



culturesocietà

Le culture della cura

a cura di
Michele Cometa e Santi di Bella



PALERMO
UNIVERSITY
PRESS

Collana del Dipartimento Culture e Società
dell'Università degli Studi di Palermo
diretta da Michele Cometa

LE CULTURE DELLA CURA

a cura di Michele Cometa e Santi Di Bella



PALERMO
UNIVERSITY
PRESS



culture**e**società, 16

Le culture della cura, a cura di Michele Cometa e Santi Di Bella

Direttore: Michele Cometa

ISBN (a stampa): 978-88-5509-750-5

ISBN (online): 978-88-5509-747-5

In copertina: Dormitory in the Hospital in Arles, Vincent van Gogh, 1889

© Copyright 2025 New Digital Frontiers srl

Piazza Marina 29/34

90133 Palermo

www.unipapress.it

Gli esordi della cura della follia in Sicilia. Il *traitement moral* e la Real Casa de' Matti*

NICOLA CUSUMANO**

Nell'introduzione alle *Istruzioni sulla Real Casa de' Matti* di Palermo date alle stampe nel 1827 dal barone Pietro Pisani, il luogotenente generale Ugo delle Favare suggeriva di premettere al regolamento dell'istituto una «breve storia» della struttura appena nata in forza dell'iniziativa filantropica del sovrano. Dopo aver lasciato il suo incarico presso l'ufficio della luogotenenza del regno – da cui continuerà negli anni successivi a ricevere uno stipendio – come direttore amministrativo dell'ospizio Pisani si era trovato ad affrontare le questioni delle condizioni di degrado dell'istituto di ricovero di Santa Teresa (l'ex Noviziato dei Teresiani Scalzi) e della necessità di trasferire nella nuova Casa i degenti non affetti da malattie mentali («si facevan con essi insieme convivere gli eretici i leprosi e tutti coloro che da sozzi morbi eran viziati»), per poi intervenire sui pazienti psichiatrici costretti a vivere su pagliericci e in condizioni disumane¹. «Maniaci», «furiosi», «dementi» e «melanconici» erano infatti

* Il saggio sintetizza alcuni aspetti da me più ampiamente considerati all'interno della monografia *La stagione inquieta. Combusti, mostri, folli in età moderna* (Milano, Unicopli, 2022) e nel saggio *Pietro Pisani e la Real Casa dei Matti (1824-1837)*, apparso in «Mediterranea. Ricerche storiche», a. XVIII (2021), pp. 467-490.

** Università degli Studi di Palermo.

¹ P. Pisani, *Istruzioni per la novella Real Casa dei Matti in Palermo*, Dalla Società Tipografica, Palermo, 1827. Di Pisani sappiamo soprattutto dalla biografia di Bernardo Serio (Tipografia Roberti, Palermo 1839) e da *Pietro Pisani*, in A. Linares e V. Linares (a cura di), *Biografie e ritratti d'illustri siciliani morti nel cholera l'anno 1837*, presso G. Alleva librajò-editore, Palermo 1838, pp. 121-132). Un profilo di Pisani appare in *Vite e ritratti degli uomini celebri di tutte le nazioni*, vol. 1,

tenuti insieme tra loro, per lo più nudi o coperti di stracci, come scriveva Pisani nelle Istruzioni che nel 1824 erano accolte dal principe ereditario Francesco I, il promotore nel 1816 della fondazione a Palermo di un nuovo ospizio per alienati modellato sulla più celebre Casa dei Matti di Aversa (la struttura palermitana veniva istituita con decreto dell'agosto 1825)².

