

LE NEVROSI DI GUERRA, L'ANAFILASSI PSICHICA E LA SEDIZIONE CRIMINALOIDE A VILLA DEL SEMINARIO (1916-1917)

Donato Bragatto, Adello Vanni

Introduzione

L'Italia entrò in guerra il 24 maggio 1915 e ne sarebbe uscita il 4 novembre 1918. Fin dall'inizio del conflitto gli psichiatri europei sapevano che la guerra moderna sarebbe stata differente da tutte quelle che l'avevano preceduta. I medici militari erano a conoscenza, attraverso la letteratura scientifica, di quanto accaduto nella guerra russo-giapponese del 1904-1905, durante la quale si erano manifestate forme di alienazione mentale non conosciute fino ad allora¹. Sperando in una veloce conclusione del conflitto, però, gli alienisti non riuscirono a prevedere il gran numero di soldati nevrotizzati che, anno dopo anno, sarebbero aumentati in maniera esponenziale. A questi soldati affetti da una "strana malattia" occorreva dare risposte efficaci, sia in ambito sanitario sia in quello organizzativo militare.

Un anno di ritardo nell'entrata in guerra offrì agli psichiatri italiani la possibilità di realizzare, e in parte anche di migliorare, il modello organizzativo neuropsichiatrico degli alleati francesi². Augusto Tamburini, Presidente della Società Italiana di Freniatria, descrisse in un articolo l'organizzazione del servizio neuropsichiatrico nazionale³. Nelle quattro Armate in zona di guerra erano stati identificati quattro staff psichiatrici, capeggiati da: Arturo Morselli⁴ a Verona, per la Prima Armata; Vincenzo Bianchi⁵ a Udine, per la Seconda Armata; Angelo Alberti⁶ a S. Giorgio di Nogaro, per la Terza Armata; Giacomo

¹ CONSIGLIO P., *Studi di psichiatria militare. Parte IV*, in Rivista Sperimentale di Freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali, vol. 41, 1915, pp. 35-80.

² MODENA G., *L'organizzazione dei Centri Neurologici in Francia*, in Rivista Sperimentale di Freniatria, cit., vol. 42, 1917, pp. 344-355.

³ TAMBURINI A., *L'organizzazione del servizio neuropsichiatrico di guerra nel nostro Esercito*, in Rivista Sperimentale di Freniatria, cit., vol. 42, 1917, pp. 178-190.

⁴ Arturo Morselli (1879-1936), laureato in Medicina nel 1902, divenne neuropsichiatra come il padre, Enrico. Nella Grande Guerra prestò servizio militare come consulente nella Prima Armata, sede di Verona. Scrisse molti articoli sulla nevrosi di guerra nella rivista "Quaderni di psichiatria", fondata nel 1914.

⁵ Vincenzo Bianchi (1878-1940), laureato in Medicina, seguì le orme del padre, il neuropsichiatra Leonardo, lavorando nel Manicomio provinciale di Napoli. Nel corso della Grande Guerra svolse l'attività militare come consulente nella Seconda Armata a Udine e diresse il "villaggio psichiatrico" di Osoppo, nella Carnia.

⁶ Angelo Alberti (1879-1944), laureato a Padova nel 1902, come psichiatra si formò nei Manicomi di Ferrara, Pesaro e Padova. Nel 1907 divenne primario dell'Ospedale psichiatrico provinciale di Padova; dal 1910 al 1923 ne divenne Direttore. Durante la Grande Guerra, fu consulente neuropsichiatra della Terza Armata presso l'ospedale di San Giorgio di Nogaro (altra sede a Cervignano). Questo servizio psichiatrico svolse dunque un'attività particolarmente intensa.



Fig. 1. *L'ospedale militare neurologico Villa del Seminario* (Gaetano Boschi, *L'ospedale militare neurologico Villa del Seminario presso Ferrara. Un ospedale per malati nervosi*, Ferrara, Tipografia Ferraiola, 1918, p. 10).

Pighini⁷ a Belluno, per la Quarta Armata. I quattro staff lavoravano direttamente come consulenti in speciali “villaggetti neuropsichiatrici” di prima linea, nei quali venivano ricoverati per pochi giorni quei casi clinici di psicopatie o nevropatie acute, facilmente guaribili e da restituire subito ai Corpi combattenti. In questi “villaggetti” venivano anche ospitati i casi di sospetta simulazione, che richiedevano qualche giorno di osservazione. I soldati con malattie mentali gravi e i casi di nevrosi da shock venivano smistati verso gli stabilimenti di tappa e delle retrovie. Il Capitano medico Emilio Riva sottolineava l'importanza della identificazione precoce dei simulatori, per evitare che questi ultimi godessero di licenze di convalescenza e accesso nei tranquilli ospedali lontani dalla Zona di guerra⁸. Per quanto riguarda l'organizzazione sanitaria delle zone territoriali interne, erano stati istituiti reparti psichiatrici militari di osservazione, ospitati in genere presso padiglioni di Manicomi provinciali, di Cliniche psichiatriche o di Ospedali Militari principali.

Questi reparti accoglievano per tre mesi i militari psicopatici, o ritenuti tali, prima che fossero trasferiti con regolare internamento nei Manicomi civili, qualora la diagnosi di malattia mentale fosse stata confermata.

⁷ Giacomo Pighini (1876-1969), conseguita la laurea in Medicina nel 1902, intraprese la carriera neuropsichiatrica dapprima a Roma, dedicandosi in particolare alle ricerche sperimentali biologiche e endocrinologiche; successivamente, iniziò a lavorare nel Manicomio “San Lazzaro” di Reggio Emilia, diretto da Augusto Tamburini. Volontario al fronte nel maggio 1915, divenne consulente neuropsichiatra della Quarta Armata.

⁸ RIVA E., *Il Centro Psichiatrico Militare di Prima Raccolta*, in *Rivista Sperimentale di Freniatria*, cit., vol. 43, 1919, pp. 308-324.

L'esperienza francese, però, aveva evidenziato come la gran massa di soldati affetti da “nevrosi di guerra” non ricevesse alcun giovamento clinico dal ricovero negli ospedali e nelle cliniche militarizzate delle retrovie, anzi cronicizzasse, e quindi quei militari non potevano più essere utilizzati nella mischia del combattimento. In Italia, come già accaduto in Francia, nel 1916 furono istituiti i Centri Neuropsichiatrici specializzati per curare questi soldati nevrotizzati; purtroppo il numero di questi Centri italiani fu molto limitato⁹. Il primo di essi fu l'Ospedale Militare Neuropsichiatrico detto “Villa del Seminario”¹⁰, ad Agoscello di Ferrara, diretto dal Maggiore medico prof. Gaetano Boschi (fig. 1).

Il problema diagnostico e terapeutico delle nevrosi di guerra

In quegli anni le “nevrosi di guerra” scompigliavano la tradizionale nosologia, le teorie eziopatogenetiche e anche le tecniche terapeutiche del campo neuro-psichiatrico. In questo capitolo cercheremo di sintetizzare i nodi più importanti discussi in quell'acceso dibattito scientifico.

Gli psichiatri più tradizionalisti (in Italia, soprattutto di scuola lombrosiana) vedevano con sospetto l'accettazione di questa nuova entità clinico-diagnostica, dove prevaleva una sintomatologia di tipo psichiatrico-psicologico, non sostenuta da lesioni neurologiche né da segni di tare genetiche famigliari nell'anamnesi. Il Maggiore Placido Consiglio¹¹ apparteneva al gruppo dei tradizionalisti, che però, con il prolungarsi della guerra, era diventato sempre più ristretto. Veterano della psichiatria militare, egli sosteneva che i traumi della guerra, sia psicologici sia fisici, dovevano essere considerati soltanto come stimoli non determinanti per lo sviluppo della “nevrosi” nei soldati. Questi militari, nella sua visione, erano costituzionalmente degenerati fin dalla nascita e di conseguenza, prima o poi, la malattia sarebbe emersa comunque: «*In guerra si vedono fallire, per fatalità organica, tutti gli anormali*»¹².

⁹ TAMBURINI A., *Sul servizio psichiatrico di guerra*, in Rivista Sperimentale di Freniatria, cit., vol. 41, 1915, pp. 509-511.

