a Verona da un lato, e le attività ergoterapiche ad Agrigento dall'altro, miravano ad una normalizzazione delle attività quotidiane dei malati invece che ad una continua spinta verso l'oblio, come successo sino a quel momento.

¹⁶ Ivi, p. 19.

¹⁷ Ivi, p. 15.

Nell'ambiente agrigentino le attività che occupavano la maggior parte della quotidianità dei pazienti riguardavano l'ergoterapia, un metodo terapeutico consistente in un'adeguata attività lavorativa, idonea ad occupare la maggior parte della giornata del soggetto. Nel manicomio l'ergoterapia era divisa in interna ed esterna. Secondo il direttore, professore Umberto De Giacomo, nel 1934 il numero totale dei pazienti-lavoratori oscillò tra un minimo di 218 ad un massimo di 268 per poi ridursi a causa delle dimissioni di malati tranquilli. L'ergoterapia interna era stata istituita nel 1932 anche se in modo precario per poi affermarsi attraverso lavori di artigianato negli anni seguenti, in aggiunta alla più comune pulizia della sezione e al giardinaggio.¹⁸ Tale pratica veniva suddivisa tra le sezioni maschile e femminile, dove ci si occupava della pulizia del rispettivo reparto e del servizio lavanderia. Per la sezione "tranquille" vi era un repartino di tessitura con tre telai a mano. Queste attività vennero premiate con poco più di una lira al mese e piccoli doni come tabacco o profumi. Per il direttore, ciò rappresentava non soltanto un'occasione di tranquillità e di svago, ma un mezzo di riordinamento della loro personalità e quindi un adito verso le vie della loro giustificata liberazione.¹⁹

È necessario considerare che tale tecnica aveva uno scopo ben preciso: quello di permettere l'applicazione al lavoro da parte di un numero maggiore di malati, considerando che molti di loro potevano aderire all'attività in maniera saltuaria in relazione alla patologia che li affliggeva. Tale organizzazione portava ad una riduzione dei malati considerati "oziosi" e combatteva, come venivano definiti dal direttore, i tristi danni psichici dell'inazione forzata, che già nei prigionieri sani di mente poteva creare la cosiddetta "demenza carceraria", la quale tendeva ad aggravare all'interno dei vecchi manicomi i deleteri effetti della

¹⁸ M. LA LOGGIA, *L'attività tecnico-sanitaria dal 1° luglio 1951 al 30 giugno 1957. Relazione del Direttore all'Ill.mo Sig. Delegato Regionale e all'Amministrazione Provinciale*, Agrigento, 1957, pp. 35-36.

¹⁹ U. DE GIACOMO, *L'ospedale psichiatrico di Agrigento nel suo terzo anno di vita*, cit., p. 43.

psicopatia originaria. I migliori risultati della pratica sono stati registrati nel reparto femminile, sezione tranquille, mediante laboratori di cucito, ricamo, confezione di calze e, come già detto, di un laboratorio di tessitura. Un laboratorio per la creazione di spazzole viene menzionato ma non vi è traccia di una sua effettiva operatività. Per quanto concerne la sezione maschile, nei fascicoli, viene riportata una disponibilità maggiore verso le attività agricole per il semplice fatto che quegli uomini erano abituati a lavori di quel genere. Di conseguenza di primaria importanza fu, in quegli anni, la Colonia Agricola, la quale fungeva da ergoterapia esterna. Lì lavorarono, nel 1934, 48 agricoltori e 36 tra giardinieri e sterratori. Dai dati disponibili è emerso che, nello stesso anno, il terreno coltivato aveva un'estensione di 8 ettari con il progetto di arrivare a 12. La zona risultava, a quel tempo, già ben organizzata nonostante mancasse di recinti e la sorveglianza era totalmente nelle mani degli infermieri. Proprio in quell'anno i dati riportano un ammontare delle entrate di L. 28.336,50 con delle spese di L. 3.966,90, con un utile netto di L. 24.569,60. Il terreno era suddiviso in un vecchio orto di 2,5 ettari, uno nuovo dall'estensione di 0,5 ettari, una nuova vigna nell'angolo sud est, un ettaro per un piccolo agrumeto e tre ettari e mezzo adibiti alla coltivazione del grano. Oltre alla flora ben tenuta dai pazienti erano allevati i necessari animali da laboratorio: un montone, conigli e cavie. L'ergoterapia esterna non comprese esclusivamente la colonia agricola bensì un rassetto di tutta la zona circostante il manicomio.²⁰ L'istituto sorge in una delle zone di passeggio della cittadina agrigentina, così i pazienti iniziarono un progetto quinquennale, secondo le testimonianze, riguardante la sistemazione progressiva dell'enorme pendio disseminato di rocce su cui erano stati costruiti i padiglioni, l'apertura di nuove strade interne, scale e la piantumazione di tutta la zona, evidente tutt'oggi.