G. Nobile, Palermo 1840, pp. 565-624. Cfr. inoltre, *Guida per la Real Casa de' Matti di Palermo scritta da un frenetico nella sua convalescenza* (1835), scritta da un autore che si firma «Roberto», un ex degente, ma probabilmente si tratta di una finzione, che contiene in appendice una *Lettera del barone Pietro Pisani direttore della Real Casa de' Matti di Palermo al dottore Moore di Londra sul trattamento morale della follia*; P. Inzenga, *Breve descrizione della Real Casa de' Matti di Palermo, e del nuovo metodo tenuto dal Barone Pietro Pisani nel curar la follia*, in «Giornale di Scienze Lettere e Arti per la Sicilia», XXXIX, X (1832), pp. 265-279 e XLIII, XI (1833), pp. 278-285; B. Salemi-Pace, *Cenni biografici sul barone Pietro Pisani primo institutore e direttore del Manicomio di Palermo*, Palermo 1878; G. Mora, *Pietro Pisani and the Mental Hospital of Palermo in the early 19th century*, in «Bulletin of the History of Medicine», 3, 1959, pp. 230-248; A. Giumento, *Pietro Pisani*, in *Ritratti di siciliani illustri*, vol. II, Mori, Palermo-Roma 1969, pp. 85-93; M. Petrocchi, *La costruzione e la legislazione della Real Casa dei Matti di Palermo sotto l'illuminato governo borbonico*, in Atti del XXVII congresso di storia della medicina (Caserta-Capua-Salerno, 12 settembre 1975), Museo Campano, Caserta 1977; G. Casarrubea, *Società e follia (la transizione: 1824- 1875)*, Cooperativa Socio-Sanitaria «Spazio-Salute», Partinico 1984; G. Agnetti, A. Barbato, *Il barone Pisani e la Real Casa dei Matti di Palermo*, Sellerio, Palermo 1987 (cfr., degli stessi autori, *Pietro Pisani 1760-1837*, in M. Maj, F.M. Ferro (a cura di), *Antologia di testi psichiatrici italiani*, Marietti, Genova 2003, pp. 23-31); W. Funnell, V. Antonelli, R. D'Alessio, R. Rossi, *Accounting for madness: the «Real Casa dei Matti» of Palermo 1824- 1860*, in «Accounting, Audition & Accountability Journal», 2017, vol. 30, pp. 1111-1141, ripubblicato in M. Bigoni, W. Funnell (eds.), *The Italian and Iberian Influence in Accounting History: The Imperative of Power*, Routledge, New York 2018; V. Patti, *Divenire minoranza, il trattamento della follia in età borbonica. L'Ospizio di Santa Teresa di Palermo (XIX secolo)*, in *Hospitales durante el Antiguo Régimen Instituciones benéfico-asistenciales, siglos XV-XIX*, Palermo University Press, Palermo 2022, pp. 265-286.

² Nel 1816 veniva inviato ad Aversa dai rettori dello *Spedale Grande* di Palermo l'abate Giovanni Cirino, che nei tre mesi di permanenza preparava un lavoro propedeutico al progetto siciliano, che intitolava *Stato dimostrativo delle Reali Case de' Folli di Aversa* (il documento è custodito all'Archivio di Stato di Palermo, sez. Catena, *Real Segreteria, Incartamenti*, fil. 1592). Il progetto non era destinato a realizzarsi nel breve termine a causa delle frizioni tra il governo borbonico e i rettori dello *Spedale Grande*, dietro cui stavano gli interessi del senato cittadino.

Nelle *Istruzioni* Pisani ricostruiva le innovazioni introdotte in tempi «non molto lontani», quando, parallelamente ai progressi della filosofia e alla restaurazione della «purezza» della religione, si erano poste le basi per migliorare il «duro destino dei folli». A suo giudizio occorreva disporre di risorse finanziarie più adeguate atte a sviluppare il trattamento morale, il nuovo approccio fondato su un fragile equilibrio, la cui efficacia sarebbe dipesa tanto dall'intervento terapeutico quanto da una più funzionale progettazione architettonica degli spazi, da un migliore assetto gestionale e da un regolamento interno capace di organizzare in modo razionale la vita dei degenti. La visione istituzionale, che storicamente aveva oscillato tra custodia asilare e cura, cominciava così a farsi carico delle necessità sollevate da una teoria manicomiale orientata al miglioramento generale degli ambienti, volta a rendere più accettabile il ricovero e a rafforzare così l'azione psicologica sull'alienato, da cui si attendeva un pieno recupero.

In tale rinnovata prospettiva si intrecciano indubbiamente i temi della psichiatria del primo Ottocento, che difende l'efficacia terapeutica dell'isolamento, ritenuto necessario per allontanare il malato dal contesto che aveva generato la follia; nel tradurre in chiave laica i concetti di distacco e disciplina che erano stati propri degli ordini monastici e della Chiesa tridentina, la 'pietà' veniva così secolarizzata in un nuovo approccio terapeutico³. Parallelamente, emergevano le discussioni sulle soluzioni architettoniche per la Casa dei Matti, dibattito che anche in Sicilia opponeva sostenitori e detrattori delle teorie utilitaristiche di Jeremy Bentham, il cui *Panopticon* era stato apparso nel 1791. Per il nuovo ospizio si sceglieva la soluzione proposta dall'architetto del Senato Niccolò Raineri, con gli edifici paralleli disposti attorno ai cortili, in contrasto con i modelli radiali – ritenuti più adeguati alla sorveglianza⁴ – adoperati per

³ Cfr. M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Marsilio, Venezia 1988, pp. 30-31.