¹⁰ *L'ospedale militare di riserva per malati nervosi in Ferrara per i soldati d'Italia*, Bologna, Stabilimenti Poligrafici Riuniti, 1916, pp. 51-52. Molte persone con ruoli istituzionali concorsero alla realizzazione del progetto: il Direttore del Manicomio di Ferrara Ruggero Tambroni, il Generale Florenzio Aliprindi (comandante del Corpo di Sanità d'Armata di Bologna), Augusto Tamburini (consulente psichiatrico del Ministero della Guerra) e Leonardo Bianchi (Ministro della Pubblica Istruzione). Fondamentale, infine, l'appoggio della Chiesa e, in particolare, del Cardinale di Ferrara, Giulio Boschi, zio del Maggiore Gaetano Boschi. Per la natura e l'origine dell'Istituto, si veda: BOSCHI G., *Un ospedale speciale per malati nervosi. L'ospedale Militare Neurologico Villa del Seminario presso Ferrara*, Ferrara, Tipografia Ferrariola, 1918.

¹¹ Placido Consiglio, Maggiore medico di carriera, era preposto a dirigere il “villaggetto psichiatrico” di Calalzo, in Cadore. Venne incaricato, dopo la sconfitta di Caporetto (ottobre 1917), della direzione del Centro psichiatrico militare di prima raccolta di Reggio Emilia. Portando all'estremo le sue teorie sulla “degenerazione costituzionale”, arrivava a sostenere che la guerra fosse uno strumento di profilassi sociale per rieducare i degenerati, quelli non gravi. Per i degenerati gravi, si aprivano le porte del carcere o del manicomio.

¹² BIANCHI B., *Psichiatria e guerra*, in AUDOIN-ROUZEAU S. e BECKER J.-J., *La Prima Guerra Mondiale*, Torino, Einaudi, 2014, Vol. 1, p. 337.

C'era poi il gruppo degli psichiatri più giovani, per i quali il modo di pensare del Maggiore Consiglio era troppo rigido e non teneva conto del fatto che i soggetti affetti da “nevrosi di guerra” erano individui sani nella vita civile, spesso non codardi nell’esperienza delle trincee e soprattutto senza “tare familiari congenite”. Anche gli psichiatri riformisti concordavano con Consiglio sul fatto che la sintomatologia nevrotica era sfuggente, altamente soggettiva, e quindi c’era sempre il sospetto che alcuni militari, degenerati o malevolenti, ne accentuassero l’intensità o la simulassero. Per non farsi prendere in giro, quindi, era necessario che tutti i medici sapessero diagnosticare obiettivamente questa “strana malattia”¹³ (non la negassero), per poi curarla adeguatamente.

Il nodo conflittuale della questione tra tradizionalisti e riformisti¹⁴ stava tutto su come interpretare gli stimoli traumatici bellici: i primi non volevano dare troppa importanza alle emozioni nella patogenesi della sintomatologia nevrotica; i secondi, invece, erano più aperti alle interpretazioni psicogenetiche¹⁵.

Per superare questi rompicapi gli psichiatri più giovani, a contatto con i militari neurotizzati da pochi giorni nelle trincee, avevano bisogno di trovare ed elaborare nuovi modelli eziopatogenetici e terapeutici. In loro aiuto, dalla Francia, arrivò il pensiero del neurologo parigino Joseph Babinski¹⁶, che all’inizio del novecento aveva elaborato la diagnosi di “pi-

¹³ PIGHINI G., *Contributo alla clinica e patogenesi delle psiconevrosi emotive osservate al fronte*, in Rivista sperimentale di Freniatria, cit., vol. 42, 1917, p. 298.

¹⁴ Abbiamo già detto che i medici italiani erano divisi in due sottogruppi: “tradizionalisti” e “riformisti”. Non mancavano, naturalmente, casi isolati collocati in altre posizioni. Alcuni esempi: il dottor Arnaldo Pieraccini denunciava apertamente la guerra come fattore patologico emozionale, giungendo a far congedare molti suoi pazienti militari nel manicomio di Arezzo. Giulio Cesare Ferrari consigliava una strategia più psicologica che medica, fondata sull’esempio, sull’affetto e sul dialogo (fa pensare ad alcuni medici britannici e germanici, come William Rivers, Alfred Adler e Georg Simmel); Luigi Baroncini e Gustavo Modena, invece, mostravano un cauto interesse verso la terapia psicoanalitica.

¹⁵ Nel campo dei riformisti: a Udine il Capitano Ferdinando Cazzamalli, con i suoi colleghi, cominciava a elaborare una possibile eziologia traumatico-emozionale nello sviluppo della nevrosi di guerra: «Resta ad ogni modo e fuor d’ogni dubbio provato che nella guerra sono contenute cause traumatiche, dotate di così intenso potere neuro-psicopatogeno da turbare, sia pure transitoriamente l’equilibrio nervoso del soldato, anche se costituzionalmente non predisposto». CAZZAMALLI F., *La guerra come avvenimento storico degenerogeno*, in Archivio di antropologia criminale, psichiatria e medicina legale, vol. XXXIX, 1919, p. 198. A Gorizia il dott. Angelo Alberti scriveva: «La guerra deve essere considerata dagli studiosi come un prodigioso esperimento di psico-fisiologia. Degli uomini, in numero straordinariamente grande, in condizione di media salute buona, vennero tolti dalle loro consuete abitudini... si avviano alle frontiere e li vengono sottoposti ad una serie di vulnerazioni morali e fisiche di tale portata delle quali non vi è esempio nell’ordine delle cose normali». ALBERTI A., *I servizi psichiatrici in guerra*, in “Rivista Ospedaliera”, vol. VII, 1917, p. 235. «Pare che, raggiunto il limite della saturazione emotiva, nella maggior parte dei combattenti si sviluppi questa prodigiosa difesa che la personalità umana fa a se stessa». ALBERTI A., *La psicosi di guerra*, in Note e riviste di Psichiatria, vol. I, 1920, p. 135.

¹⁶ Con il repentino cambio di alleanze e l’ingresso in guerra, l’Italia si trovò alleata della Francia; nel giro di pochi mesi, quindi, gli scienziati tedeschi non vennero più citati negli articoli dei colleghi italiani; presero quota, invece, i medici francesi. Tra questi, Joseph Babinski che, dalla clinica neu-

tiatismo”, con relative tecniche di intervento psico-terapeutico. La concettualizzazione alla base del “pitiatismo” rappresentava un passo in avanti rispetto alla teoria lombrosiana della “degenerazione atavica” e alla teoria sull’isteria di Charcot. Per Babinski, nelle nevrosi di guerra c’era sempre una piccola quota di predisposizione costituzionale, sulla quale, però, intervenivano potentemente gli eventi traumatici esterni. Questi ultimi erano in grado di attivare risposte ormonali abnormi e anche l’autosuggestionabilità sub-conscia del paziente; quest’ultima, infine, cementava nel soldato la sintomatologia nevrotica, cronicizzando il disturbo. Questa concettualizzazione, che dava meno importanza all’ereditarietà e di conseguenza più importanza ai traumi bellici e alla psicologia della suggestione, spiegava meglio la storia clinica dei soldati nevrotizzati. Le psico-terapie, proposte dai seguaci di Babinski, erano rivolte contro l’autosuggestione sub-cosciente¹⁷, prodottasi nel soldato nella guerra di trincea. Il medico, sfruttando le conoscenze scientifiche, le terapie mediche e il ruolo di Ufficiale, doveva essere “persuasivo” nella relazione con i soldati nevrotizzati per sciogliere i loro sintomi auto-suggestivi. A volte era sufficiente un intervento autoritario-persuasivo minimo, realizzato all’interno di un ambiente sanitario tranquillo; altre volte l’intervento doveva essere più energico¹⁸ sui militari da rieducare e rimandare al fronte (ad esempio, con l’uso associato di etere per narcotizzare o l’uso dell’elettroterapia su parti del corpo).

rologica della Pitié di Parigi, rilanciò la diagnosi di “pitiatismo”, risalente al 1901: dal greco *peithos*, ‘persuasione’ e *iatos*, ‘curabile’. Era una diagnosi e una concettualizzazione patogenetica che poteva spiegare sia le forme di isteria femminile che quelle maschili. In BABINSKI J. et FROMENT J., *Hystérie-pithiatisme et troubles nerveux d’ordre réflexe en neurologie de guerre*, Paris, Masson, 1917.

