

Roberto Lupo

O.R.S Tricase (Lecce)

*Tarantate in manicomio. Storie di donne
ricoverate all'Ospedale Psichiatrico
Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)*

Abstract

The author conducted research at the State Archives of Lecce, where a series of documents from the Salento Interprovincial Psychiatric Hospital "G. Libertini" of Lecce (O.P.I.S.). The aim of the study is to detect possible connections between medical approach, clinical conduct and the phenomenon of tarantism, in the context of the Salento reality of the first half of the twentieth century.

Keyword: *Tarantism; clinical approach; clinical histories.*

Introduzione

Obiettivo di questo studio è rilevare possibili connessioni tra approccio medico, condotta clinica e fenomeno del tarantismo, nel contesto della realtà salentina della prima metà del Novecento.

A tale scopo ho condotto una ricerca presso l'Archivio di Stato di Lecce, dove attualmente si conserva una serie di documenti provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino "G. Libertini" di Lecce (O.P.I.S.).

La consultazione di tali documenti si è rivelata un campo di indagine di notevole interesse, che si presta a indirizzi di ricerca

diversi; in questa fase si è ritenuto opportuno operare su una selezione di dati, ritenuti più pertinenti all'obiettivo prefissato.

Sono stati rilevati gli elementi di ordine medico e quelli relativi al contesto ambientale e culturale in cui prendeva vita il fenomeno, secondo una dimensione antropologica del concetto di salute. Aspetti del vissuto dei tarantati salentini nel periodo considerato, qui riportati, possono aiutare a comprendere meglio il fenomeno a complemento dei dati acquisiti e autorevolmente evidenziati nell'ampia bibliografia disponibile sull'argomento.

Si è cercato di produrre un condensato dei dati con riferimento puntuale alle fonti, seguita da una fedele esposizione in forma di testo narrativo, tale da renderne più agevole la lettura e la comprensione.

Delle persone menzionate si è ritenuto di dover garantire l'anonimato, indicandole solo con il proprio nome o con le sue iniziali.

All'interno del Patrimonio dell'Archivio di Stato di Lecce, si trova collocato il Settore "Archivi Diversi", che contiene una raccolta di documenti provenienti dall'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino di Lecce, denominata "OPIS 1900-1950".

Si tratta di documenti relativi ai ricoveri di "alienati mentali" residenti e originari del territorio salentino delle province di Lecce, Brindisi e Taranto, fatta eccezione per qualche ricoverato trasferito da manicomi della Campania (Aversa) e della Basilicata¹.

¹ Tali documenti sono contenuti all'interno di una cartella intestata dall'OPIS "Incarto dell'ammalato" e identificata dall'Archivio come "Fascicolo", conservati in ordine alfabetico, e raggruppati in faldoni o Buste, numerati. La raccolta dei documenti "OPIS" è suddivisa in 4 Serie: le Serie I, II e III denominate "Pratiche Amministrative", la Serie IV denominata "Pratiche

Il campione d'indagine esaminato è composto dai ricoveri di "Donne Dimesse" e "Donne Decedute" nel periodo che va dal 1900 al 1950.

Si tratta di donne ricoverate una o più volte (i documenti delle persone che hanno avuto ulteriori ricoveri successivi al primo, sono contenuti nello stesso fascicolo nominativo) e di donne decedute durante il ricovero (nel qual caso l'incarto contiene anche i documenti relativi ad eventuali ricoveri precedenti).

Pertanto, oggetto di consultazione sono stati i documenti contenuti nelle serie:

Pratiche Sanitarie Decedute dal 1901 al 1940: 728 Fascicoli (dal 1 al 728) in 25 Buste (dal n° 70 al n° 95);

Pratiche Sanitarie Decedute dal 1941 al 1950: 340 Fascicoli (dal 729 al 1069) in 14 Buste (dal n° 96 al n° 110);

Pratiche Sanitarie Dimesse dal 1901 al 1920: 212 Fascicoli (numerati dal 1 al 212) suddivisi in 11 Buste (dal n°140 al n° 151);

Pratiche Sanitarie Dimesse dal 1921 al 1930: 149 Fascicoli (dal 213 al 362), in 5 Buste (da n°132 al n° 139).

Il campione d'indagine è costituito, quindi, da 1.492 Fascicoli/Incarti nominativi, comprensivo di un numero di ricoveri notevolmente maggiore, tenendo conto che in alcuni Fascicoli si conservano documenti relativi a più ricoveri.

I dati rilevati circa il vissuto degli "alienati", quali emergono dai documenti consultati (cfr. inoltre l'*Appendice*), nonostante l'atteggiamento tendente a sottovalutare e ridimensionare il

Sanitarie". I documenti oggetto della presente ricerca sono contenuti nei Fascicoli della Serie IV, che, a sua volta, è suddivisa in sotto sezioni: Donne e Uomini (secondo il genere dei ricoverati), e Dimessi e Deceduti (secondo che si tratti di ricoveri conclusi con Dimissione o con Decesso).

fenomeno, rivelano la presenza di interessanti e indicative analogie tra aspetti della sintomatologia clinica degli alienati ricoverati all'OPIS e aspetti fenomenici propri del tarantismo: dal delirio religioso ("parla con i santi"), all'impulso irrefrenabile a danzare ("ballava sempre"), agli accessi con manifestazioni del corpo disordinate e involontarie (simil epilettiche). Pur essendo elementi di per sé sufficienti per formulare alcune interessanti riflessioni qui si è scelto di riportare in dettaglio solo i casi in cui sono fatti riferimenti diretti ed espliciti, compiutamente descritti, al tarantismo delle ricoverate Addolorata, Filomena ed Anna.

I dati rilevati provengono prevalentemente dai documenti denominati "Incarto dell'ammalato" e "Formulario", che si presentano come moduli prestampati compilati a mano, un'ulteriore fonte è costituita dall'"Atto notorio".

Di tali documenti in *Appendice* si fornirà una descrizione integrale, mentre, nell'esposizione dei casi selezionati, qui sotto verranno riportate solo le voci inerenti all'obiettivo della ricerca.

Di ciascun caso si riportano i dati correlati e il riferimento al documento da cui sono tratti, cui segue un'esposizione in forma narrativa, rigorosamente fedele agli stessi.

1. Storia di Addolorata.

Presentazione dei dati e relativi documenti

Doc.: "Formulario. Relazione medica giurata innanzi al Pretore". Dati considerati:

Sez. I

3. Data di nascita: *10 agosto 1871* 4. Luogo della nascita: *Lecce*

7. *Celibe: ammogliata con figlio* 10. Grado di istruzione: *nessuna*

11. Occupazione, arte o mestiere: *lavandaia*

Sez. II

Quali malattie somatiche hanno preceduto lo sconcerto mentale:

Nessuna malattia precedente.

Sez. III

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

7. Come si contenne l'individuo nei rapporti religiosi: *Regolare*
8. Come si comportò nella famiglia e come nella società: *Bene*
10. A quali cagioni si deve maggiormente attribuire l'attuale malattia?: *Stato nervoso - eretismo*

Sez. IV

1. Quando e come si manifestarono i primi fenomeni della malattia mentale?:
Con fenomeni isterici
2. Quale corso e fasi ha questa finora subito?: *Sempre aumentandosi*
4. Fu praticata alcuna cura e con quale successo? *Cura mercuriale, senza successo alcuno*

Sez. V

Quali sono i sintomi somatici che offre l'ammalato nell'esame presente.
Come se ne stabilisce la Diagnosi e la Prognosi?: *Isteria con eccitamento della volontà al suicidio.*

Doc.: Verbale di Perizia del dott. A. I., perito medico da Lecce
"Si conferma e si ratifica in tutto il suo tenore la relazione di perizia, contenuta nel Formulario, redatto il 15 dicembre 1902".

Doc.: Frontespizio Incarto della malata A.
Ammissa provvisoriamente il 7-1-1903 Dimessa il 18-11-1906,
Riammissa il 29-5-1913 Dimessa il 9-9-1914,
Riammissa il 12-10-23 Dimessa il 2-12-1923,
Riammissa il 5-12-23 Dimessa il 29-11-1925.