⁴ Su questo dibattito, R. Duplessis, *The influence of moral therapy on the landscape design of lunatic asylum built in the nineteenth century*, in «de Arte», n. 47 (Issue 86), 2012, pp. 19-38; S. Elden, *Plague, panopticon, police*,

il carcere palermitano dell'Ucciardone, progettato nel primo Ottocento sul modello benthamiano e completato nel 1834 da Niccolò Puglia, con una struttura stellare che differiva dall'impianto originario, definita come «panottico cellulare»⁵.

Quanto all'indirizzo teorico della cura, Pisani rilevava come in passato fosse stata prevalente l'idea che la follia fosse «quasi incurabile», una convinzione smentita dai più recenti progressi compiuti dell'alienistica. Questa, attraverso l'osservazione della vita quotidiana dei degenti, armonizzava i presupposti teorici del trattamento morale col postulato della natura reversibile della malattia mentale, che «al pari di tante altre malattie» si riteneva «curabilissima», fatta eccezione per i soli casi da ricondurre a «mancamento organico». L'eclettico aristocratico palermitano sembra collocarsi, dunque, nel più ampio quadro di un rifiuto della categoria di 'follia totale' – concetto di matrice classica destinato poi a riemergere con l'organicismo, quella *μανία* tradizionalmente concepita come alterità irriducibile, inscritta nell'arbitrio del divino e del *δαίμων* –, a favore invece del concetto di 'delirio parziale', che permetteva il recupero dell'integrità morale del soggetto, la sua stessa reintegrazione sociale. Su questo terreno convergevano le nuove istanze dell'oggettivismo terapeutico e della medicina clinica, che avevano dato luogo, soprattutto grazie all'allievo di Pinel, Jean-Étienne Dominique Esquirol, a quello slittamento epistemologico che rendeva pensabile la curabilità della follia: si trattava, è stato detto, di un «avvenimento cruciale», che segnava la nascita del manicomio e della psichiatria come disciplina autonoma⁶.

Pisani tiene a ricordare che a causa della confusione che aveva per lungo tempo caratterizzato i metodi di cura della malattia mentale, era prevalso l'uso di 'revulsivi' come le percosse, con-

in «Surveillance and Society», vol. 1/3 (2003), pp. 240- 253. Più ampiamente, circa il dibattito del tardo Illuminismo su potere, controllo e misurazione, A. Markus, *Building and power. Freedom and Control in the Origin of Modern Building Types*, Routledge, London 1993.

⁵ G. Fatta, M.C. Ruggieri Tricoli, *Palermo nell'«Età del ferro»*, Giada, Palermo 1983, p. 69.

⁶ M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, cit., p. 130.

siderate un «esecrabile espediente» volto a eliminare «la causa materiale della follia» dal cervello dei malati. Questo «infernale metodo di bastonare i pazzi per guarirli», nonostante il progresso delle conoscenze, si era mantenuto fino ai tempi recenti, almeno sino a quando, nel clima dell'umanesimo repubblicano d'oltralpe, il gesto aurorale di Philippe Pinel aveva condotto alla liberazione dei matti dalle catene, un'immagine archetipica volta a celebrare l'atto fondativo della disciplina psichiatrica e la sua azione palingenetica, intimamente progressiva.

In sintonia con Pinel, il fondatore del trattamento morale, e rifacendosi all'esperienza pionieristica dell'ospedale Nuestra Señora de Gracia di Saragozza e, in misura minore, agli istituti di Leicester, York e Parigi, Pisani dichiarava di volere adottare anche in Sicilia una cura ispirata ai nuovi orientamenti terapeutici, che anche in questa estremità meridionale del continente avevano condotto all'immediata liberazione dei malati dalle pesanti catene loro riservate e alla scelta di utilizzare metodi improntati alla comprensione e a una maggiore mitezza. Puliti e vestiti, poiché giacevano nudi – così Pisani – vietata ogni forma di violenza, anche a Palermo, dunque, gli alienati erano stati accolti con umanità. Eppure, questa cura attenta e minuziosa lasciava enorme spazio d'azione a un direttore che non proveniva dall'ambito medico, come già avvenuto nel caso del religioso servita Giovanni Maria Linguiti, il primo direttore del Real Stabilimento de' Folli di Aversa, fondato nel 1813 sotto Gioacchino Murat su progetto del ministro Giuseppe Zurlo, divenuto in breve il modello di riferimento anche per il progetto siciliano⁷.

Joseph Guillaume Desmaisons Dupallans, l'alienista francese che nel 1840 compie un viaggio di studio in Italia, ricordava però «i danni dell'influenza di Linguiti» e come le criticità del modello aversano si fossero replicate anche altrove; e descriveva Linguiti, autore di alcune Ricerche sopra le alienazioni (1812)⁸, come il rappresentante maggiore in Italia di un siste-

⁷ J.G. Desmaisons Dupallans, *La Francia alla ricerca del modello e l'Italia dei manicomi nel 1840*, P.L. Cabras, S. Chiti, D. Lippi (a cura di), con il contributo di E. Campanini e D. Vanni, Firenze University Press, Firenze 2006, p. 29.