¹⁷ Il soldato “pitiatico”, una volta accertata questa diagnosi, non deve più essere considerato un simulatore o un degenerato, così come veniva inquadrato dalla vecchia scuola neuro-psichiatrica. È un ammalato, indotto dalla propria suggestione sub-cosciente, a mantenere la sintomatologia. Questa visione psicologica che oggi diamo per scontata, allora stava muovendo i primi passi. In Europa, a cavallo dei due secoli, il sapere psicologico si stava sviluppando velocemente: nasceva la psicanalisi e venivano istituite le prime cattedre universitarie in psicologia.

¹⁸ L’uso dell’elettroterapia per la cura dei disturbi neuro-muscolari era diffuso in Europa da molti decenni. Durante la Grande Guerra questo trattamento si estese a tutti gli eserciti belligeranti. In sintesi si usavano due tipi di elettroterapia: la prima molto blanda e simile a quella già utilizzata in sede civile, la seconda era una pratica molto più dolorosa e intensiva. Nella Francia del 1915, ad esempio, il dott. Clovis Vincent, direttore del Centro neuro-psichiatrico di Tours, aveva standardizzato un trattamento elettrico energico, per condizionare il paziente refrattario verso la guarigione. VINCENT C., *La rééducation intensive des hystériques invétérés*, in *Bullettins et Mémoires de la Société médicale des hopitaux de Paris*, juillet 1916, pp. 1198-1208. I soldati temevano fortemente questa cura dolorosa da loro chiamata “torpillage” (‘siluramento’) e diffondevano la loro aversità tra la truppa. Lo stesso malcontento era presente tra i soldati austro-ungarici contro il “metodo Kauffmann”, altro nome per definire la stessa pratica. Tra il 1916 e il 1917 nel Parlamento e nei giornali francesi scoppiarono dure polemiche politiche sull’uso del “torpillage”, ritenuto adeguato dalla destra e non-umanitario dalla sinistra. Si svolse anche qualche processo, intentato contro i medici che avevano utilizzato questa terapia elettrica dolorosa. Il risultato finale della Commissione, istituita *ad hoc*, fu che la terapia elettrica continuò a essere accreditata come scientifica, ma nei fatti il ricorso al “torpillage” diminuì progressivamente. TATU L. et BOGOUSLAVSKY J., *La folie au front. La grande bataille des névroses de guerre (1914-1918)*, Paris, Imago, 2012.

In Italia molti giovani psichiatri aderirono a queste nuove teorie e pratiche specialistiche; tra questi c'era Arturo Morselli, che a Verona si era fatto spedire da Genova una macchinetta elettro-terapica (faradizzazione a doppio rullo) per praticare la psico-terapia suggestiva associata all'elettroterapia. Nelle cure ai militari "pitiatici" Morselli affiancava alcune sedute di ipnosi¹⁹ o narcosi da etere alle sedute di elettro-terapia. Per quanto riguarda queste ultime, Morselli preavvisava i pazienti che avrebbero sentito una scossa dolorosa nella parte del corpo interessata. Con questa mossa psicologica basata sulla suggestione terapeutica, il medico iniziava la sua "guerra" contro l'auto-suggestione negativa del paziente; di fatto, nella stragrande maggioranza dei casi, il dolore paventato da Morselli, e immaginato dal paziente, era assai maggiore di quello che l'apparecchio elettrico avrebbe potuto provocare²⁰.

Nella schiera dei medici riformisti ci fu anche il ferrarese prof. Gaetano Boschi²¹, che

¹⁹ Le tecniche ipnotiche nella Grande Guerra verranno applicate in alcuni ospedali della Germania e dell'Inghilterra (ad opera di medici venuti in contatto con le teorie psicoanalitiche), non così in Francia e in Italia. Nel corso del conflitto, di fatto, l'ipnosi-terapia rimase una pratica periferica e limitata rispetto alla psico-terapia suggestiva associata all'elettro-terapia. In alcuni articoli italiani è citata l'ipnosi, ma non sappiamo con precisione come venisse applicata. Ad esempio Arturo Morselli scrive: «la psicoterapia, quest'ultima intesa ed applicata sotto tutte le sue forme, di suggestione, di persuasione, di ipnotismo». MORSELLI A., *Il reparto neuropsichiatrico dell'ospedale da campo di 100 letti 032 (III Armata)*, in Quaderni di Psichiatria, Vol. II, 1915, p. 392.

²⁰ Questo tipo di elettro-psicoterapia suggestiva era molto diffusa. Nel verbale del 21 gennaio 1917 delle Riunioni medico militari di Ferrara e Rovigo vengono riportati gli stessi concetti espressi dal Morselli. Il colonnello Bozzi, infatti, vi riferisce una brillante statistica di guarigioni di sciatiche ottenute a Rovigo. Spiega che la maggior parte di questi successi deriva, in sostanza, dalla semplice paura psicologica che nasce nei pazienti dalla prospettiva di subire una "energica" cura elettrica, e che sono i soldati stessi a far circolare questa paura, raccontando ai commilitoni che questa cura è molto dolorosa. Il prof. Boschi si compiaceva dei risultati essenzialmente psicoterapici ottenuti dal colonnello Bozzi, sfruttando ad arte solo la paura della truppa. In *Atti delle riunioni medico militari. Istituite dalla Accademia delle scienze mediche e naturali di Ferrara*. Fascicolo III – Gennaio 1917, Ferrara, Stab. Tip. Ditta G. Bresciani, 1917, pp. 5-9.

²¹ Gaetano Boschi era nato a Padova il 19 Maggio 1882 e si era laureato in Medicina nel 1906 nell'Ateneo veneto, allora influenzato dal pensiero del "neo-costituzionalismo" del prof. Achille De Giovanni e della scuola tedesca. Specializzatosi in Neuropsichiatria, nel 1910 Boschi venne nominato Vicedirettore dell'Ospedale psichiatrico ferrarese. Assieme al Direttore Ruggero Tambroni fu protagonista della scuola neuro-psichiatrica di Ferrara, rinomata a livello nazionale per la sua moderna impronta di stampo "kraepeliniano", per la grande biblioteca e per la pubblicazione di una rivista scientifica, *Il Giornale di psichiatria e neuropatologia*. Nel 1914 ottenne anche la libera docenza in Clinica delle malattie mentali presso l'Università di Roma. Scoppiata la Guerra, Boschi fu un fervente interventista, aperto fiancheggiatore del Fascio d'Azione Rivoluzionaria ferrarese, fondato il 20 Gennaio 1915. QUILICI N., *L'Interventismo ferrarese*, Ferrara, Rivista di Ferrara, 1935, p. 17. Nella direzione del Centro neuro-psichiatrico Villa del Seminario il prof. Boschi era coadiuvato da un valente staff medico, con il quale elaborò il concetto di "anaflassi neuro-psichica" per comprendere maggiormente l'eziopatogenesi delle nevrosi di guerra. Dopo Caporetto, Villa del Seminario fu chiusa e il prof. Boschi trasferito a Bari, per dirigere il Centro neurologico militare. Terminata la guerra con il grado di tenente colonnello, Boschi continuò ad animare la vita scientifica, culturale e politica di Ferrara; diventando Direttore del Manicomio; come molti altri suoi colleghi, aderì al fascismo, svolgendo importanti attività presso le istituzioni sindacali mediche. Per la biografia del Prof. Boschi si veda: RAITO L., *Gaetano Boschi. Sviluppo della neuropsichiatria di guerra (1915-1918)*, Roma, Carocci, 2010.

come Maggiore medico avrebbe diretto in futuro uno dei primi e pochi Centri neuro-psichiatrici italiani, specializzato nella cura delle nevrosi da guerra. Boschi si era formato a Padova e poi presso l'importante "scuola neuropsichiatrica ferrarese"²²; si era aggiornato sulle ultime conoscenze della psichiatria di guerra, avendo a disposizione nella biblioteca del locale Manicomio le più importanti riviste internazionali, sia francesi sia tedesche. Già nel 1915 scrisse sulle nevrosi traumatiche di guerra, lasciando intendere la sua discreta apertura alla psicogenesi delle stesse: «Era presumibile che la guerra moderna avrebbe suscitato in gran quantità forme di nevrosi. Costituendo essa una ingentissima e innumerevole causalità, psichica e fisica, neuro e psicopatogena, non solo avrebbe risvegliato le predisposizioni, ma avrebbe pure forse creato malattie anche là dove predisposizione vera e propria non fosse esistita o fosse stata di per sé trascurabile»²³.