Doc.: Atto di notorietà (modulo prestampato), 13 Febbraio 1903 (I ricovero)
"L'anno mille novecento tre il giorno tredici Febbraio in Lecce, Noi avv. G. G.

Per esaudire la richiesta dell'Ill.mo signor Procuratore del Re relativa alla formazione del presente atto onde provvedersi alla compilazione d'atto notorio per constatare la follia di A. nata e domiciliata in Lecce"..."A seguito di informazioni avute dal locale Sindaco abbiamo fatto venire alla nostra presenza quattro probi ed onesti individui, che richiesti delle generalità hanno risposto chiamarsi: 1° C. F. Di anni 47, falegname 2° G. O. di anni 46, farmacista 3° C. O. di anni 43, Guardia Daziaria 4° C. G. di anni 54 domestico. Tutti domiciliati in Lecce" ... i quali "hanno l'un dopo l'altro dichiarato come appresso, cioè: Che come vicini di abitazione di A. da Lecce conosciamo che da sei mesi a questa parte la medesima sul principio si ritenne affetta dalla malattia così detta della taranta e ballò per pochi giorni, in seguito di che le si manifestò un tremore per tutto il corpo e poscia dette manifesti segni di follia ora gridando ed urlando in continuazione senza motivo ora strappandosi i capelli, ora uscendo nuda nella pubblica via richiamando l'attenzione del pubblico e molte volte tentò di gettarsi nel pozzo e dopo inchiodata l'apertura dello stesso cercò di scassararlo e ciò

fece per ben due volte. Tutti questi fatti ed altri ci convinsero che la medesima era folle.

Ci costa per averlo inteso che la stessa L.A. nel manicomio continua ad essere folle...

(la data del documento necessario per l'ammissione provvisoria in Manicomio, è successiva alla data del ricovero, verosimilmente perché l'ammissione in manicomio di A. ebbe carattere d'urgenza). Doc.: il Direttore del Manicomio di Lecce avanza al Procuratore del Re la proposta di licenziamento di L.A. perché *reintegrata nelle facoltà mentali*". Doc.: Licenziamento - 22 Novembre 1906. "*licenziata guarita*" in quanto dal 12 ottobre 1906 "*notevolmente migliorata condizioni mentali e fisicamente bene*".

Doc.: Certificato medico rilasciato dal dott. P., medico della Congregazione di Carità di Lecce - Servizio medico e cerusico per i poveri infermi, 29 maggio 1913. Si certifica che A. È "*affetta da nevrosi isterica per cui nei continui attacchi di delirio diventa pericolosa*".

Doc.: Ordinanza del Questore della città e circondario di Lecce - 29 maggio 1913 (si riferisce al secondo ricovero) "*...visto l'art 2 della legge relativo regolamento, letto il certificato medico da cui risulta che L. A. di anni 42 da Lecce ...è affetta da forma grave di pazzia che la rende pericolosa per sé e per gli altri...si dispone il ricovero in Manicomio*".

Doc.: Proposta di ricovero da parte del medico della Congregazione di Carità di Lecce, Servizio medico e cerusico per i poveri infermi - 29 maggio 1913 (II ricovero)

Si certifica che L. A. è affetta da "*nevrosi isteriche, per cui nei continui attacchi di delirio diventa pericolosa per sé e per gli altri, dovrebbe d'urgenza essere ricoverata nel manicomio.*"

Doc.: notifica del Direttore del Manicomi di Lecce - 4 giugno 1913
L.A. "*...all'osservazione risulta "affetta da malinconia*".

Doc.: Comunicazione del Direttore del manicomio di Lecce al Procuratore del Re, 18 luglio 1914, "*è notevolmente migliorata nel mentale e serba sempre contegno calmo*", per cui nulla osta "*per l'accoglimento dell'istanza per il ritorno ...in famiglia sec l'art 69*".

Doc.: Relazione del Direttore del Manicomio, 24 10 1923 *dall'osservazione è ritenuta "affetta da psicosi depressiva"*

Doc.: Risposta del Direttore al Procuratore del Re, 15 Nov 1923, (si riferisce al quarto ricovero), A. "*è migliorata nel mentale*" per cui "*l'ambiente familiare*" può "*anche tornare maggiormente giovinale all'inferma*".

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

Doc.: Decreto del Tribunale Civile e Penale, 1 dicembre 1923. Si ordina *“l'immediato licenziamento della emarginata da codesto manicomio, la quale dovrà essere affidata al genero V. B. che assumerà la cura e la responsabilità della custodia dell'inferma”*.

Doc.: Referto medico del 5 12 1923 (accompagna il quarto ricovero). L'alienata risulta *“affetta da mania con delirio di persecuzione”*

Doc.: Proposta di licenziamento da parte del Direttore del Manicomio - 29 Novembre 1929 (si riferirebbe al quinto ricovero non riportato in frontespizio dell'Incanto). L'alienata *“riconosciuta all'osservazione affetta da Psicosi depressiva, viene licenziata, essendosi reintegrata nelle facoltà mentali, è stata dimessa guarita in via di provvisoria e pertanto si propone all'Autorità Giudiziaria per il licenziamento definitivo”*.

Doc.: Proposta di licenziamento da parte del Direttore del Manicomio, 29 Novembre 1929 (un quinto ricovero, non riportato sul frontespizio dell'Incanto).

Addolorata ballò pochi giorni poi finì rinchiusa in manicomio per anni

Addolorata, figlia del sarto e della filatrice, fa la lavandaia.

In passato non ha sofferto di nessuna malattia e il suo organismo non presenta alcuna “predisposizione somatica” particolare: ha goduto sempre di buona salute.

È cresciuta in famiglia, senza ricevere nessun grado di istruzione. Si è comportata sempre bene, da brava figlia.

Ha uno spiccato spirito religioso; frequenta assiduamente la chiesa; una predisposizione, tuttavia, che non dà adito ad eccessi di sorta.

All'età di 32 anni si ritrova sposata ed ha una figlia.

Addolorata si irrita con facilità: per il suo carattere irrequieto, “nervoso”, forse eccessivamente sensibile, a volte reagisce in modo impulsivo e aggressivo di fronte alle contrarietà, anche quelle apparentemente banali.

Secondo il medico, tali caratteristiche della personalità sono responsabili dell'attuale stato di malattia mentale di Addolorata.

Una condizione di salute per cui si è reso necessario l'isolamento in manicomio; un ricovero a carattere d'urgenza, tanto da consentire la procrastinazione della documentazione necessaria per Legge all'ammissione presso l'OPIS.

Tutto è cominciato circa sei mesi prima. Addolorata manifestava un comportamento strano, proprio come chi è morso dalla taranta, aveva tremori in tutto il corpo ed era posseduta da un irresistibile desiderio di ballare. Per più giorni ballò in continuazione.

I familiari e tutto il vicinato se ne resero conto da subito, anche per loro si trattava effettivamente della “malattia cosiddetta della taranta”, il cui morso avvelena il corpo e a cui solo la danza può dare sollievo.

Poi Addolorata assunse un comportamento più aggressivo, tale da mettere in subbuglio la quiete domestica e disturbare il vicinato: urla, si strappa i capelli, si toglie i vestiti ed esce nuda per strada.

Tutto ciò costituisce motivo di scandalo per la comunità che ne è turbata ed allarmata.

Per la stessa Addolorata la situazione diventa talmente insostenibile che vorrebbe farla finita. Tenta di gettarsi ripetutamente nel pozzo e per ben due volte riesce a scassinare lo sportello che ne chiude l'apertura nonostante sia stato assicurato con i chiodi.

Gli eventi precipitano, la situazione sembra degenerare e assumere i caratteri di pericolosità per la sua incolumità e per l'ordine pubblico.

I fatti accaduti sono ritenuti inequivocabili segni di follia. D'altronde che Addolorata sia una “folle”, lo hanno dichiarato sotto giuramento nell'atto notorio il falegname, un domestico, pure una guardia della finanza e perfino il farmacista.

Il medico che l'ha visitata ritiene si tratti di "Isteria con eccitamento della volontà al suicidio" per cui prescrive il ricovero all'OPIS.

Anche nel periodo di osservazione in manicomio Addolorata "continua ad esser folle"; la necessità del regime di reclusione viene confermata dal direttore, la diagnosi è di Malinconia.