⁸ G.M. Linguiti, *Ricerche di Giovanni Maria Linguiti sopra le alienazioni della mente umana*, A. Trani, Napoli 1812.

ma ormai superato ma responsabile di gravi conseguenze, che avevano lasciato «ai medici la cura del corpo» e riservato «l'anima» a personaggi come il religioso servita, secondo una funzione tradizionalmente svolta (egli era effettivamente «uomo di chiesa»). Dupallans sottolineava in sostanza quanto Linguiti avesse monopolizzato ogni aspetto del trattamento morale, invadendo il campo medico e contribuendo alla diffusione, tramite la stampa napoletana, di una narrazione erronea che aveva illuso «i filantropi italiani» con la speranza di presentare «il primo esempio di trattamento razionale degli alienati».

Nel suo resoconto – in cui manifesta autentica stima per la Casa di Palermo, la cui disposizione interna gli ricorda la Salpêtrière – Dupallans riconosce i meriti di Pisani come «benefattore», ma ne evidenzia i limiti dovuti alla mancanza di conoscenze specialistiche indispensabili per la cura. Tale carenza, in realtà, era parzialmente compensata dall'attività del chirurgo Placido Portal, in servizio fin dalla fondazione dell'istituto, che aveva intrapreso a Palermo studi anatomo-patologici sui crani dei deceduti nel gabinetto anatomico, contribuendo al recupero delle «sane dottrine»: questi sosteneva infatti che non fosse possibile prescrivere esclusivamente mezzi morali o, al contrario, soltanto fisici: i due approcci dovevano necessariamente integrarsi.

Il quadro storico di riferimento – segnato dall'intervento dei luogotenenti di polizia e dalle direttive regie che indirizzavano vaste fasce di indigenti verso gli istituti di ricovero – consente di comprendere perché la medicina, ancora priva di un spazio del tutto autonomo, abbia inizialmente incontrato difficoltà a inserirsi tanto nelle pratiche dell'internamento quanto nell'universo culturale che le sosteneva. Come considerato da Foucault, ancora nei primi decenni dell'Ottocento l'autorevolezza morale dell'alienista non dipendeva da un sapere scientifico chiaramente definito: il malato era infatti portato ad attribuire il potere di guarigione a una sorta di esoterismo insito nelle conoscenze del curante, prima che l'affermazione della psichiatria positivista consolidasse il mito dell'oggettività scientifica.

Ne deriva, insomma, la configurazione di uno spazio ibrido e attraversato da tensioni – ben delineato nell'opera di Pinel

– in cui la figura del direttore dell'istituto non coincideva necessariamente con quella del medico, anche se a quest'ultimo veniva già riconosciuta un'autorità specifica, legittimata dalla «natura dei suoi studi» e dall'«estensione delle sue conoscenze». L'orditura della terapia morale è in realtà, con ogni evidenza, quella di un modello paternalistico di impostazione pedagogico-punitiva, affidato per la sua realizzazione al ruolo carismatico di chi doveva concretamente gestire gli ospizi. Si tratta di un quadro contrassegnato da uno sbilanciamento autoritario a favore degli operatori che esercitavano una stretta attività di controllo sugli alienati, tra dialogo e contenzione. Lo stesso Pinel considera ancora l'atteggiamento repressivo come una delle opzioni possibili della terapia morale: la scuola parigina si muove, cioè, tra l'aspetto disciplinare e punitivo della segregazione, pur trattato con prudenza, e la dialettica che è propria della nuova dinamica relazione tra medico e paziente⁹.

Nella prima traduzione italiana del *Traité* pineliano, curata nel 1830 dal chirurgo Costantino Vaghi, il medico è comunque qualificato come «giudice naturale di tutto ciò che in un ospizio di alienati succede», mentre al personale di sorveglianza spetta l'attuazione delle misure coercitive¹⁰. Proprio Pinel aveva espresso la preoccupazione per la situazione degli istituti psichiatrici in Germania, Inghilterra e Francia, dove la conduzione del trattamento morale era affidata a individui estranei alla formazione medica. Pur riconoscendo il valore filantropico dell'opera svolta da questi 'empirici', Pinel riteneva necessario ricondurre quella pluralità di esperienze, spesso disomoge-

⁹ Prima di Pisani, in Italia la *terapia morale* veniva adottata in Toscana da Vincenzo Chiarugi, nel contesto delle riforme leopoldine e, più tardi, dal Linguiti, dal 1813 primo direttore della Real Casa de' Matti di Aversa.