La storia clinica dei soldati nevrologizzati evidenziava come la loro sintomatologia potesse manifestarsi acutamente nelle trincee, ma anche a distanza di tempo, addirittura in licenza, solo ascoltando il suono allarmante di una sirena²⁴. Questa sintomatologia "a scoppio ritardato" era un bel rompicapo da risolvere: si trattava di simulatori oppure di soldati ammalati? Boschi e Bennati, pur non potendo escludere singoli casi di simulazione, elaborarono al riguardo l'importante concetto di "anafilassi neuropsichica": «cioè una particolare suscettibilità subcosciente maturata dal soldato negli eventi bellici del combattimento, per cui era sufficiente la prospettiva del ritorno alla trincea per suscitare la relativa patologia nervosa»²⁵.

La scuola neuropsichiatrica ferrarese integrava le conoscenze sulla anafilassi con quelle della neuro-psicopatologia tradizionale. Si sapeva, ad esempio, che qualora una persona

²² A cavallo del novecento il Manicomio di Ferrara era apprezzato a livello nazionale per l'attività clinica, scientifica e di politica sanitaria sviluppata prima dal Direttore Clodomiro Bonfigli e poi dal suo successore Ruggero Tambroni. Nel corso della Grande Guerra la scuola neuropsichiatrica ferrarese continuò questa tradizione, collocandosi nel dibattito nazionale sulle nevrosi di guerra. Inoltre, si dimostrò in grado di utilizzare le esperienze sanitarie organizzative francesi, traducendole nel contesto ferrarese (il Centro neuro-psichiatrico Villa del Seminario). Dalla lettura degli articoli, delle comunicazioni e dei verbali delle Riunioni mediche militari, attivate dalla Accademia delle Scienze Mediche e Naturali di Ferrara, si può notare il buon livello raggiunto dalla scuola neuropsichiatrica ferrarese, nel contesto della sanità italiana ed europea del tempo.

²³ BOSCHI G., *Un ospedale speciale per malati nervosi. L'ospedale Militare Neurologico Villa del Seminario presso Ferrara*, Ferrara, Tipografia Ferrariola, 1918, p. 7.

²⁴ «Un sottotenente ... rimase sette mesi sul Carso, dove si batté con esemplare coraggio ... Venne il giovane in licenza a Ferrara ... i cannoni vigili diedero l'allarme segnalando aeroplani nemici in vista ... in tutta fretta cominciò a vestirsi, imprecando nervosamente contro i disturbatori importuni. Ma quando fece per levarsi in piedi, le forze d'improvviso gli vennero meno e cadde a sedere sul letto come invaso da un tremore convulso ..., rimanendo per tutto il resto della giornata quasi assorto in una visione dolorosa ...». BOSCHI G. e BENNATI N., *L'anafilassi neuropsichica*, in *Giornale di psichiatria e tecnica manicomiale*, anni XLV-XLVI, 1917-18, p. 62.

²⁵ Riportato in VANNI A., *Psichiatria e Grande Guerra a Ferrara*, in BALDACCIO P., *De Chirico a Ferrara. Metafisica e avanguardie*, Ferrara, Fondazione Ferrara Arte, 2016, p. 98. Gli studi eseguiti e gli articoli scritti nel corso della Grande Guerra sono da considerarsi i primi passi intrapresi per arrivare alla definizione dell'attuale concetto diagnostico di Disturbo Post traumatico da stress. Nonostante le guerre attuali siano molto diverse dalla Grande Guerra, i soldati continuano a soffrire a causa dei disturbi emotivi sollecitati dagli stress bellici.

venisse punta da una vespa, il suo sistema neurologico (oggi lo chiameremmo immunitario) sviluppava una particolare suscettibilità a quel veleno d'insetto. Qualora quella persona venisse punta per la seconda volta, si poteva sviluppare una reazione anafilattica, dalla banale orticaria fino al pericoloso shock anafilattico. Questo processo, oggi addebitato all'attività del sistema immunitario, allora veniva concettualizzato come una risposta abnorme del sistema neuro-ormonale. L'anafilassi psichica, concettualizzata dallo staff del prof. Boschi, ne era la versione psicopatologica, dove al posto dell'antigene velenoso della vespa erano collocati gli eventi traumatici bellici, in grado di scatenare emozioni intensissime e poi, come aveva sostenuto Babinski, suggestioni sub-coscienti.

Questi soldati nevrotizzati, quindi, non dovevano essere considerati “matti” incurabili e nemmeno vigliacchi da punire, come ebbe a scrivere chiaramente Ferdinando Bennati: «*Il soldato italiano non è un vile; può essere ammalato*»²⁶.

Il Centro neuro-psichiatrico Villa del Seminario

Nel 1915 la villa del Seminario di Aguscello, appartenente alla Chiesa, venne riadattata alacrememente in ospedale militare, per rispondere all'ingente crescita di soldati con disturbi neuro-psichiatrici provenienti dal fronte. Ferrara era stata scelta in quanto la città era collocata nella zona di primo sgombero ed era dotata di altri quattro ospedali militari di riserva, che aumenteranno nel corso del conflitto. Il giorno 8 marzo 1916, mentre la guerra procedeva verso il suo acme, il Centro ospedaliero venne inaugurato. Aveva il compito di perfezionare la diagnosi sulle nevrosi di guerra (distinguendole dalle simulazioni) e di attuare le cure più aggiornate, non solo sui soldati nevrotizzati, ma anche su quelli lesi nelle funzioni neuro-muscolari (riabilitazione motoria).

Nonostante le ricerche archivistiche, a tutt'oggi non sono state rinvenute le cartelle cliniche del Centro e le carte degli atti amministrativi, per cui è difficile approfondire molti aspetti clinici-terapeutici e sociologici-statistici-economici. Nonostante ciò, è stato possibile per gli storici avere un quadro generale su Villa del Seminario, utilizzando come fonti la letteratura medica, i verbali delle Riunioni medico-militari²⁷ e i giornali del tempo.

²⁶ BENNATI N., *La etiologia determinante nella nevrosi traumatica di guerra*, in Rivista Sperimentale di Freniatria, cit., vol. 42, 1916, p. 49. Il prof. Luigi Telatin, nel necrologio di Boschi, avrebbe ricordato che il concetto di “anafilassi neuro-psichica” fu elaborato a Ferrara da Boschi-Bennati, anche se nella comunità scientifica internazionale il merito sarebbe stato attribuito ad alcuni famosi colleghi francesi: «Una seconda entità clinica da lui individuata e comunicata per la prima volta all'Accademia delle Scienze di Ferrara è la “Anafilassi neuropsichica”, descritta, solo alcuni mesi dopo, da Roussy e Lhermitte, ai quali purtroppo fu attribuita la paternità». TELATIN L., *Gaetano Boschi (1882-1969)*, in Atti dell'Accademia delle scienze mediche e naturali di Ferrara, Vol. 47, 1971, p. 228.

²⁷ Nell'aprile 1916 il prof. Boschi, come Presidente dell'Accademia delle Scienze mediche e naturali di Ferrara, inaugurò le Riunioni Medico Militari, strumento di diffusione delle acquisizioni mediche in tempo di guerra, sul modello francese. Vi parteciparono medici illustri, sia militari che civili, provenienti dalle province di Ferrara e Rovigo. Ricordiamo che Rovigo era sede di importanti ospedali militari, in cui affluivano i soldati della Terza Armata. Si veda: RAITO L., *Gaetano Boschi e le riunioni*

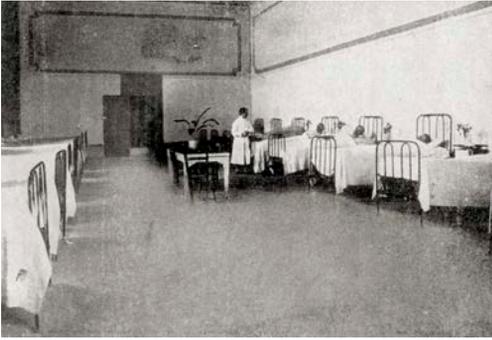


Fig. 2. Camerata (G. Boschi, "L'ospedale militare", cit., p. 17).