Resterà chiusa per quasi 4 anni, poi, ritenuta migliorata "nelle condizioni mentali", e viene licenziata guarita, ma a questo primo ricovero ne seguiranno altri.

Sette anni dopo, le porte del manicomio si riapriranno: Addolorata continua ad essere preda di "continui attacchi di delirio", tali da farla ritenere "pericolosa". Il medico del "Servizio per i poveri infermi" della "Congregazione di carità", la ritiene "affetta da nevrosi isterica", e il Questore "dispone il ricovero" in manicomio perché "affetta da forma grave di pazzia". Addolorata rimarrà chiusa in manicomio un altro anno.

Passano nove anni e Addolorata sviluppa una "psicosi depressiva", che la riporta nuovamente all'OPIS. Tuttavia in prossimità delle feste natalizie il direttore acconsente ad un rientro a casa, sotto la responsabilità del genero: Addolorata ha dimostrato "un contegno calmo, sembra migliorata nel mentale". Una volta a casa, però, la situazione precipita nuovamente. Dopo solo tre giorni Addolorata viene nuovamente rinchiusa in manicomio: è diventata sospettosa e diffidente, la diagnosi è di "Mania con delirio di persecuzione", ne uscirà dopo altri due anni.

La psicosi depressiva non accenna a migliorare. Addolorata subirà ancora un altro ricovero in manicomio, il quinto.

La trentenne pizzicata dalla taranta ha compiuto 58 anni quando infine viene dimessa dall'ultimo ricovero registrato

all'OPIS in quanto "guarita in via provvisoria essendosi reintegrata nelle facoltà mentali".

La psicosi di Addolorata era iniziata come una forma di tarantismo: l'aveva pizzicata la taranta e lei ballò per assecondarne la volontà. Poi gli accessi impulsivi, che in forme di diversa intensità, sono pure presenti nella fase iniziale del rituale simbolico del tarantismo, assunsero carattere disordinato ed emersero gravi disturbi del comportamento. La sua sintomatologia nevrotica finisce per configurarsi come uno stato di Malinconia, una malattia considerata grave e pericolosa per la quale si ritenne necessario il ricovero in manicomio.

Il piano simbolico non riesce a contenere il conflitto interiore in cui Addolorata è rimasta bloccata.

Nel corso di circa 12 anni i ricoveri all'OPIS si sono ripetuti più volte e per periodi lunghi.

Per Addolorata la danza non ha sortito la sua azione risoltrice, non è riuscita a sanare dal veleno del morso del ragno. Il sistema simbolico-rituale non ha funzionato.

È probabile che all'espressione fenomenica del tarantismo di Addolorata sia venuto a mancare il sostegno adeguato da parte della collettività; come se la simbologia legata al ragno non abbia trovato radicamento e condivisione sufficienti nella comunità cittadina, che pure all'inizio aveva interpretato la situazione critica in tal senso. La solidità della tradizione popolare sembrerebbe esser venuta meno, e senza di essa non riesce a prevalere l'azione risoltrice del rituale.

Fallito il ricorso al sistema simbolico, la situazione critica si evolve e si complica in modo alquanto grave.

... e se Addolorata avesse potuto continuare a danzare, magari aiutata dall'intervento della collettività con musiche più adatte al morso di ragno subito? Chissà...

2. Storia di Anna

Presentazione dati e documenti

Doc.: Formulario, Redatto ad Aradeo il 16 Marzo 1902 dal medico L. M. con firma autenticata come per legge.

Sez. I

3. Data di nascita: *26 Aprile 1866*

10. Grado di istruzione: *quasi analfabeta*

11. Occupazione arte o mestiere: *contadina*

Sez. II

Quali malattie somatiche hanno preceduto lo sconcerto mentale:

Ignoriamo tutto; solo da una commare sappiamo che all'età di quindici anni ebbe il tifo addominale con meningismo- pare che fu apprestato tutto per la morte. Circa qualche anno prima della presente malattia ebbe un forte spavento per cui perdetto le mestruazioni; qualche anno dopo fu abbandonata dall'amante, che sposò la sorella; in seguito a qualche mese si manifestarono i primi segni dell'alterazione mentale presente.

Sez. III

Quali predisposizioni od occasioni hanno cagionato il presente disturbo mentale?

1. Se la predisposizione è un vizio di famiglia precisare in quale membro ed in quale grado: *Il fratello dell'inferma sofferente di Malinconia, all'età di 24 anni si uccise con una fucilata.*

4. S'indichi come siasi nel malato estrinsecata la vita sessuale, e se abbia in ciò trasgredito le leggi naturali (Onanismo). *Da circa 10 anni ha perduto le mestruazioni in seguito ad un forte spavento in baruffa.*

5. Potendo la predisposizione alla follia trovarsi nel carattere morale si invita a delinearlo; ed indicare come venne educato e come si venne in lui sviluppando la morale ed intellettuale capacità: *Non costante; indifferenza affettiva per i suoi, alle volte irritabile fino alla violenza; il contegno è depresso. Ha frequentato per qualche anno le scuole elementari.*

6. Quali furono le inclinazioni predominanti dello infermo, e quali le sue occupazioni e passioni favorite: *Propensioni casalinghe; preferiva raccogliere erbaggi e fiori.*

8. Come si comportò nella famiglia e nella società?: *Sempre buona e ubbidiente*

9. Furori affetti depressivi come causa dello stato presente?: *Dicono dispiaceri amorosi.*

10. A quali cagioni si deve maggiormente attribuire l'attuale malattia?: *Pochi mesi prima dell'inizio della malattia fu abbandonata dall'amante.*

Sez. IV

1. Quando e come si manifestarono i primi sintomi della malattia?: *Sempre a quanto dicono le vicine, circa 6 anni fa, un giorno di funzione stando in chiesa, fu colpita da deliquio; accompagnata a casa e posta a letto rimase*

per qualche giorno muta, come stupida; poi cominciò ad adirarsi colla famiglia e a dar segni d'incoerenza negli atti e nelle parole, divenne insonne a poco a poco tasche dalle vicine fu dichiarata pazza. E tutto ciò dopo qualche mese da che fu abbandonata dall'amante che sposò una sua sorella.

2. *Quale corso e fasi ha questa finora subito?: Pare che da sei anni in qua siasi mantenuta sempre la stessa*

4. *Fu praticata alcuna cura e con quale successo?: Nessuna cura medica fu mai praticata. La famiglia credendola affetta da tarantolismo, le procurarono spesso dei suoni.*

5. *Fu l'ammalato ricoverato in qualche Asilo e quando?: Sino a tre mesi fa è stata sempre in seno alla famiglia, dalla quale poi ha dovuto essere abbandonata perché dava molto fastidio.*

Sez. V

Quali sono i sintomi somatici che offre l'ammalato nell'esame presente?

Come se ne stabilisce la Diagnosi e la Prognosi?:

Esame presente. L'inferma ha contegno delle volte indifferente, alle volte depresso, con la fisionomia atteggiata a continua espressione di pena e di preoccupazione. Cammina lentamente e quasi indecisa e forzata: il linguaggio mimico è diminuito, la voce è generalmente bassa e debole, ma alle volte quasi regolare; raramente diviene muta - mutismo però che alle volte dipende da mancata attenzione o percezione. Non si notano disturbi del linguaggio fonico articolato. Del linguaggio grafico non ricorda nulla. Per ciò che riguarda la condotta notiamo ch'essa è alterata nei suoi rapporti colla famiglia; giacché non sente affetti domestici tranne che rarissime volte, domandata se vuole vedere la madre, risponde affermativamente. In ordine alla percezione si nota: qualche illusione ottica, ma più spesso errori per difetto d'attenzione.

Memoria: l'inferma ricorda alquanto i fatti anteriori alla malattia, confusamente o affatto quelli posteriori; ha poca nozione del tempo e del luogo che confonde facilmente. Non risponde a tono alle domande: l'ideazione è confusa, spossata, poco distinguendo fatti e persone.

Esame fisiologico: Costituzione scheletrica regolare, masse muscolari poco sviluppate, pannicolo adiposo scarso, colorito delle mucose pallido. nulla a carico degli organi interni, meno che un catarro uterino assenza della mestruazione. Sonno regolare, raramente spaventi

Diagnosi - Melanconia semplice? (sic).