¹⁰ P. Pinel, *Trattato medico-filosofico sopra l'alienazione mentale, di Filippo Pinel, prima versione italiana sulla seconda edizione francese, di Costantino Vaghi*, Tipografia Orcesi, Lodi 1830, p. 176. Un'altra prima edizione italiana di Pinel nel 1819 era stata pubblicata a Palermo dal medico Gaetano Sclafani: P. Pinel, *La medicina clinica resa più precisa e più esatta per l'applicazione delle analisi. O raccolta e risultato di osservazioni sopra le malattie acute fatte alla Salpetriere di F. Pinel, prima edizione italiana sulla terza francese, versione di Gaetano Sclafani, dalla tipografia di Francesco Abbate Qm. Domenico*, Palermo 1819, 2 voll.

nee e talvolta persino contraddittorie, entro un quadro teorico sempre più rigoroso e sistematico. E nei primi decenni dell'Ottocento, all'interno della cerchia degli alienisti formatisi secondo l'insegnamento di Pinel, prende forma un'elaborazione teorica più articolata, finalizzata a chiarire le zone di ambiguità, definire una più precisa struttura gerarchica e affermare il ruolo preminente del medico nell'ambito del trattamento morale.

Eppure, si tratta di un dibattito che coinvolge solo marginalmente Pisani e la Real Casa dei Matti di Palermo, dove permane un quadro istituzionale contrassegnato dalla mancata valorizzazione della figura medica e, per contrasto, dall'espansione dell'autorità di un direttore che può ancora considerare gli aspetti sanitari come una componente non centrale del processo terapeutico. In questo senso, risulta di particolare rilevanza interrogarsi sull'eziologia dell'atteggiamento di Pisani nei confronti della scienza medica e della psichiatria di orientamento positivista, nonché valutare in quale misura il trauma personale legato alla tragica morte del figlio «Nino» avesse influito sul tratto di spiccata diffidenza e avversione nei confronti di tali saperi. Significativa è l'esplorazione del rapporto tra la sua posizione e il più ampio contesto culturale in cui si sviluppa la scienza in Sicilia nei primi decenni dell'Ottocento, secondo il quadro che negli stessi anni era ricostruito dal protomedico catanese Antonio Di Giacomo in un Discorso sullo stato attuale della medicina in Sicilia, apparso tra il 1830 e il 1831¹¹.

Se Pisani non può che essere un figlio più che legittimo del suo tempo, rilevante pare essere, ai fini della definizione del suo profilo intellettuale, il carteggio col letterato Agostino Gallo, da cui emergono numerosi temi, tra i quali quello del quadro desolante di molta dell'erudizione locale¹². Pisani menziona *l'Invidia Siculi*, appella alcuni letterati come «sarceni fottuti», ma – dicevamo – manifesta a più riprese soprat-

¹¹ A. Di Giacomo, *Discorso sullo stato attuale della medicina in Sicilia e sui mezzi di migliorarla*, da' Torchi della Regia Università degli Studj, Catania 1830-1831.

¹² Biblioteca Comunale di Palermo «L. Sciascia», *Pietro Pisani. Diciannove lettere ad Agostino Gallo*, segn. 2Qq GT12, n. 10 (le carte non sono numerate).

tutto un'avversione tanto viscerale quanto inestinguibile per la professione medica. Vale forse la pena qui riportare parti di una prosa che restituisce la crudezza della sua esposizione e sorprende per l'icasticità. La lettera a Gallo dell'otto gennaio 1818 è la prima in cui l'aristocratico si dilunga sui travagli del duca di Monteleone Diego Pignatelli e sull'accanimento dei medici, che definisce «masnada di sicarj». Qui compare un esplicito riferimento al «bestiame boeraviano» rappresentato dai dottori ottusi seguaci della scuola di Leida, tronfi di un sapere sterile e oscuro che si esprimerebbe per aforismi. Alcuni giorni dopo, il 17 gennaio, nel comunicare al suo interlocutore il decesso di Monteleone, impiega espressioni gravi sulla classe medica e sugli effetti nocivi di cure volte ad attaccare il «fiero morbo» con «parole greche e latine», che ritiene prive di fondamento. Egli stesso, che è stato preso di mira «da un tenace umore al petto», il quattro febbraio informa Gallo di avere iniziato ad assumere il «chermis» (l'ossisolfuro d'antimonio, detto *chermisi*) lontano dalla presenza molesta dei dottori, che del resto «non mi vogliono vedere, per cui grazie a Dio altri mali non soffro, che solamente quelli, che mi apporta la malatia». E ancora, il dodici dello stesso mese, ammette di essere migliorato «senza l'opera dei medici», con la cura dei figli e riuscendo a procurarsi i farmaci con un espediente: «ho preso due acini al giorno di Chermis ed oppio, e non son sortito di casa. Ecco tutto. Scrivo io stesso la ricetta a nome ordinariamente di greco. Gli speziali che non son notari, leggono il nome del medico senza curarsi del carattere, e mi danno Chermis ed oppio in quantità». Il ventitré febbraio, nel comunicare all'amico la frattura del femore della madre settantasettenne, che è stata sottoposta a «brutale salasso», precisa di non aver potuto opporsi a quello che si prospetta come un «omicidio» da parte dei chirurghi. Il ventisei febbraio ritorna di nuovo sul tema della «masnada boeraviana» e sulla «micidiale professione» dei medici, che definisce «laureati antropofagi».