Fig. 3. Canottaggio sul Po di Volano (G. Boschi, "L'ospedale militare", cit., p. 33).

Il Centro ospedaliero disponeva di circa 200 posti letto per i soldati semplici e 30 camerette singole per gli ufficiali; si stima che in un anno e mezzo di funzionamento abbia effettuato circa 800/1000 ricoveri (fig. 2). Avrebbe smesso di funzionare dopo la sconfitta di Caporetto, alla fine di novembre 1917, quando la città di Ferrara si trovò troppo vicina al fronte.

Nei primi mesi di attività lo staff del prof. Boschi cercò di filtrare i ricoveri nel Centro: venivano ammessi ammalati non affetti da disturbi psichiatrici maggiori (per loro c'era il Manicomio), ma solo quelli nevrotizzati al fronte (*shock* da bombardamenti, da mitragliatrice o conseguenti alla vista di poveri corpi maciullati). In sostanza quelli che, a una prima valutazione diagnostico-prognostica, fossero considerati "nevrotici curabili", quindi potenzialmente guaribili²⁸.

Oltre al Maggiore Boschi, il Centro neuro-psichiatrico poteva contare su un numero consistente di sanitari, circa quaranta tra medici e infermieri. Fra i medici ricordiamo i Capitani Andrea Ghillini dall'Università di Bologna e Aniceto Nibbio, i Tenenti Corrado Tumiatì²⁹, Oreste Bonazzi e Vincenzo Neri; inoltre, c'erano un ufficiale farmacista, un ufficiale cappellano e un ufficiale per l'amministrazione. Anche il personale infermieristico era abbondante, intorno alle trentaquattro unità dedite ai collegamenti logistici, alla pulizia dei locali e all'assistenza dei malati. Rispetto ai comuni Manicomi, risultava elevato il numero dei medici, poiché, oltre al loro normale lavoro clinico (anamnesi, diagnosi e terapie), dovevano impegnarsi maggiormente nell'applicazione delle psicoterapie suggestive³⁰.

medico militari tra Ferrara e Rovigo, in AGOSTINI F., *Il Polesine nel Regno d'Italia. Politica, economia e società dal 1861 alla Grande Guerra. Atti del Convegno di Studi Storici, Rovigo, 18 e 19 novembre 2011*, Rovigo, Minelliana, 2012, pp. 421-427.

²⁸ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, Milano, Mondadori, 1931, pp. 194-195. Solo una volta fu ricoverato un alto Ufficiale gravemente alienato, che creò molti problemi di gestione, finché non venne trasferito in Manicomio. Questa storia non può non richiamare alla memoria, per esempio, la figura del Generale Leone in *Un anno sull'altipiano* di Emilio Lussu.

²⁹ Più noto come scrittore; del suo operato alla Villa lascia testimonianza nel libro *Zaino di Sanità*, Udine, Gaspari, 2009, pp. 43-47.

³⁰ La psicoterapia praticata a Villa del Seminario era di tipo suggestivo: il prof. Boschi chiarisce che i

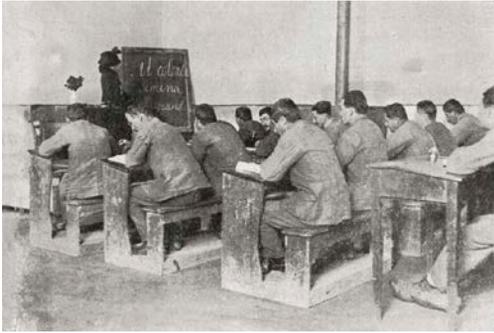


Fig. 4. Scuola elementare (G. Boschi, *“L’ospedale militare”*, cit., p. 41).



Fig. 5. Laboratorio di falegnameria (G. Boschi, *“L’ospedale militare”*, cit., p. 38).

A favore dei ricoverati si praticavano trattamenti farmacologici, psicoterapici e di riabilitazione neuro-muscolare: in particolare, l'elettroterapia (correnti faradiche e galvaniche) con psicoterapia suggestiva³¹; la meccanoterapia in palestra o attraverso il canottaggio nel vicino Po di Volano³² (fig. 3); idroterapia (comode vasche e docce, con acqua calda e fred-

francesi l'avevano chiamata “*décrochage*” ed era mutuata dalle esperienze di Babinski e prima ancora di Charcot. Il medico militare che la praticava doveva avere grande “reputazione”, sia scientifica sia morale, e una “magnifica prestanza fisica”, in modo da presentarsi come un modello ideale. Il paziente, naturalmente, doveva essere altamente suggestionabile e a tal scopo veniva “preparato” psicologicamente qualche giorno prima, motivandolo al “grande incontro terapeutico” con il medico. All'interno di questa atmosfera relazionale, Boschi sottolinea che non erano assolutamente importanti le “manipolazioni fisiche incruente” attuate sul corpo del paziente (sia manuali sia attraverso piccole scariche elettriche). Il medico riflette come all'interno dello spirito umano, nonostante il dichiarato scetticismo, sia sempre presente una disposizione fideistica, per cui il medico spesso deve presentarsi come un “*Taumaturgo o ... di Domeneddio*”. BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., pp. 211-213.

³¹ La pratica reale della elettroterapia associata alla psicoterapia suggestiva non è completamente conosciuta, dal momento che le cartelle cliniche di Villa del Seminario non sono state ancora rinvenute. Si comprende, comunque, che esistevano due metodologie d'intervento: una “leggera” nei riguardi dei pazienti collaborativi e l'altra “energica” contro i “malvolenti alla guarigione”. Il Capitano medico Andrea Ghillini, collaboratore del Prof. Magg. Boschi al Centro Neurologico di Ferrara, in un articolo riporta brevemente quattro storie cliniche: una è proprio inerente al trattamento energetico, praticato su un militare affetto da nevrosi di guerra inveterata. Si trattava di un soldato con una forma tenace di mutismo isterico che, dopo molti mesi di degenza, continuava a non guarire. Il dott. Ghillini procedette allora a due sedute elettriche sulla zona laringea, energeticamente praticate. Con la prima, otteneva l'articolazione di alcuni suoni primitivi delle corde vocali, dimostrando così la base auto suggestiva del disturbo. Nell'intervallo tra una seduta e l'altra, poi, il militare veniva tenuto in stretto isolamento e legato con la camicia di forza a scopo suggestivo. Nella seconda seduta elettrica si sfruttava l'effetto suggestivo intimidatorio della prima: ciascuna seduta era durata circa due ore. Alla fine di questa terapia energeticamente eseguita, si otteneva la guarigione dal mutismo, iniziando da suoni gutturali fino all'articolazione delle parole più semplici. GHILLINI A., *Contributo allo studio sul processo di formazione della psiconevrosi*, in *Rassegna di studi psichiatrici*, 1918, pp. 14-28.

³² BONAZZA O., *L'impiego del canottaggio in meccanoterapia di guerra*, in *Giornale di Psichiatria Clinica e Tecnica Manicomiale*, Anni XLV-XLVI, 1917-18, pp. 82-85.



Fig. 6. Croquet da giardino (G. Boschi, "L'ospedale militare", cit., p. 36).



Fig. 7. Sala da pranzo del reparto ufficiali (G. Boschi, "L'ospedale militare", cit., p. 30).

da); la chinesiterapia, le attività nelle palestre per la ginnastica di gruppo e individuale; l'elioterapia. Erano state allestite, inoltre, attività educative di alfabetizzazione, ergoterapiche (falegnameria, calzoleria, orticoltura, allevamento galline) e giochi sportivi (pesca, equitazione) (figg. 4, 5, 6). Tutto contro l'ozio: era stato previsto anche un sistema premiale, in base al quale chi partecipava e contribuiva ai lavori o agli eventi, sportivi o culturali, riceveva una forma di compenso, come una libera uscita, una proiezione cinematografica, una piccola retribuzione in denaro. Il "comfort ospedaliero" era quindi molto elevato, specialmente se confrontato con i reparti del Manicomio cittadino. La borghesia ferrarese, inoltre, partecipava a questo sforzo bellico, regalando mobili, tappeti, piante di fiori, giochi di società, allestendo attività di teatro e di burattini, balli e concerti.