Doc.: Atto Notorio firmato da quattro testimoni (un contadino, un muratore , 2 uscieri e una guardia municipale) sotto giuramento, "...La signora A.C. di anni circa 36...è effettivamente inferma di mente e tale da rendersi pericolosa a se ed agli altri..."

Doc.: Frontespizio del fascicolo: C. A. da Andrano

Ammessa provvisoriamente il 27-7-1902

Deceduta il 3-10-1918 per Marasma paralitico.

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

Doc.: Notifica del Prefetto al Direttore Provinciale del Manicomio- Lecce, 24 Luglio 1902

"...trasmetto alla S.V. l'accluso Decreto di definitiva ammissione in codesto Manicomio della demente C. A. La quale dovrà essere ricoverata a spese della Provincia"

Doc.: *Decreto del Prefetto della Provincia di terra d'Otranto*
Il Prefetto...Decreta: Il Manicomio Civile di Lecce è autorizzato ad accettare la folle C.A.

Doc.: Il direttore del Manicomio Provinciale di Lecce trasmette al "sig. Presidente della Deputazione Provinciale di Lecce il foglio personale, 30 Luglio 1902 "... contraddistinta (C. A.) affetta da Melanconia... già ammessa definitivamente giusto decreto prefettizio del 24 volgente mese".

Doc.: Lettera / Notifica del delegato Sindaco di Aradeo al Direttore del Manicomio - Lecce, 26 Luglio 1902 "...In esecuzione delle disposizioni Prefettizie, invio a codesto Manicomio la demente A. Per essere ivi ricoverata. La stessa viene accompagnata dall'agente Municipale...."

Doc.: Foglio personale, redatto dal Medico di guardia dell'OPIS, "Lecce 27 Luglio 1902 ad ore 8 1/2 è entrata A. C.
nata: il 2 ottobre 1866 a Aradeo Provincia di : Lecce, domiciliata a: Aradeo Prov. Lecce

di stato: celibe (sic) di professione: contadina

Ammessa con Decreto prefettizio del 24 luglio

Accettata con Deliberazione del di 11 Luglio del Sindaco N° 1059

Proveniente da Aradeo e accompagnata con letto il 26 luglio 1902 ...è però assai deperita nella condizioni generali.massa muscolare poco sviluppata, pannicolo adiposo scarso, colorito mucose pallido. Da parecchio tempo si alimenta assai scarsamente".

Doc.: Lettera del Vice Parroco di Aradeo al Direttore del Manicomio Provinciale di Lecce

Si chiede di sapere "con precisione l'anno in cui la signora A. C. fu P. fu ricoverata...essendo morta nel 1918".

Doc.: Risposta del Direttore del Manicomio al Vice Parroco di Aradeo
"...significo che l'alienata C A ...venne ammessa in questo Manicomio il 27 luglio 1902 e vi morì il 13 ottobre 1918 per marasma paralitico".
(conferma da parte del Direttore del Manicomio di Lecce la permanenza di A. C. in manicomio per più di 16 anni, fino alla morte).

Doc.: Comunicazione del Direttore del manicomio al Commissario della Deputazione della Provincia di Lecce “...partecipo la morte della ricoverata controdistina (A.C.) avvenuta stamane alle ore 7 per Marasma Paralitico...”.

Morte di una tarantata, forse malinconica

Anna è cresciuta in campagna, ha frequentato le scuole elementari per qualche anno, senza molto profitto, visto che è rimasta “semianalfabeta”.

Ama andare per i campi a raccogliere verdure e fiori spontanei.

Con i genitori ha una relazione debole dal punto di vista affettivo, mostra indifferenza e a volte con facilità entra in conflitto, ma in generale si fa apprezzare come “ragazza buona ed ubbidiente”.

A 15 anni viene colpita da “meningismo”, una complicanza delle febbri tifoidee, che simula i sintomi neurologici della meningite cerebrale.

Le sue condizioni sono gravi e si teme il peggio. Non si esclude che la vita della giovanetta si possa concludere fatalmente, tanto che si arriva a provvedere tutto quanto necessario nel caso sopravvenga la morte.

D'altra parte, in famiglia non si respira un'aria tanto allegra e serena; un fratello di Anna, che soffriva di melanconia, all'età di 24 anni si è tolto la vita sparandosi una fucilata.

Anna stessa non tarderà a sviluppare una tendenza alla depressione.

Il suo carattere presenta una sensibilità esasperata, una personalità molto suggestionabile e soggetta ad essere notevolmente traumatizzata da eventi esterni. Lo spavento per aver assistito ad una “baruffa” le causa il bocco dei cicli mestruali.

Poi per Anna arriva l'amore, ma per l'incontro amoroso pagherà ben presto il prezzo di una cocente delusione. Viene abbandonata dall'amante, che per di più le ha preferito la sorella. Ad Anna toccherà subire anche il trauma di assistere al loro matrimonio: difficile superare un tradimento consumato in famiglia.

Anna delusa e forse "compromessa" da questa triste esperienza, rimarrà "zitella".

Una situazione critica che non tarderà a manifestarsi con i primi segni di "alterazione mentale".

La scena della "sconcerto" avviene nella chiesa del piccolo paese salentino.

Anna ha circa 30 anni e, secondo le consuetudini della tradizionale popolare dell'epoca, partecipa con assiduità alle celebrazioni delle pratiche religiose; è devota ai Santi.

Un giorno, durante una funzione religiosa viene colpita da una sorta di mancamento. Le vicine le corrono in soccorso, Anna viene portata a casa e fatta coricare a letto. Si chiama il medico che constata l'avvenuto deliquio, seguito da stato "stuporoso".

Anna rimane a letto per più giorni, chiusa nel suo mutismo. Anche durante la notte dà segni di agitazione, neanche il sonno la ristora più.

Anna comincia a diventare aggressiva, a inveire contro i familiari con atti e parole sconnesse.

Il comportamento di Anna, reattivo e impulsivo, viene inequivocabilmente attribuito alla taranta che l'ha pizzicata. Per i familiari è cosa palese, per chi è colpito da tarantolismo l'intervento del medico non può sortire alcun effetto benefico ed efficace, in questi casi si deve ricorrere alla "cura dei suoni": i musicisti sanno come risolvere gli attacchi di Anna concertando le melodie più appropriate.

Trascorrono sei anni e le crisi si ripresentano ciclicamente, sempre con le stesse caratteristiche.

Intanto i rapporti con i familiari cominciano a logorarsi fino a comprometersi del tutto; il peso della situazione è diventato troppo impegnativo, troppo gravoso: Anna viene abbandonata dalla famiglia a se stessa, al suo conflitto e ai suoi tentativi di interferire con la taranta.

Non rimane che far intervenire il medico del paese; durante la visita Anna mostra un contegno indifferente, depresso, sembra preoccupata ed in pena. Si muove lentamente. Anche la mimica espressiva del volto è limitata, la voce bassa e flebile; sembra distratta e disattenta, ha qualche illusione ottica. Avrà sviluppato una forma di “Melanconia semplice?”. Lo stesso medico che invia Anna all’OPIS non è del tutto convinto, prova ne sia che appone un punto interrogativo accanto alla diagnosi.

Anna rimarrà rinchiusa in Manicomio per 16 anni, fino alla morte avvenuta a 52 anni per “marasma paralitico”.

Ormai in paese nessuno si ricorda più della tarantata finita in manicomio. Neanche il Vice Parroco conosce “con precisione” la situazione di Anna per cui, probabilmente per completare il registro parrocchiale, chiede informazioni al Direttore del Manicomio: la risposta non lascia dubbi sulla fine della tarantata: “l’alienata ... ammessa in questo Manicomio il 27 luglio 1902 ... vi morì il 13 ottobre 1918 per marasma paralitico”.

3. Storia di Filomena

Presentazione di dati e documenti

Doc.: Atto notorio, 5 maggio 1904, dinanzi al pretore del Mandamento di San Cesario è comparso “C. F., marito di F, il quale ha chiesto atto notorio allo scopo di constatare come la detta sua moglie... è alienata di mente”. Sono presenti “quattro testimoni, che sotto giuramento formalizzato solennemente

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

dinanzi al pretore, i quali testimoni interpellati sulla posizione di sopra articolata da C. F., hanno risposto: Sappiamo che F., moglie di C. F. è pazza da circa otto a nove giorni”.