L'avversione di Pisani ai purgativi, l'ostilità al salasso e ai trattamenti violenti fanno pensare a un rifiuto dell'interpretazione somatica della malattia, secondo cui essa fosse curabi-

le in quanto 'organica', dunque da aggredire attraverso quel duro campionario di misure atte a ristabilire una 'distensione' nel corpo del paziente. Di contro, il largo favore per l'utilizzo dell'oppio, che nel Settecento assume il ruolo di farmaco dall'efficacia universale (una sua oscura comunicazione con la natura finisce per marginalizzare la farmacopea tradizionale), quell'«insulsa sterilità della pompa farmaceutica», come aveva asserito Pinel – ma pure la scarsa attenzione per lo studio anatomico e il quadro nosologico, soprattutto il continuo e sprezzante richiamo alla medicina di Herman Boeërhave e alla scuola di Leida – lasciano aperta l'ipotesi che sull'aristocratico palermitano agisse l'influenza del magistero di John Brown, lo scozzese che nella seconda metà del XVIII secolo aveva incarnato l'alternativa più radicale alla pratica medica tradizionale. Il suo sistema, che da Edimburgo si era irradiato in tutto il continente per giungere anche nell'isola, dove aveva creato le premesse per un infuocato dibattito tra i suoi sostenitori e i detrattori (tra gli antibrownisti il catanese Salvatore Fallica additava l'utilizzo scriteriato dell'oppio come «più pericoloso di tutte le bevande spiritose»)¹³, insisteva sul concetto di «eccitabilità» e sulla necessità dell'adozione di sostanze in grado di agire dall'esterno secondo il principio della «stimolazione», che relegava nel passato la prassi della «sottrazione» al corpo malato, tutta incistita sulla flebotomia e sui purgativi.

È presumibile che il nichilismo terapeutico e l'ostilità per ogni «insano ricettario» e verso lo stesso Boeërhave negli anni si rafforzassero in Pisani con l'esperienza della Casa dei Matti. Proprio il medico olandese era all'origine dell'elaborazione di un modello di pazzia che aveva riflettuto rigidamente il quadro cartesiano e sviluppato l'interpretazione della malattia psichica in direzione organicista (radici biologiche, ma anche comportamentali, erano per lui all'origine dell'«alterazione melanconica»). Fiero oppositore della dottrina brownista e della sua pretesa di ergere la nuova clinica sull'esempio del metodo newtoniano è fuori di dubbio il poeta Giovanni Meli, amico e

¹³ Cfr. E. Frasca, *L'eco di Brown. Teorie mediche e prassi politiche (secoli XVIII-XIX)*, Carocci, Roma 2014, in part. pp. 45-97.

assiduo frequentatore della casa di Pisani, che componeva un sonetto *Contra l'abuso in medicina di lu sistema di Braun*¹⁴. E del tutto estraneo a Pisani è quel nesso tra brownismo e giacobinismo che è proprio della polemica che scuote i medici italiani a cavallo dei due secoli, che insiste sui contenuti rivoluzionari della dottrina dello scozzese e sulla lotta alla tradizione medica ippocratica, che ha nella proposta di matrice utopistico-egualitaria del medico parmense Giovanni Rasori il più autorevole seguace di Brown della fase napoleonica¹⁵.

Nel 1830 il medico Costantino Vaghi, che di Pinel, si è già detto, era il primo traduttore italiano – e che se ne «fece apolo-gista», come ricordato dal *Giornale di letteratura, scienza ed arti di Milano*¹⁶ – appesantiva l'edizione lodigiana del *Traité* con alcuni suoi *Cenni storici* che finivano per forzare l'utopia rivoluzionaria del medico francese entro le vincolanti maglie del maturo filone controrivoluzionario¹⁷. Una tarda ortopedizzazione del racconto storico sulla liberazione dei matti di Pinel, si direbbe, che stabiliva retrospettivamente nessi causali prima

¹⁴ Meli ricordava in questo sonetto il «vecchiu nannu miu Carnilivari», che aveva convocato una «giunta di Brauniani» per impedire al fato il suo corso: «s'ecцитi cu gran stimuli e manciari, Carni, soisizza, pirnici e faciani [...]. Morsi ... ebbeni ... ch'importa? Nun'è nenti; Ma muriu saziu fina n'tra li naschi, e fu curatu Magistrabilmenti» (*Opere di Giovanni Meli*, con versioni greche, latine e italiane di vari autori, S. Di Marzo editore, Palermo 1857, p. 181).