Per Boschi e il suo staff, la cura non doveva essere solo un processo medico, ma innanzitutto spirituale: l'atmosfera dell'ospedale, quindi, doveva essere tranquilla, come la campagna circostante, per facilitare le guarigioni. I mezzi di reclusione, le ferrate alle finestre e le porte sbarrate, di conseguenza, dovevano essere utilizzati solo a ragion veduta. Negli articoli scritti in quel periodo lo staff di Boschi elenca spesso le linee guida seguite per generare la tranquilla atmosfera ospedaliera (fig. 7).

C'era in complesso un corredo di mezzi di cura svariati, che funzionavano assai attivamente, tutti inquadrati in un programma di vita riposante, tranquillamente distratta, da consentire la restaurazione ad un sistema nervoso affranto, ed il ricupero della serenità.³³

Occorre persuadere l'ammalato di ciò che la natura ha ancora di buono, ripresentargli le bellezze naturali, ristabilire la pervietà alle loro impressioni. Fa d'uopo ridare alla psiche la primordiale e fondamentale attitudine estetica, che impartisce a sua volta una estetica, uno stile, un ordine, alla condotta.³⁴

Io credo fermamente nel potere curativo della atmosfera psichiatrica. Tante volte

³³ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., p. 193.

³⁴ BOSCHI G., *Un ospedale speciale per malati nervosi*, cit., p. 19.

ho veduto la irrequietezza dei malati tranquillarsi, la confusione dissiparsi, l'ordine ricomporsi quasi miracolosamente, poco dopo l'ingresso del malato all'Istituto psichiatrico come se la compostezza di tutte le disposizioni e l'anima stessa confortatrice e riordinatrice dell'ambiente gli avessero comunicato e suggerito una attitudine spirituale a loro immagine e somiglianza.³⁵

Non dobbiamo credere, però, che il Prof. Boschi fosse un idealista fuori dal mondo; sapeva benissimo che tra tanti militari, collaboranti alle cure, avrebbe incontrato anche molti “nevrotici inveterati”, “mal volenti” alla guarigione, quindi “disfattisti” nei riguardi dello sforzo bellico. Per questo sottogruppo, infatti, aveva previsto un sistema pedagogico ospedaliero basato sull'utilizzo di sale d'isolamento e di psicoterapia elettrico-suggestiva praticate con energia. Il prof. Boschi così teorizzava questo orientamento autoritario e le relative pratiche terapeutiche di condizionamento:

Accanto ai malati puri ... vi sono i malvolenti, ostinati nell'infermità o ribelli alle cure perché, valutando essi le cose alla stregua di un gretto egoismo, preferiscono un male noto e di poca entità alla probabilità di un male più grave ... soggetti che non simulano la malattia, ma non la vogliono guarire e non fanno alcuno sforzo per guarirla. In questa sala [di isolamento, n.d.a.] una disciplina tutta particolare, con un regolamento interno a parte; non permessi, non giochi, non visite, regime severo senza aggiunte di nessun genere. Anche da noi si intuiva che il consueto pietismo psichiatrico doveva cederla di fronte ad un compito pedagogico ... Quindi è consigliabile di angustiare e costringere la vita del paziente senza altro scampo che uno solo, il quale gli schiuda la possibilità della vita più intensa e più elevata: la guarigione ... Qui è lo spirito pedagogico dell'isolamento. Effettivamente l'azione teleologica del dolore consiste in un tropismo negativo di fronte alla sua causa. Orbene nel caso concreto, in paragone di un'altra causa di dolore (la partecipazione alla guerra) il dolore della malattia è scarso ed inefficace? ed intensifichiamolo dunque, se il meccanismo della guarigione esige che si espleti il meccanismo teleologico del dolore! Quo vergit Natura.³⁶

Andando più in profondità, quindi, Villa del Seminario presentava due volti: il primo era quello “solare” e pubblicizzato negli articoli e nei giornali interventisti; era un ambiente ricco di confort e si rivolgeva ai militari collaborativi (quindi, ben disposti alla guarigione e al ritorno al fronte) e alla cittadinanza interventista. Il secondo volto, rivolto ai “mal volenti”, era molto discreto e in ombra; si realizzava nelle stanze d'isolamento e di disciplina. L'uso della psicoterapia elettrica, energicamente praticata, doveva essere eseguita in maniera discreta, a mo' di intimidazione della truppa, ma senza troppa pubblicità, per

³⁵ BOSCHI G., *La neuropsichiatria e la guerra, Lettera inaugurale*, in *Atti delle riunioni medico-militari di Ferrara e Rovigo. Istituite dalla Accademia delle scienze mediche e naturali di Ferrara*. Fascicolo I, Anno 1916 – giugno-agosto, Ferrara, Premiata stabilimento tipografico ferrarese, 1916, p. 25.

³⁶ BOSCHI G., *Un ospedale speciale per malati nervosi*, cit., pp. 44-45.

evitare il coinvolgimento della stampa di opposizione³⁷. Villa del Seminario, infatti, non era fuori dal mondo; al suo interno, quindi, si rifletteva la complessa situazione politica e militare italiana, che era stata caratterizzata dal duro scontro tra interventisti e neutralisti e che, nell'attualità, vedeva lo scontro tra soldati nevrologizzati dalle esperienze delle trincee e sanitari preposti alla loro cura, per rimandarli nella mischia del fronte.

La sedizione criminaloide e i prodromi di bolscevismo

Questa polarità conflittuale, sintetizzabile nella pratica quotidiana della “mano di velluto” con alcuni soldati e del “pugno di ferro” con altri, sembrò ripresentarsi anche nelle due fasi di vita del Centro: c'è una prima fase, infatti, quella del 1916, nella quale prevalsero l'afflato interventista e la collaborazione tra pazienti ricoverati e staff medico; ne seguì una seconda, quella del 1917, nella quale questa concordia del “vogliamo bene” svanì e lo scontro tra le opposte fazioni apparve più manifesto. Proviamo a comprendere quello che potrebbe essere accaduto nel passaggio tra il 1916 e il 1917. In questo periodo l'andamento della Guerra si complicò per l'Italia: la conseguenza di questi cambiamenti si ripercosse nelle retrovie, probabilmente anche a Villa del Seminario. Ad esempio, la tipologia di pazienti che giungevano all'Ospedale non era più quella dei mesi precedenti, quando, sotto l'effetto delle vittorie estive, i soldati avevano la prospettiva di un prossimo ritorno a casa. Le tre sanguinose “spallate” autunnali, purtroppo, non avevano portato al risultato sperato. La guerra, che si prospettava sempre più lunga, determinava l'amplificarsi di un tacito e pesante dissenso nei soldati. I provvedimenti invernali di Cadorna, poi, imponevano la revisione alle liste di leva; tanti italiani, che nel 1915 erano stati esonerati o dichiarati inabili al servizio in prima linea, erano riesaminati e spediti al fronte. Sul Carso aumentavano i soldati che “marcavano visita”, spesso esagerando i propri difetti fisici, come ad esempio le lombo-sciatalgie, o simulandone altri. Cresceva anche il fenomeno delle automutilazioni, escogitate quale estremo espediente di fuga dalla guerra³⁸. Si manifestava anche un altro fenomeno che inquietava le Direzioni militari: molti feriti rifiutavano il consenso agli interventi chirurgici, che avrebbero potuto salvare un arto o la sua motilità dalla paralisi, il che, però, avrebbe rigettato quel soldato nella mischia dei combattimenti. Come in altri paesi belligeranti, anche in Italia molti militari, rifiutando il consenso, preferivano scegliere l'invalidità piuttosto che ritornare al fronte³⁹.

³⁷ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., p. 71: «Inoltre in Italia, edotti e scaltriti dall'esempio del Vincent, si ebbero guai minori, nella praxis di codesta clinica singolare». Boschi sapeva che in Francia il trattamento del “torpillage” utilizzato da Clovis Vincent, ovvero l'elettroterapia energeticamente praticata a tutti i “mal volenti”, era stata oggetto di un acceso dibattito politico sui giornali, fino ad arrivare alla istituzione di una Commissione parlamentare.