Doc.: Formulario - Relazione medica che giusta l'Articolo 11 dello Statuto Organico deve accompagnare gli ammalati di mente che s'invisano al Manicomio di Lecce.

Firmata sotto giuramento dal dott G.G., giorno 5 Giugno 1904.

Sez. I

4. Luogo della nascita: *Matino* 5. Provincia di origine: *Lecce*

6. Luogo di domicilio e sua Provincia: *San Cesario di Lecce*

7. Celibe: *No* 10. Occupazione, arte o mestiere: *contadina*

Sez. II

Quali malattie somatiche hanno preceduto lo sconcerto mentale:

Isterismo - Malaria - Anemia da Malaria

Sez. III

Quali predisposizioni od occasioni hanno cagionato il presente disturbo mentale?

Per assolvere a questo quesito molto complesso bisogna por mente a ricercare e dichiarare i seguenti dati:

1. Se la predisposizione è un vizio di famiglia precisare in quale membro ed in qual grado

Isterismo nella madre

5. Potendo la predisposizione alla follia trovarsi nel carattere morale si invita a delinearlo; ed indicare come venne educato, e come si venne in lui sviluppando la morale ed intellettuale capacità: *Educazione di contadina*

6. Quali furono le inclinazioni predominanti dell'infermo, e quali le sue occupazioni e passioni favorite: *Tessitrice.*

7. Come si contenne l'individuo nei rapporti religiosi: *Da fanciulla fu bigotta ; ora segue le pratiche di donna religiosa.*

8. Come si comportò nella famiglia e come nella società: *Come donna assennata; amante della famiglia e del lavoro*

Sez. IV

1. Quando e come si manifestarono i primi fenomeni della malattia mentale?
I primi fenomeni si manifestarono nove anni fa, dopo l'operazione di mastite suppurata, mentre allattava una bambina; con tremore generale ed atti impulsivi contro sé stessa e la bambina poppante.

2. Quale corso e fasi ha questa finora subito? *I fatti mentali durarono tre a cinque mesi; i somatici circa un anno = dopo applicazioni di cure elettriche. Di tanto in tanto i disturbi somatici ritornarono, ma in minore intensità.*

3. Si contano per esse delle recidive e quali furono le cagioni di queste?
Leggeri disturbi psichici di natura isterica

4. Fu praticata alcuna cura e con quale successo? *Le correnti elettriche di sopra accennate*

5. Fu l'ammalato ricoverato in qualche altro Asilo e quando? *Nossignore*

Sez. V

Quali sono i sintomi somatici che offre l'ammalato nell'esame presente
Come se ne stabilisce la Diagnosi e la Prognosi?

Anemia per malaria cronica. Nessun segno degenerativo _ Dopo l'infezione malarica a tipo estivo autunnale ha manifestato un tremore agli arti, insonnia e contrazioni tonico cloniche degli antibracci. A dicembre ebbe mastite suppurativa; allattava la bambina, che da circa un mese è a balia. Da Giovedì manifestò la malattia mentale con loquorrea (sic) e delirio religioso = lunedì passato perciò era andata a Galatina a pregare S. Paolo, credendosi affetta da disturbi nervosi per morso di ragno. Col delirio prendeva atteggiamenti come di preghiera e di adorazione. Richiedeva l'intervento di sacerdoti, riteneva i sanitari messi diabolici. Interessato due giorni fa somministro Sulfonal (il sulfonmethano è un composto chimico sintetizzato nel 1888 e introdotto come farmaco ipnotico in seguito, ora sostituito da sedativi più nuovi e più sicuri) e l'ammalata si quietava. Sospettando essere la malaria e l'anemia consecutiva la causa occasionale, pratico generose iniezioni di bicloruro di chercina = migliora per due giorni. Ma oggi è in uno stato maniacale agitato da inveire contro tutti, eludere la vigilanza scappare oppure chiudersi sola in casa. Da ciò penso trattarsi di mania furiosa, a base isterica, il cui scoppio è determinato dallo stato quasi cachettico della malata per malaria. Prognosi lieta.

Doc.: Ordinanza del Pretore del Mandamento, 5 giugno 1904 *l'allucinata F.* sia "provvisoriamente ricoverata nel Manicomio di Lecce".

Doc.: Delibera del Sindaco di San Cesario, 6 Giugno 1904, il Sindaco... dispone l'accompagnamento della "demente F. presso il manicomio per il ricovero provvisorio".

Doc.: Frontespizio Incarto della malata: D. I. F. da Matino, domiciliata a San Cesario

Ammessa provvisoriamente: il 6 *Giugno 1904* Dimessa: il 5 *Febbraio 1905*

Doc.: Comunicazione del Direttore del Manicomio Provinciale di Lecce al Signor Procuratore del Regno - Tribunale di Lecce, 7 Giugno 1902, "... in seguito all'ordinanza del Pretore del Mandamento di San Cesario nel giorno precedente ...è stata ricoverata in questo manicomio la folle F., del conto della quale si riserva di esprimere parerete l'ammissione definitiva".

Doc.: Comunicazione del Direttore del Manicomio Provinciale di Lecce al Signor Procuratore del Re - Tribunale di Lecce, 16 Giugno 1902. Si esprime parere favorevole "per l'ammissione definitiva perché F. essendo affetta da Mania con furore può, se lasciata libera rendersi pericolosa a se ed agli altri".

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

Doc.: Atto notorio “...*é pazza da 5 a 8 giorni* “.

Doc. Delibera Deputazione Provincia di Lecce, “*la Deputazione si assume la competenza passiva del mantenimento della folle D.I.F. nella 3° classe*” del *Manicomio*.

Doc.: Comunicazione del Direttore del Manicomio al presidente del Tribunale civile e Penale di Lecce, “...*Si propone che il licenziamento, ovvero la dimissione definitiva, in quanto completamente guarita...*”

Doc.: Proposta del Direttore del Manicomio al Presidente del Tribunale di Lecce, 30 Gennaio 1905, si richiede l'autorizzazione “*a licenziare dal Manicomio la ricoverata*” D.I.F. “*essendo guarita completamente dalla sua malattia mentale*”

Doc.: Autorizzazione del Presidente del Tribunale di Lecce al licenziamento di F. “...*vista la lettera de Direttore del Manicomio con la quale si propone il licenziamento della folle F.... da cui si rileva che ... è completamente guarita per cui liberata dal Manicomio non è pericolosa né a sé né agli altri...*” si autorizza il licenziamento.

Una tarantata ricoverata all'OPIS con prognosi lieta

Filomena non ha ricevuto nessun grado di istruzione scolastica; nella sua “educazione di contadini” trova ben presto posto una fioritura di credenze e miti, su cui si innestano eccessi di devozione religiosa.

Da “fanciulla era bigotta” e anche dopo persevererà “a seguire le pratiche di donna religiosa”, secondo la tradizione popolare.

Lavora nei campi, fa la contadina, ma ama anche dedicarsi al telaio, come tessitrice.

Si è posata, ha avuto figli, vive con la famiglia in un paese della Provincia, distante da quello in cui è nata.

La sua dedizione alla famiglia e al lavoro le è valsa la considerazione di “donna assennata”, da tutti condivisa.

Ha sofferto di malaria e di anemia; le sudorazioni febbrili l'hanno lasciata defedata; attualmente ridotta a uno stato cachettico.

Dopo la nascita dell'ultima figlia, a causa di una mastite suppurativa, ha subito un intervento chirurgico.

Questi elementi sono ritenuti dal suo medico fattori predisponenti dell'aggravamento dell'attuale "malattia di natura mentale" che ha colpito Filomena.

Durante il periodo dell'allattamento dell'ultima figlia, era stata presa da "tremori e atti impulsivi": era scossa in tutto il corpo, come se fosse in preda a crisi epilettiche, agli arti superiori presentava manifestazioni "tonico-cloniche", movimenti, involontari ritmici e violenti; irrigidimenti alternati a momenti di rilasciamento prima breve e poi prolungato. Disturbi "somatici" che perdurarono per circa un anno, per cui furono necessarie le "cure elettriche".