¹⁵ G. Rasori, *Analisi del preteso genio di Ippocrate. Discorso recitato nell'assumere la cattedra di clinica in Pavia il giorno 10 frigerio, anno VII, dal cittadino G. Rasori con l'aggiunta di alcune osservazioni sul discorso recitato il giorno 10 ventoso, anno 7, dal professore P. Moscati assumendo la stessa cattedra*, A. Mainardi, Milano 1799. Su di lui, G. Cosmacini, *Il medico giacobino. La vita e i tempi di Giovanni Rasori*, Laterza, Roma- Bari 2002, pp. V-VII, e A. De Francesco, *Fortune (e sfortune) del brownismo nell'Italia di Bonaparte: l'esempio di Tommaso Cappiello, medico di Picerno*, in: T. Cappiello, *Confutazione del sistema di Brown*, con note introduttive di A. De Francesco e P.A. Masullo, Lacaita, Manduria-Bari-Roma 1999, pp. 7-39.

¹⁶ *Biblioteca italiana, o sia Giornale di scienze, lettere ed arti*, presso la Direzione del Giornale, tomo LXVI, a. 17 Milano (aprile, maggio, giugno 1832), p. 273.

¹⁷ Sugli scritti dei controrivoluzionari italiani rinvio al volume di L. Guerri, *Uno spettacolo non mai più veduto al mondo. La Rivoluzione francese come unicità e rovesciamento negli scrittori controrivoluzionari italiani (1789-1799)*, UTET Libreria, Torino 2008.

impensabili tra la Grande Révolution e quella che era una vera e propria deflagrazione della malattia mentale.

Così Vaghi:

La più terribile ed inudita rivoluzione, di cui sia stato giammai testimonia l'universo, e che la storia rammenti [...] Parigi, sovra ogni altra città francese coltissima, anzi culla del sapere e delle grazie, è divenuta culla di ferocia e di strage, e questa Babilonia novella, nell'eccesso di sua follia, strugge e annichila tutto ciò che v'ha di più sacro ed inviolato, e che il tempo ed i secoli di ferro pur anco rispettarono. La religione, le leggi conservatrici, i talenti, la virtù son delitti al cospetto di questo mostro, e come tali distrutte [...]. Ovunque spira spavento, distruzione, sangue; ovunque l'ateismo, le violenze, le rapine ed i delitti [...]. In vedere, in udire sì inaspettata catastrofe, le facoltà tutte intellettuali di migliaia di miseri sono in modo strano e spaventevole sconvolte e disordinate; tutti lamentano infinite, grandissime sciagure. La reminiscenza del passato, il presente compassionevolissimo, ed il futuro che si paventa ancor più miserevole, occupano in modo strano ed esclusivo migliaia d'infelici; le passioni tutte sono senza ritegno, e sono queste novella sorgente di altri mali. Lo squilibrio ed il disordine mentale esser dovettero necessarie conseguenze di grandi e straordinarie sciagure fisiche e morali, ed ecco la precipua cagione di un sorprendente numero di individui in que' lagrimevoli tempi di terrore divenuti alienati¹⁸.

Sul piano umano lo sconcertante paesaggio legato ai disturbi mentali sembra scuotere Pisani e occuparne le giornate con intensità crescente solo dopo la scomparsa del figlio. «La settimana passata – scrive nel 1815 – si sono uccisi di propria mano due giovani, uno per far cosa grata alla sua innamorata, e l'altro per noia forse della vita [...]. Si crede che siffatta malattia sia epidemica». Minore sensibilità mostra verso le interpretazioni psichiatriche verso il loro riflesso pratico, nonostante un esercizio che con la Casa dei Matti pare assorbire per intero il suo tempo, ben oltre i

¹⁸ P. Pinel, *Trattato medico-filosofico sopra l'alienazione mentale*, di Filippo Pinel, prima versione italiana sulla seconda edizione francese, di Costantino Vaghi, cit., pp. 13- 14 (in part. cfr. «Cenni storici intorno alla vita e alle opere di Filippo Pinel iscritti dal traduttore»).

limiti del ruolo istituzionale. Viene da pensare che la radice eteroclita delle conoscenze mediche di inizio secolo e la composizione articolata del dibattito che anche in Sicilia vede il confronto tra approcci teorici discordanti, pervengano a lui in modo disordinato, che li faccia cioè reagire nel campo di un'esperienza che si denota soprattutto per l'orientamento paternalistico – declinato nell'ideale ruralista di derivazione rousseauiana – e per il sostanziale dilettantismo: «dovendo qui dire un'idea della cura morale – scrive – fa d'uopo manifestare in prima, che la medesima non si può a regole generali sottoporre. Essa unicamente consiste nello sviluppamento dei principi della umanità a pro di sventurata classe di uomini, incapaci per loro stessi a sostenere la vita».