²⁰ Ivi, pp. 60- 62.

Nel 1954 vengono riportate importanti novità riguardanti le attività del manicomio: il cinema, il bar e l'arena estiva. La prima veniva svolta due volte a settimana, oltre che nei giorni festivi, al fine del mantenimento e del contenimento dei malati, in particolare dedicata ai pazienti tranquilli. Il bar, interamente sotto la supervisione e la gestione del personale, anche dal punto di vista economico, veniva messo a disposizione dei malati; dunque, a differenza di quello che si cerca di fare oggi, ovvero di far partecipare i malati a questo tipo di attività, questa risultava passiva nei confronti degli stessi, i quali potevano semplicemente aver accesso a bibite e gelati nel periodo estivo. Un'iniziativa potenzialmente notevole fu l'arena estiva, della quale vi è testimonianza di un solo spettacolo, quello del 23 giugno 1957, con la partecipazione del circo equestre, il "Circus Amico".²¹

Per quanto riguarda invece il manicomio di San Giacomo di Tomba, nell'agosto del 1947 ha inizio la direzione del prof. Cherubino Trabucchi, con il quale iniziarono veri e propri cambiamenti per i pazienti, dalla gestione dell'istituto arrivando anche alla richiesta per iscritto allo staff medico di avere una particolare attenzione nell'analisi dei ricoverati. Un'analisi che potesse andare al di là della mera valutazione della malattia e che riuscisse a delineare i contorni della personalità del malato, in modo da poterlo aiutare nel migliore dei modi.

Il direttore Trabucchi si rese protagonista di un'importante serie di esperienze che avevano tutte non solo l'obiettivo di focalizzare l'attenzione della struttura veronese sui malati e non sulla malattia, ma soprattutto di aprire le porte del manicomio agli stessi malati per permettergli di recuperare il contatto con la vita "normale".

Un'esperienza significativa, a dimostrazione di un'innovazione inarrestabile presso l'ospedale Psichiatrico di San Giacomo di Tomba, fu l'Atelier di pittura. Era già ben nota l'importanza

²¹ M. LA LOGGIA, *L'attività tecnico-sanitaria dal 1° luglio 1951 al 30 giugno 1957*, cit., p. 17.

di una terapia occupazionale che potesse distogliere il paziente dall'ozio e dare un motivo di affermazione della propria personalità. Questa esperienza puntava verso l'amplificazione delle capacità dei pazienti a discapito degli ostacoli legati ai disturbi di cui erano affetti.²²

Tutto ebbe inizio nel 1950 quando venne svolto il primo tentativo di Atelier, una piccola scuola di disegno e di pittura a carattere conformista, alla quale si prestò ad insegnare il pittore Luigi Veronesi. Nel 1952 entrò a far parte della vita dell'ospedale lo scultore Michael Noble, dotato di una grande empatia verso i pazienti e verso la produzione artistica degli emarginati sociali; iniziò una collaborazione psicoterapica attraverso la produzione artistica. Quello che si voleva trasmettere era una tipologia di arte spontanea: il malato non sarebbe stato guidato o educato nella sua produzione, ma soltanto stimolato a scrivere, disegnare e pitturare su fogli bianchi ciò che sentiva.²³

Sempre in questa direzione, il 25 luglio del 1960 venne raccontata la festa di San Giacomo Apostolo alla comunità in un articolo del giornale *L'Arena* che portava il titolo di *Ospedale Psichiatrico e non manicomio: parlano i malati ai non malati*. Il manicomio di San Giacomo di Tomba non solo aprì le proprie porte al quartiere e alla città, ma alcuni degli ospiti poterono uscire dalla cittadella per brevi periodi, rendendo il confine sempre più sottile.

La nuova visione rivoluzionaria del professor Trabucchi non diede modo alla Legge del 1904 di continuare sulla scia di sempre: ideò il progetto di un pellegrinaggio riuscendo così a piegare le resistenze del tempo. Nel 1960, i pazienti vennero accompagnati da medici e altri operatori in pellegrinaggio al Santuario di Lourdes, viaggiando all'interno del rinominato "vagone Trabucchi".²⁴ Il successo di tale attività portò alla nascita di un gemellaggio tra l'ospedale di Verona e un importante ospedale psichiatrico che

²² GARBELLOTTI, E. GAMBERONI, S. CARRARO, *Raccontare la follia. Le carte dell'ospedale psichiatrico veronese di San Giacomo di Tomba*, Verona, Cierre Edizioni, 2019, p. 248.

²³ L. TRABUCCHI, *Cherubino Trabucchi e l'ospedale psichiatrico di Verona*, cit., p. 37.