Divenuta insonne, durante i primi mesi si associarono disturbi "mentali" recidivanti, attribuiti alla natura isterica di Filomena, del resto condivisa con la madre.

A volte era in preda ad atti impulsivi, rivolti contro se stessa o contro gli altri, perfino contro la bambina che allattava.

Trascorrono 9 anni e nella storia di Filomena, finirà per assumere un ruolo cruciale la settimana da Lunedì 30 Maggio a Domenica 5 Giugno 1904: un susseguirsi ed un aggravamento degli eventi che precipiteranno, fino a rendere necessario il ricovero in manicomio.

Ci viene raccontato tutto dettagliatamente dal medico intervenuto per prestare le cure del caso, particolarmente interessato alle dinamiche del fenomeno di cui è preda Filomena, il tarantismo.

Non sappiamo se sia stata tentata la musico terapia e i musicisti siano riusciti a far danzare Filomena. Veniamo a sapere, però, che Filomena vive la condizione di tarantata e che patisce le conseguenze dovute al morso del ragno.

In quella settimana cruciale parla in continuazione, cade in atteggiamenti di preghiera e di adorazione, è in preda a un delirio religioso.

Si è recata in pellegrinaggio a Galatina, per chiedere la grazia a S. Paolo. È nell'intervento taumaturgico del Santo delle tarante, che confida Filomena. Questa volta si è opposta decisamente alla "medicalizzazione" proposta dai sanitari, che ritiene messi inviati del diavolo, e ne invoca l'allontanamento con preghiere rivolte ai sacerdoti.

Lo sconcerto arriva all'apice, Filomena è in preda ad agitazione psicomotoria inveisce contro tutti. Si trincerava dentro casa e rifiuta la presenza di chiunque, non vuole vedere nessuno; poi sfugge alla sorveglianza e scappa via lontano.

Diventa necessario l'intervento del medico che cerca di risolvere tale criticità, con un approccio domiciliare a base di sedativi, ma la situazione non migliora.

D'altronde anche i testimoni chiamati a deporre l'Atto notorio, richiesto dal marito, sono del parere che Filomena sia "folle da circa otto, nove giorni".

Le manifestazioni isteriche vanno assumendo sempre più i caratteri della "Mania furiosa". Il medico, intravisti i criteri di pericolosità per Filomena e per gli altri, ritiene inevitabile farla rinchiudere in un manicomio.

Un isolamento che potrebbe giovarle e favorire una veloce guarigione: a detta del medico si può contare su una "prognosi lieta".

Col parere concorde del Direttore del Manicomio di Lecce, che la ritiene dell'opera, cioè di sua pertinenza, Filomena verrà sistemata in 3° classe, a carico della Provincia, date le condizioni economiche disagiate.

Il caso si risolverà “presto”, dopo otto mesi il Direttore la ritiene “completamente guarita dalla sua malattia mentale” e il Presidente del Tribunale Civile e Penale di Lecce “autorizza il licenziamento dal manicomio”.

Filomena viene “liberata dal ricovero” in quanto non è” più ritenuta “pericolosa né a sé né agli altri.

Il “lieto fine”, se così si può dire, già auspicato dal medico nella formulazione della “prognosi lieta”, arriva il 3 Febbraio 1905: il marito viene invitato “a recarsi immediatamente in... manicomio per ritirarsi la propria moglie... perché reintegrata completamente nelle sue facoltà mentali”.

Il giorno seguente Giuseppe, il portiere, annoterà: “Visto e lasciato passare la sopra segnata F.C.” sul foglio con l’autorizzazione del Direttore di aprire, per la tarantata Filomena, il cancello del manicomio. L’evento sconcertante esploso in quella triste settimana d’estate, probabilmente sarà rimasto un episodio sporadico nell’ambito del sistema simbolico rituale generalmente risolutivo messo in atto da Filomena; una forma di tarantismo, compatibile con una condizione esistenziale altrimenti condivisa e accettata.

Conclusioni. Sul simbolo non operante

Nei documenti troviamo una descrizione del fenomeno nella sua articolata complessità. La costellazione di sintomi clinici e simbolici che costituiscono il “sistema rituale” del tarantismo, è descritta nella documentazione del caso di Filomena in particolare.

È espressamente citata la predominanza simbolica del ragno, inserita in un contesto ambientale e culturale popolare e contadino, a svolgere la funzione di ponte, di collegamento tra le problematiche legate alle condizioni di quotidiana povertà ed

emarginazione sociale e alla precarietà dello stato di salute da una parte e mondo magico, ricerca di una realtà alternativa, dall'altra. Potere del ragno, responsabile del veneficio, riconosciuto sia da parte della vittima che ha subito il morso che le ha avvelenato la vita, sia da parte dei familiari e della comunità coinvolta.

È descritta la reazione disordinata degli arti e di tutto il corpo, simile a crisi epilettiche generalizzate, involontaria ritmica e violenta, che generalmente rientra negli aspetti fenomenici del tarantismo.

Si fa riferimento alla fase rituale del pellegrinaggio a Galatina per chiedere l'intervento taumaturgico di S. Paolo ed emerge la connotazione in senso religioso, fino al delirio, con palese interferenza di santi e di diavoli.

Le storie delle tarantate ricoverate all'OPIS, quella di Filomena, come pure quelle di Anna e di Addolorata, sono fonte di elementi interessanti per fare luce sul complesso rapporto tra tarantismo e medicina positivista, tra espressione culturale del fenomeno e sua "medicalizzazione".

Emerge, innanzitutto, l'atteggiamento ambivalente della medicina a riguardo.

Da una parte la questione viene ignorata, ritenuta di scarso interesse scientifico, secondo i parametri del positivismo dominante: un fenomeno marginale, appartenente a una "sottocultura" popolare legata alla tradizione e alla superstizione, per cui si profila, negli uomini di scienza come nel giudizio popolare, una visione del fenomeno che tende ad eludere la competenza medica.

D'altra parte, sempre in nome del progresso, ci si interessa al fenomeno per sottrarlo all'ignoranza e alle false credenze,

liberarlo dalla superstizione prendendosene cura²; una “medicalizzazione”, a volte spinta ed aggressiva, con somministrazione di farmaci e uso di cure elettriche, deve confrontarsi con la superstizione e le credenze popolari.

Anche nell’approccio accademico, orientato verso l’interpretazione in senso neuro psichiatrico, in cui alla condizione si attribuisce la prevalenza di contenuto isterico, si avverte la difficoltà nel gestire tale criticità.

In tale contesto emerge anche un interesse per aspetti del fenomeno legati al comportamento, come l’alcolismo o la criminalità, o la “debolezza di spirito” e “l’eccentricità”, che sembrano orientati verso una valutazione più attenta e aperta del concetto di salute nel suo insieme.

Sembrerebbe che il sistema sociale e sanitario dell’epoca, dimostri una forma di “tolleranza” nei riguardi della condizione di tarantato, qualora la ricerca di una risoluzione simbolica rientri nei limiti di un ruolo e di un contesto sociale compatibili e rispettosi del mantenimento dell’ordine pubblico.

A volte, però, elementi di aggressività, note deliranti o malinconiche, raggiungono tale intensità per cui è chiamato a comparire sulla scena il medico, che, nel suo intervento in ambito domiciliare si avvale di farmaci sedativi o genericamente “ricostituenti”. Sono i “medici dei tarantati”, in alcuni dei quali si avverte perplessità nel ritenere il fenomeno come una malattia intesa in senso organico e sembra pesare la responsabilità di porre una diagnosi di isteria o epilessia isterica, sulla cui prognosi incombe l’ombra di una evoluzione clinica ben più grave, tale che potrebbe richiedere infine la reclusione in manicomio.

² Cfr. Francesco De Raho, *Il tarantolismo nella superstizione e nella scienza*, Nardò, Besa, 2017.

A tale riguardo ci si chiede quale sia la discriminante che porta alla determinazione di “rinchiudere in manicomio” un tarantato; quali sono gli elementi che “giustificano” e rendono necessarie misure di contenzione?