³⁸ FRESCURA A., *Diario di un imboscato*, Milano, Mursia, 1981, pp. 194-201.

³⁹ Il 4 dicembre 1916, in una Riunione straordinaria Medico Militare, il Prof. Boschi giunse a proporre un drastico rimedio contro questi militari “mal volenti” che rifiutavano il consenso agli interventi chirurgici: svincolare i chirurghi militari dal consenso dei pazienti. La mozione di Boschi incontrò remore d'ordine etico e legislativo, per cui alla fine fu bocciata dalla maggioranza. La stessa que-

È all'interno di questo clima (politico e militare) sempre più incandescente, che Villa del Seminario inaugura la seconda fase della sua breve vita istituzionale. Il Direttore Boschi descrive un evento, molto probabilmente accaduto nei primi mesi del 1917:

Una sera ad ora tarda, non si sapeva che il direttore fosse nell'Ospedale. Così egli udì, al piano di sopra, ove erano i dormitori degli ammalati, un baccano insolito, alquanto strano, un vociare concitato, uno zoccolio. Si precipitò fuori, infilò la scala e si trovò in mezzo ad una baranda di militari semivestiti, taluno provvisto di randello e mezzo convulso da somigliare ad un San Rocco in ribellione. Invano i soldati di sanità tentavano colle buone di risospingerli nella camerata. Fu mestieri al capo d'aver sicura fronte ... due o tre che osarono fissarlo con una certa insistenza ... Frattanto si diede premura di isolare in una camera a parte quei cinque o sei che riteneva sobillatori ed oppositori più accaniti contro l'ordine. Qualche giorno dopo capitò un generale che arringò i colpevoli redarguendoli ed enunciando loro moniti e suggerimenti morali. Più tardi ancora giunsero anche i R.R. Carabinieri, i quali condussero alle carceri quelli che dal direttore dell'Ospedale era stati denunciati al Tribunale militare di guerra. Il quale direttore però non ne seppe più nulla.⁴⁰

Questa sedizione notturna, così come viene descritta, appare essere stata più rumorosa che violenta, tanto che i soldati si lasciarono ricondurre all'ordine ubbidendo al Direttore Boschi, senza attuare alcun serio tentativo di opposizione⁴¹. Boschi racconta, inoltre, che in quel periodo un bravo medico dello staff aveva ricevuto una anonima minaccia di morte, solo perché lavorava con «*volontà ostinata di aver ragione della malevolenza e di ottenere alla Patria ed al Paese, mediante la loro competenza sanitaria, il ricupero di quante energie fosse possibile*»⁴².

Quello che il Maggiore Boschi temeva era che Villa del Seminario potesse finire oggetto di attacchi politici da parte dei giornali della sinistra, come già era accaduto in Francia con il caso Clovis Vincent⁴³. Questo evento temuto si sarebbe verificato anche a Ferrara, seppur con minor clamore. Il Prof. Boschi racconta che un giornale politico, di quelli che prepara-

relle aveva infiammato la Francia, con medici finiti sotto processo a causa di sistemi coercitivi di cura, attuati senza il consenso dei soldati. In Inghilterra, invece, ogni intervento richiedeva l'assenso scritto del paziente, mentre in Germania tale assenso era richiesto solo per le cure che prevedessero un'anestesia totale, cioè un pericolo di morte. In *Atti delle riunioni medico militari istituite dalla Accademia delle scienze mediche e naturali di Ferrara*. Fascicolo II, Anno 1916 – ottobre-dicembre, Ferrara, Premiata stabilimento tipografico ferrarese, 1917, pp. 16-19.

⁴⁰ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., pp. 71-73.

⁴¹ La vicenda si allinea perfettamente a scene che si sarebbero verificate durante la ritirata di Caporetto, qualche mese più avanti: soldati che schiamazzavano e cantavano strofette contro la guerra, ma assolutamente inermi, incapaci di trasformare la propria protesta in un atto rivoluzionario, consapevole e organizzato. I militari sfilano di fianco a Generali, addirittura al Re d'Italia, ma nessuno accenna a forme di aggressione e rivalsa. Sono i «*Santi Maledetti*» di Malaparte, insomma ...

⁴² BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., p. 73.

⁴³ Ivi, p. 69: «Malauguratamente, il solito venticello di color roggio, pronto a spazzare e a travolgere ove trovava resistenze fallaci, si abbatté sulla libera stampa e sul liberalissimo Parlamento francese; camuffato di pietismo, occultando mire sinistre e disfattiste, aizzò l'anima demagogica dell'uno e

vano i tempi nefasti del dopoguerra, pubblicò un articolo intitolato “La colonna infame”. Il Maggiore riporta parte di quel testo, con le minacce rivolte contro i medici del Centro: «*La colonna infame! Nei reparti ... si stanno continuando i sistemi e le vessazioni ... mentre i dirigenti ... pare che mostrino una certa ostentazione nel non voler fare caso della nostra campagna. Avvertiamo quei signori che si mettono su una cattiva strada, tanto più, se intendono far resistenza ai nostri attacchi, danneggiando dei poveri soldati, noi verremo alla denuncia di fatti e nomi specifici, per cui i singoli militari potranno agire contro i singoli ufficiali medici a mezzo delle loro famiglie e trascinarli davanti ai Tribunali civili per rispondere di danni ed interessi.*»⁴⁴

Nella sua ricostruzione, Boschi evidenzia come poche settimane dopo quello stesso giornale parlasse in modo positivo dello staff e dei reparti di Villa del Seminario. Molti giornalisti furono chiamati a visitare il Centro, che non aveva affatto modificato le sue regole di funzionamento nei riguardi dei “malvolenti”; alcuni militari, poi, «*che erano stati più tetragoni a subire la cura risoluta e risolutiva*», ora avevano di nuovo riacquisito la volontà di guarire. I “*criminaloidi*”, che avevano ispirato quel primo articolo infamante, «*erano stati rimossi verso il soggiorno carcerario*»⁴⁵.

Oggi questi metodi sembrano sbrigativi, ma allora erano all’ordine del giorno in tutti i paesi belligeranti⁴⁶; l’andamento non favorevole della guerra, ma anche e soprattutto il pericolo socialista-comunista, spingeva la classe dirigente politica e militare verso questa deriva autoritaristica. In una frase emblematica il Maggiore Boschi, come se dall’alto potesse osservare tutta la situazione politica italiana, scriveva a chiare lettere: «*La piaga si inasprì fino a Caporetto ... Ancora prodromi di bolscevismo. Il medico [Boschi stesso, n.d.a.] se ne accorgeva bene, egli teneva il polso della situazione psicologica dell’Esercito e del Paese*»⁴⁷.

A Villa del Seminario l’opera di “pacificazione” contro i mal volenti, sia che fossero simulatori che rossi-bolscevichi, era stata completata.

Ci voleva l’impressione diffusa di una disciplina senza transigenza: il giudizio clinico doveva farsi piuttosto sommario: più forte che profondo. L’anima di combattente che era in ogni medico doveva forzare pedanteria ed anche rigidità scientifica, e indurre a squalificare la portata pratica delle sfumature patologiche e dichiarar responsabile di fronte alle eccezionali esigenze della Patria chiunque risultasse correato solo di un certo minimo di consapevolezza e di attitudine volitiva. Così il Medico diventava un cooperatore prezioso nella creazione dell’elemento morale, che è il propulsore fonda-

dell’altro e provocò una riprovevole sanzione contro il benemerito pioniere di Tours, che fu balestrato alla fronte a titolo di punizione, lungi dal glorioso nucleo sanitario ch’egli stesso aveva creato».

⁴⁴ Ivi, p. 74.

⁴⁵ Ivi, pp. 74-77.

⁴⁶ Il prof. Boschi, per esempio, elenca due Centri francesi ritenuti modelli a cui ispirarsi, in particolare modo quello di Tours diretto dal dott. Clovis Vincent e quello di Salins Les Bains di Gustave Roussy: il primo era divenuto famoso per l’uso standardizzato del “torpillage” (siluramento elettrico), il secondo per il severo metodo disciplinare. Entrambi i Centri godevano di pessima reputazione nella truppa francese e furono oggetto di interrogazioni parlamentari. ROUSSY G. et BOISSEAU J., *Un centre de neurologie et de psychiatrie d’armée*, in *Paris médical*, n.1, 1916, pp. 14-20.