²⁴ *ivi*, p. 34.

si trova tutt'oggi nei pressi di Lourdes, l'ospedale Lannemezan. Questi incontri diedero vita ad altre occasioni di comunione che richiesero molto impegno nella quotidianità dell'ospedale per molti mesi. Dopo l'esperienza del santuario di Lourdes, la stessa iniziativa venne realizzata con altre mete, come il pellegrinaggio alla Madonna di Pietralba nell'Alto Adige.

Di grande importanza fu l'istituzione del corpo bandistico che preparava con molto impegno le sue esibizioni e accompagnava le celebrazioni religiose e tutte le grandi occasioni di festa dentro le mura del luogo, rallegrando gli eventi stessi, come nel 1967 durante la grande festa organizzata in onore dei vent'anni di direzione del professor Trabucchi e il carnevale di Verona, il *Vènardì gnocular*, per il quale pazienti, medici e infermieri furono impegnati per mesi alla creazione di carri e di costumi per la sfilata svoltasi all'interno dei viali dell'ospedale. Fu proprio in corrispondenza dell'ultima domenica di Carnevale tra gli anni 1963 e 1966 che i viali dell'ospedale si riempirono di famiglie, di ospiti, di operatori, medici ed invitati, tutti in un contesto di grande allegria senza distinzione di ruoli. Una rinascita per quella che era la concezione generale del manicomio.²⁵

Una concreta e forte differenza tra i due manicomi, fu che a Verona non ci si limitò ad "impiegare" il tempo dei malati in qualcosa che potesse essere utile per loro e per la struttura che li accoglieva, come succedeva ad Agrigento con le attività ergoterapiche interne ed esterne che andavano a migliorare la struttura del manicomio stesso, ma l'attività iniziata dal direttore Trabucchi fu precorritrice del pensiero basagliano, secondo cui doveva essere sdoganato definitivamente l'assioma per cui la realtà manicomiale e cittadina non dovevano assolutamente entrare in contatto. Al San Giacomo di Tomba viene fatto quello che ad Agrigento, forse, non venne neanche immaginato, vennero aperte le porte della città ai pazienti e viceversa, e forse è proprio

²⁵ Ivi, p. 42.

in questa “folle” decisione che si nasconde il vero carattere illuminato ed innovativo del San Giacomo rispetto al manicomio agrigentino, nonostante quest’ultimo operò in un arco temporale nel quale erano già presenti esperienze, come quella veronese, che, insieme al panorama nazionale, già in evoluzione, avrebbero potuto spingere verso uno sviluppo maggiormente basagliano.

Accanto a questa forte e importante differenza tra le due realtà, ve ne fu un’altra, molto più dura e che, purtroppo, è nota come uno scandalo per il manicomio di Agrigento e riguarda la gestione dei malati dopo la legge Basaglia. Va ribadito che la legge n. 180 nasce da una necessità politica, quella di evitare uno scoperto in tema di sanità a causa di un tanto paventato referendum per l’abolizione della legge del 1904, e non tanto da una positiva voglia di riformare un ambito che ne aveva una grande necessità. Per quanto uno dei suoi obiettivi principali fosse quello di riuscire ad abbattere una volta per tutte quella visione che relegava il malato di mente ad un individuo diverso dagli altri e per il quale il ricovero presso i manicomi fungeva da vero e proprio internamento piuttosto che da luogo di cura, la realtà dei fatti mostra come a più di dieci anni dalla sua entrata in vigore questo aspetto non fosse affatto superato.

Il concetto “del dentro e fuori le mura”, già citato, funge da elemento cardine nella storia dell’istituzionalizzazione manicomiale e la presa in esame dei due manicomi porta alla luce esattamente tale assunto: gli ospedali psichiatrici erano delle piccole ma grandi realtà isolate che si svilupparono ognuno in maniera profondamente diversa nonostante la politica e le leggi cercassero di uniformare e mirare verso il progresso psichiatrico nonché sociale. Le figure chiave, dai direttori all’ultimo degli operatori, che varcarono quei cancelli, lasciarono in eredità il loro imprinting alle due strutture. Una traccia fortemente orientata alla sfera medica nel caso del manicomio di Agrigento, mentre con un focus maggiormente verso il malato nella struttura veronese. Fu quello che accadde nei due manicomi presi in esame, nonostante

l'importante arco temporale che li divide e le novità acquisite in campo psichiatrico, la realtà di costituzione più recente, quella agrigentina, non si dimostrò capace di fare tesoro delle esperienze di altre realtà più datate, a discapito del paziente, sottolineando un problema esistente da sempre, quello del divario tra nord e sud italiano, non solo dal punto di vista della parentesi psichiatrica ma, persino, del più ampio ambito sociale in generale.