Una questione morale e di ordine pubblico incombe sul destino delle tarantate di essere chiuse in manicomio. La pericolosità di un comportamento che possa compromettere l'integrità personale (azioni lesive per l'integrità personale o intenzioni e tentativi di suicidio) e della collettività (azioni aggressive e comportamenti lesivi dell'integrità altrui), o situazioni che possa destare scandalo (infrazioni morali, contro la dignità, comportamenti asociali, turpiloquio e gli atti osceni in luogo pubblico), sono alla base della Legge già citata che norma il ricovero in manicomio.

Se ne deduce, dunque, che manifestazione di tarantismo potevano essere ignorate o “tollerate”, se contenute in un determinato contesto culturale, o essere soggette a un processo di “medicalizzazione” limitato a cure domiciliari, anche parallele ai rimedi della tradizione, fino a che non costituivano pericolo per sé o per gli altri o motivo di scandalo.

Infine, nell'ambito della presente ricerca, emerge un ulteriore elemento di interesse circa il ruolo specifico assunto dal ragno nelle storie di Filomena, di Anna e di Addolorata: la carenza della funzione di “coordinazione e di unificazione” della taranta, tale da mettere in crisi il sistema simbolico-rituale occasionalmente o definitivamente.

Si tratta di una situazione peculiare, già rilevata da Ernesto De Martino, il più autorevole studioso del fenomeno, in cui il ragno assume il ruolo di “simbolo non operante”³.

Alla luce della funzione risoltrice che avrebbe potuto preservare dalla nevrosi individuale, l’incursione dello “sconcerto” nell’esistenza delle tarantate ricoverate all’OPIS è probabilmente da ricercarsi nella mancanza o deficienza di questo anello simbolico, per cui tutta la catena del sistema rituale viene a cedere.

Secondo l’analisi di De Martino il rituale costituisce un “sistema riparatore”, in mancanza del quale il tarantato rimane vincolato ai “conflitti psichici inconsci”, all’episodio critico irrisolto, che torna a riproporsi indefinitamente come “sintomo nevrotico cifrato”.

È la taranta “il dispositivo di sicurezza” che sottrae la “crisi individuale” alla “incomunicabilità nevrotica”, consentendo l’accesso al trattamento risolutivo della musica e della danza; funzione che nelle storie delle tarantate dell’OPIS, in particolare in quella di Anna e di Addolorata, non è stata adeguatamente sostenuta dalla partecipazione dei familiari e del vicinato.

È verosimilmente venuta a mancare quella “mediata volontà di storia, un progetto di vita insieme, un impegno ad uscire dall’isolamento nevrotico per partecipare ad un sistema di fedeltà culturali e ad un ordine di comunicazioni interpersonali tradizionalmente accreditato e socialmente condiviso”.

Nelle tarantate ricoverate all’OPIS, in mancanza dell’esorcismo che il simbolo avrebbe potuto operare, assistiamo al fallimento del sistema rituale e del controllo culturale.

³ Ovviamente, il riferimento è a *Ernesto de Martino, La terra del rimorso. Contributo a una storia religiosa del Sud*, Milano, Il Saggiatore, 1996; le citazioni riportate sono tratte dalle pp. 81-87.

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

L'esplosione dello "sconcerto" le farà rinchiodare presso il manicomio di Lecce.

Appendice. Dati e relativi Documenti

Incarto del malato

Consiste in una cartella sul cui frontespizio è riportata l'intestazione:
OSPEDALE PSICHIATRICO INTERPROVINCIALE SALENTINO - "G. LIBERTINI" - LECCE

ANNO 195... N. ...

Segue la dicitura *INCARTO DEL MALATO ...* (Cognome, Nome, Paternità, Luogo di nascita e, se diverso, di domicilio).

Ammissa provvisoriamente il...(data) con autorizzazione ... / Comunicata l'ammissione alla Presidenza dell'Ospedale e alla Procura il / Chiesto il ricovero definitivo il / Ammissa definitivamente con ordinanza del Tribunale di... del... /

Corrispondente (nome a cui inviare eventuali comunicazioni) /

Amministratore legale provvisorio... / Interrotta con sentenza del Tribunale di...del... / Tutore ... /

Dimessa il ...con l'art.... / Riammissa il ... / Dimessa il ... (sono previste 5 Riammissioni, corrispondenti alle eventuali recidive) /*Deceduta il ...per...(diagnosi della malattia fatale)*

Spedito/ Chiesto il certificato di cui all'art. 66 del Reg. il .../ Trasmesso il certificato alla Procura con visto favorevole al licenziamento il.../Licenziata definitivamente con ordinanza del...

L'“Incarto del malato” costituisce un sistema di archiviazione e conservazione dei documenti necessari per il ricovero e di quelli inerenti alla degenza ospedaliera del ricoverato; i documenti contenuti sono disposti secondo un ordine cronologico in successione regressiva, cioè agli atti più recenti seguono quelli antecedenti, si va pertanto dal Licenziamento definitivo (dimissione dal manicomio) all'Ammissione provvisoria (ricovero in Manicomio).

Dal frontespizio dello “Incarto” si possono desumere i dati anagrafici del ricoverato, la cronologia dei ricoveri e l'eventuale decesso, nel loro insieme permettono di identificare la persona e contestualizzare il periodo di ricovero. All'interno possiamo trovare:

comunicazioni d'ufficio tra gli Enti preposti alle procedure di ricovero, Documenti indirizzati all'OPIS da autorità civili e autorità sanitarie (Istanza di ricovero, Atto notorio, Certificato medico, Ordinanza del Sindaco per l'ammissione provvisoria, Ordinanza della Procura, Delibera del Tribunale, Formulario o Relazione medica sul paziente), corrispondenza: documenti redatti e inviati dal Direttore dell'OPIS (copie o bozze evidentemente poi trascritte e spedite) a Enti o a parenti del ricoverato

(generalmente cartoline postali che vertono sulla richiesta di notizie circa lo stato di salute) e relative risposte (in verità piuttosto laconiche, evasive e ripetitive, “sta bene nel fisico, ma le condizioni mentali sono come prima”), documenti di contabilità: ricevute di pagamento della retta, se a carico dei familiari, prevalentemente in forma di vaglia postale, sollecitazioni di pagamento, elenco dei beni posseduti dal ricoverato all’atto dell’ammissione, libro paga per quei ricoverati che prestano opera durante il ricovero. Raramente e solo negli Incarti più recenti i documenti sono dattiloscritti.

Formulario

Si tratta della relazione medica che accompagna l’ammissione del ricoverato in “Manicomio”, prevista e necessaria per Legge.

Si presenta come un foglio prestampato, ripiegato in modo da formare una cartella di quattro facciate; un modulo standard, presente, nella stessa tipologia, anche nella documentazione che accompagna trasferimenti da altri Manicomi.

Contiene una serie di quesiti circa l’anamnesi personale, le notizie relative alla famiglia e il contesto ambientale d’origine del paziente. È chiamato a rispondervi il medico che presenta il caso, fa una ipotesi diagnostica e propone il ricovero (di solito il medico curante, o il medico condotto). Questo documento costituisce, per tanto, un interessante strumento di indagine, da cui si possono ricavare oltre agli elementi di carattere strettamente clinico, anche quelli relativi al contesto e alla “morale” dell’epoca.

In qualche caso il Formulario si presenta in una forma ridotta oppure viene sostituito da una relazione in carta libera, che comunque segue le linee guida del modulo prestampato; negli Incarti più recenti a volte viene omissso.

Come riportato nella intestazione, costituisce la “*relazione medica giusta l'Articolo 11⁴ dello Statuto Organico*” che “*deve accompagnare gli ammalati di mente che s'invisano al Manicomio di ...*” (2).

Il Formulario si compone di 5 Sezioni, contraddistinte da numeri romani.