⁴⁷ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., p. 62.

mentale dell'azione guerresca. Occorreva dunque che il medico militare riconoscesse l'eventuale simulazione; più ancora, discriminasse in una semplice esagerazione di infermità quanto ci fosse di morbosità reale atta a minorare la capacità combattiva del soldato e quanto ci fosse invece di superfetazione artificiale. Gli occorreva "anima di combattente" per acuire la sua indagine clinica, per indursi ad un giudizio tagliente, per deliberare una via di condotta severa. Nessuno di noi è del tutto eroe, e nessuno è del tutto vigliacco ... È compito dei governanti e dei capi creare una atmosfera eroica, che avvolga e travolga. Altrimenti, a un certo punto, Caporetto.⁴⁸

In questo scritto Boschi descrive chiaramente il fenomeno che è conosciuto come "collusione medico-militare": con questo termine si sintetizza un conflitto nel quale le istanze militari *pro Patria* diventano prioritarie rispetto a quelle umanitarie della medicina. In sintesi, il giuramento medico di Ippocrate diventa secondario rispetto al giuramento militare alla Patria. I medici più ideologizzati e interventisti alla guerra aderirono senza difficoltà alle richieste della gerarchia militare, altri cercarono una difficile negoziazione tra i due giuramenti.

Conclusioni

La psichiatria italiana dopo il 1860 aveva iniziato un lungo percorso per essere riconosciuta come disciplina medica scientifica. Nei primi quarant'anni dell'Unità d'Italia la psichiatria era riuscita a penetrare progressivamente nella società civile, soprattutto attraverso la costruzione della rete provinciale dei Manicomi. Nel 1904, infine, venne promulgata la prima legge organica a livello nazionale sulle malattie mentali. Questo processo, però, si concluse definitivamente solo durante la Prima Guerra Mondiale, quando la disciplina psichiatrica entrò di diritto anche nell'Esercito. A questo proposito il Prof. Tamburini scrisse: «... *non solo l'Autorità Sanitaria militare, ma lo stesso Comando Supremo dell'Esercito ha riconosciuto la grande importanza del servizio psichiatrico di guerra, alla cui organizzazione non si era, invero, dapprima posta molta attenzione*»⁴⁹.

Nel 1915, nei giorni della mobilitazione, il prof. Boschi raccontò un aneddoto emblematico: si era presentato a un anziano colonnello della riserva per dare la propria disponibilità militare alla Patria. Il vecchio ufficiale lo aveva guardato e ironicamente aveva sentenziato: «Se ci sarà qualche matto da addomesticare, chiameremo lei!»⁵⁰. Quando arrivò il turno di un chirurgo, il vecchio colonnello aveva esclamato con viso radioso: «Oh, Dio la benedica!»⁵¹. Nelle guerre ottocentesche, infatti, i medici militari per eccellenza erano chirurghi; già questi ultimi, però, vivendo a stretto contatto con i soldati, avevano notato fenomeni depressivi in alcuni individui, ricollegabili alla nostalgia per la famiglia lontana.

Nel corso della Prima Guerra Mondiale, invece, sono centinaia di migliaia i soldati che

⁴⁸ Ivi, pp. 57-58.

⁴⁹ TAMBURINI A., *Sul servizio psichiatrico di guerra*, cit., p. 511.

⁵⁰ BOSCHI G., *La guerra e le arti sanitarie*, cit., p. 17.

⁵¹ Ivi, p. 18.

manifestarono sintomi psichiatrici; questo fenomeno di massa non poteva essere nascosto, né poteva essere affrontato solo con duri provvedimenti disciplinari, che comunque ci furono e portarono a processo migliaia di militari (come ricordato anche in questo saggio). L'antica maschera della "follia", sotto forma della nevrosi-psicosi di guerra, si era insidiata tragicamente nel cuore della guerra moderna⁵². Si stima che in Italia i militari ospedalizzati per disturbi psichiatrici siano stati circa nel numero di quarantamila. La guerra fu un tragico esperimento sociale, nel quale migliaia di individui furono sottoposti a situazioni altamente stressanti. Lo studio delle loro reazioni ha aumentato le conoscenze delle discipline psicologiche e mediche. La macchina bellica chiedeva a quegli individui di essere «soldati senza qualità»⁵³, freddi come dei robot, per sopportare gli stress delle trincee e la vicinanza con la morte. Questa richiesta era umanamente impossibile, perciò l'Io del soldato rispondeva con una reazione nevrotica che, come sostenevano gli psicoanalisti del tempo, era al servizio della pulsione di autoconservazione⁵⁴. Durante la Grande Guerra questi concetti psicologici e medici (reazioni subcoscienti, acute e protratte, allo stress), oggi dati per assodati, furono osservati e studiati estesamente per la prima volta, sotto l'incredulità degli psichiatri più anziani. La scuola neuropsichiatrica ferrarese, rappresentata dallo staff di Gaetano Boschi a Villa del Seminario, ha sicuramente contribuito all'espansione di queste conoscenze, attraverso la concettualizzazione eziopatogenetica della "anafilassi psichica". Nell'attuale comunità scientifica le "nevrosi di guerra" di allora vengono inserite nella diagnosi di "disturbo post-traumatico da stress". I soldati nevrotizzati nei conflitti del Vietnam e dell'Iraq, oggi come allora, rientrando nella vita civile, hanno una altissima probabilità di sviluppare seri "disturbi di adattamento"⁵⁵ sociale e familiare. Tuttora, quindi, il "volto della follia" continua a presentarsi con immancabile e tragica puntualità anche nelle guerre post-moderne.

Ringraziamenti

Si ringraziano il Prof. Andrea Montesi; il personale della Biblioteca Centrale di Medicina dell'Università di Trieste e della Biblioteca Comunale Ariostea di Ferrara; il Prof. Fabio Romanini e la Prof.ssa Chiara Beatrice Vicentini.

Donato Bragatto

Associazione Culturale di Ricerche Storiche Pico Cavalieri di Ferrara
donato.bragatto@gmail.com

Adello Vanni

Psichiatra-psicoterapeuta
vanniadello@gmail.com

⁵² GIBELLI A., *L'officina della guerra. La Grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1991, p. 122.

⁵³ GEMELLI A., *Il nostro soldato. Saggi di psicologia militare*, Milano, Treves, 1917.

⁵⁴ FREUD S., *Promemoria sul trattamento elettrico dei nevrotici di guerra (1920)*, in FREUD S., *Opere*, Vol. 9 L'Io e l'Es e altri scritti 1917-1923, Torino, Bollati Boringhieri, 1977, pp. 171-175.

⁵⁵ CAMP NORMAN M., *The Vietnam war and the ethics of combat Psychiatry*, in *The American Journal of Psychiatry*, vol. 150, fasc. 7, 1993, pp. 1000-1010.

WAR NEUROSES, PSYCHIC ANAPHYLAXIS AND CRIMINAL SEDITION AT VILLA DEL SEMINARIO (1916-1917)

Abstract

In warring Europe, the “war neuroses” were an etiopathogenetic, diagnostic and therapeutic puzzle. In Italy, younger psychiatrists shared Babinski’s theories: “neuroticized” soldiers, diagnosed as “pythiatrics”, presented both a neuro-hormonal disorder and a sub-conscious negative self-suggestion. Therefore they were treated by using counter-suggestive psychotherapy, often associated with electrotherapy. However, there was a number of “pythiatrics” who did not heal: they were called “unwillings” or “exaggerators”; for them very painful, suggestive, energetic and electrical psychotherapies were applied. The authors historicize this complex problem in the place of Ferrara. In the neuropsychiatric center of Villa del Seminario, the staff of prof. Gaetano Boschi developed the theory of “neuro-psychic anaphylaxis” (1916) placing the Ferrara school at the forefront of studies on war neuroses. Also in this center the phenomenon of the “unwilling” militaries took place, so that energetic electrical therapies were used (although we do not know the real extension of this practice). Director Boschi refers to a “criminal” rebellion with the unequivocal flavor of “bolshevism”; once the rebels were identified, they were reported to the Military Tribunal. “Velvet gloves” with cooperators, “iron fist” with the unwillings.