Nella sua *Lettera al dottor Moore di Londra* formula considerazioni che poco arricchiscono il discorso sugli orientamenti medici e sull'approccio alla cura morale¹⁹. La terapia, di cui stenta qui a definire l'indirizzo teorico, è appunto una pratica generica, una pedagogia carica degli accenti moralistici che erano stati propri di alcuni dei successori di Pinel, come Francois Leuret²⁰, tutta incardinata sul carisma del direttore, «lo spirito elevato» in grado di farla funzionare all'interno dell'istituto. Dopo dodici anni di esperienza, Pisani traccia così il profilo di chi deve svolgere al meglio la mansione e dedicare la sua vita alla direzione dello stabilimento, che deve essere innanzitutto «sincero e fedele» e non può « giammai mancar loro di parola »²¹. Ricorda di non aver tralasciato il consulto dei medici sul supporto farmacologico da impiegare, ma che da costoro non ha ricevuto che la generica risposta «che in medicina non si conosceva ancora uno specifico per la guarigione di sì strana malattia» (che «si doveva attaccare il principio morbisico nella sua propria sede», la quale, al pari di tutte le altre malattie risiedeva «nello addome»).

¹⁹ *Lettera del barone Pietro Pisani direttore della Real Casa de' Matti di Palermo al dottore Moore di Londra sul trattamento morale della follia*, cit.

²⁰ F. Leuret, *Du traitement moral de la folie*, Paris, G.B. Ballière, 1840. Sull'evoluzione del trattamento morale nel primo Ottocento, R. Castel, *Le traitement moral. Thérapeutique mentale et contrôle sociale au XIXe siècle*, in «Topique», n. 2 (1970), pp. 109-129.

²¹ P. Pisani, *Lettera al dottor Moore di Londra*, cit., p. 37.

Queste «luminose» dottrine risoltesi nell'utilizzo dei purgativi, dei salassi e dei vomitivi, non colgono il reale aspetto dei matti, che gli appaiono in perfetta salute, e da ciò deduce lo stato sano e «di sommo vigore» degli organi e della loro «vita vegetativa». Non un solo riferimento alla letteratura medica e a un dibattito che nel frattempo si è evoluto, che non siano il riguardo per il tema pineliano del 'lavoro' e l'esortazione, rivolta agli operatori della Casa, di non perdere mai di vista l'«umanità», strumento e fine ultimo dell'azione di recupero della terapia morale.

Quanto al piano organizzativo della Casa, Pisani recupera il medesimo assetto amministrativo mutuato dall'ambito istituzionale da cui ha ricevuto l'incarico. Il direttore, che nella pienezza delle sue prerogative può nominare gli impiegati o revocarli, è sempre nominato dal re su proposta del luogotenente generale, né, come si è già detto, v'è alcuna indicazione relativa alla necessità che il direttore sia un dottore: le urgenze di natura burocratica nella catena di comando sopravanzano così quelle teorico-mediche. Nelle *Istruzioni della Casa dei Matti*, dopo aver ricordato che la cura morale rientra tra le competenze «senza appello» del direttore, chiarisce che nonostante la stessa sia al centro del trattamento tuttavia occorre pure fare leva sul supporto di medici «dotati di estese cognizioni sul fisico dell'uomo», incaricati di assistere i degenti con i «mezzi indiretti» (il loro intervento prevede le docce, le mignatte e le cavate di sangue). Del resto, per Pisani i pazzi vanno soccorsi dai medici anche per impedire che insorga in loro la convinzione che la follia sia incurabile, secondo una credenza ancora diffusa, a suo dire, presso il volgo.

Lungo il secolo che provvederà alla prepotente affermazione della psichiatria di matrice organicista, dal postulato di un superamento della iniziale componente securitaria e disciplinare della terapia morale si svilupperà un modello britannico, che percepirà tutta l'importanza di un trattamento estraneo a ogni privazione della libertà, una vicenda principiata nel 1796 con la preziosa semina del quacchero William Tuke, ma che solo con John Conolly, il grande psichiatra proveniente da una famiglia irlandese, avrà il suo acclamato compimento.

Ma è un'altra storia.