Sez. I

La compilazione della sezione I richiede l'inserimento di dati anagrafici

- | | |
|--|--|
| 1. <i>Cognome e Nome</i> | 7. <i>Celibe</i> |
| 2. <i>Paternità</i> | 8. <i>Ammogliato con prole o senza</i> |
| 3. <i>Data della nascita</i> | 9. <i>Vedovo con prole o senza</i> |
| 4. <i>Luogo della nascita</i> | 10. <i>Grado di istruzione</i> |
| 5. <i>Provincia di origine</i> | 11. <i>Occupazione arte o mestiere</i> |
| 6. <i>Luogo di domicilio e sua Provincia</i> | |

Sez. II

In questa sezione il medico è chiamato ad esporre l'anamnesi clinica remota della persona di cui si propone il ricovero, rispondendo al quesito: “Quali malattie somatiche hanno preceduto lo sconcerto mentale?”, accompagnato dalla nota: “A soddisfare questa interrogazione si invita il Medico curante, ad enumerare tutte le infermità sofferte dall'individuo dalla nascita fin'oggi - con la preghiera che faccia rilevare con la maggior accuratezza e dopo serie indagini se lo stesso abbia sofferto malattie nervose - lesioni traumatiche al capo - sifilide o malattie degli organi genitali - se mai abbia avuto segni di alcolismo - o di anemia - se abbia mai sofferto di tifo o di pneumonia.

⁴ La nota del Formulario rimanda alle indicazioni riportate a piè della prima pagina, in cui sono indicati i documenti da presentare per “*ottenere l'ammissione nel manicomio*”:

1. Atto di nascita - 2. Fede di domicilio - 3. Stato di famiglia - 4. Redazione medica redatta in apposito formulario e giurata innanzi al Pretore - 5. Atto notorio innanzi al Pretore sulla follia del ricoverando - 6. Obbligazione del sindaco per rimborso delle spese e pel ritiro del ricoverato, qualora fosse dichiarato guarito o fuor d'opera. - 7. Certificati del Sindaco e dell'Agente delle tasse sulla impossibilità del folle e dei suoi congiunti chiamati per legge agli alimenti; In caso d'urgenza, potranno accettarsi alienati su richiesta d'ammissione dell'Autorità politica o giudiziaria accompagnata sempre dalla relazione medica. Si tratta dei documenti contenuti nel Fascicolo, richiesti dalla normativa regolamentata dalla Legge N° 36 riguardante disposizioni sui manicomi e sugli alienati, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale del Regno d'Italia, anno 1904, Roma 22 febbraio N° 43 (Numero 86 dalla raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno): “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati Custodia e cura degli alienati”.

Sez. III

Il quesito qui proposto è:

“Quali predisposizioni od occasioni hanno cagionato il presente disturbo mentale?”

Per assolvere questo quesito molto complesso bisogna por mente a ricercare e dichiarare i seguenti dati:

1. Se la predisposizione è un vizio di famiglia precisare in quale membro ed in quale grado s'incontrano i casi di Follia - Epilessia - Isteria od altre Nevrosi - Nevralgie - Alcolismo - Criminalità - Sordomutismo - Debolezza di spirito - Eccentricità - Morbi diatesici.

Seguono i quesiti:

2. Se erano consanguinei i genitori del malato

3. Se la predisposizione sta nell'organismo stesso del malato s'invita ad esporre un giudizio sul di lui stato corporeo.

4. S'indichi come siasi nel malato estrinsecata la vita sessuale, e se abbia in ciò trasgredito le leggi naturali (Onanismo)

5. Potendo la predisposizione alla follia trovarsi nel carattere morale si invita a delinearlo; ed indicare come venne educato e come si venne in lui sviluppando la morale ed intellettuale capacità. (a questo quesito viene solitamente risposto nel modo più evasivo soffermandosi sul grado di istruzione/educazione).

6. Quali furono le inclinazioni predominanti dello infermo, e quali le sue occupazioni e passioni favorite.

7. Come si contenne l'individuo nei rapporti religiosi. Questo quesito può dare qualche lume sul rapporto tra aspetto devozionale/ religioso e tarantismo, in generale è un elemento frequentemente considerato in rapporto all'alienazione in generale, ma più che altro riferito alle " idee fisse" e al delirio.

8. Come si comportò nella famiglia e come nella società.

9. Furovi affetti depressivi come causa dello stato presente?

10. A quali cagioni si deve maggiormente attribuire l'attuale malattia?

Sez. IV

La sezione IV, presente sulla terza facciata del Formulario, sottopone al medico 5 quesiti riguardanti l'insorgenza e il decorso della malattia.

1. Quando e come si manifestarono i primi fenomeni della malattia

2. Quale corso e fasi ha questa finora subito?

3. Si contano per esse delle recidive e quali furono le cagioni di queste?

4. Fu praticata alcuna cura e con quale successo?

5. Fu l'ammalato ricoverato in qualche altro Asilo e quando?

Sez. V

Infine l'intera quarta facciata del Formulario è predisposta per accogliere la risposta al quesito finale che prevede la sintesi e la diagnosi del caso.

Quali sono i sintomi somatici che offre l'ammalato nell'esame presente?

Come se ne stabilisce la Diagnosi e la Prognosi?

In merito segue una nota di chiarimento:

Tarantate in manicomio. Storie di donne ricoverate all'Ospedale Psichiatrico Interprovinciale Salentino (Lecce, 1900-1950)

È desiderabile che la soluzione di questo quesito il quale concerne lo Status Praesens dell'ammalato sia possibilmente esatto - Per la diagnosi sarebbe bene attenersi alle presenti categorie - Melanconia (con o senza eccitamento della volontà) - Mania furiosa - Demenza - pazzia parziale - Pazzia generale - Imbecillità.

Segue il giuramento prestato dal medico innanzi al Pretore sulla veridicità e autenticità della relazione fatta.

Atto notorio

Altro documento inserito nell'“Incarto”, da cui si possono attingere elementi che riguardano la considerazione della condizione di tarantato da parte della collettività, è l'Atto di notorietà.

Il documento, che provvede alla “constatazione di follia”, viene redatto e validato dal Pretore Mandamentale, delegato dal Procuratore del Re, su richiesta di un congiunto o di un'autorità pubblica, quale il Sindaco. Per acquisire formalmente valore legale, sono richiesti quattro testimoni “*edotti dell'oggetto su cui son chiamati a deporre*” e ai quali “*premessa seria ammonizione sulla importanza morale del giuramento, sul vincolo religioso che i credenti contraggono d'innanzi a Dio; sulle pene dalla legge comminate contro i falsi testimoni*” viene fatta pronunciare la formula: “*Giuro di dire tutta la verità, null'altro che la verità*”.

Segue, quindi, la deposizione in cui i testimoni dichiarano di “*essere a conoscenza*” o di “*aver assistito personalmente a manifestazioni ed atti*” da parte del ricoverando, tali da ritenere che debba essere “*rinchiuso in manicomio*” in quanto costituisce “*pericolo per sé o per gli altri*”, in alcuni casi i testimoni dichiarano direttamente che si tratta di un “*folle*” o di un “*alienato mentale*”.

Se la relazione medica contenuta nel Formulario è incentrata sulla condizione personale del ricoverato, l'Atto notorio ha la funzione di attestare l'evenienza di una condotta pubblica, tale da costituire scandalo o compromettere il benessere e la sicurezza della comunità, di cui mira a tutelare l'incolumità.

Il giudizio sulla “normalità” e sulla compatibilità con una civile convivenza o, viceversa, sulla necessità di allontanamento e reclusione, è sottoposto alla testimonianza dei rappresentati della società.

*

I dati rilevati circa il vissuto degli “alienati”, quali emergono dai documenti sopra citati, nonostante l'atteggiamento tendente a sottovalutare e ridimensionare il fenomeno, rivelano la presenza di interessanti e indicative analogie tra aspetti della sintomatologia clinica degli alienati ricoverati all'OPIS e aspetti fenomenici propri del tarantismo: dal delirio religioso (“parla

con i santi”), all’impulso irrefrenabile a danzare (“ballava sempre”), agli accessi con manifestazioni del corpo disordinate e involontarie (simil epilettiche). Pu essendo elementi di per sé sufficienti per formulare alcune interessanti riflessioni sul qui si è scelto di riportare in dettaglio solo i casi in cui sono fatti riferimenti diretti ed espliciti, compiutamente descritti, al tarantismo delle ricoverate Addolorata, Filomena ed Anna.

Di ciascuno caso si riportano i dati correlati e il riferimento al documento da cui sono tratti, cui segue un’esposizione in forma di testo narrativo, rigorosamente fedele agli stessi.