



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 16, 2016



Glauco Ceccarelli

Psicologia e psichiatria di fronte alle emergenze: primi contributi italiani (il terremoto di Messina e Reggio Calabria, 1908)*

Riassunto

Il presente lavoro analizza e discute i primi contributi italiani di natura psicologica e psichiatrica inerenti il settore delle emergenze, recentemente riscoperti. In particolare, delinea una sorta di preistoria della psichiatria e della psicologia delle emergenze nel nostro Paese, facendo riferimento a contributi riguardanti il terremoto del Messina e di Reggio Calabria del 1908, centrati sulle conseguenze psichiche del disastro. Prende così in esame gli scritti di Giulio Cesare Ferrari, fondatore della "Rivista di Psicologia", di Guglielmo Mondio, di Vincenzo Neri e di Giuseppe D'Abundo. Richiamandosi anche alla casistica riportata da tali autori, descrive le sindromi post-terremoto da essi riscontrate, all'epoca di collocazione nosografica alquanto incerta, e riferisce le discussioni teoriche proposte da qualcuno dei medesimi.

Il lavoro si occupa anche delle condizioni della psicologia italiana del primo Novecento, non ancora praticata da psicologi nel senso pieno del termine, ma da studiosi di formazione medica, psichiatrica e filosofica. E soprattutto focalizzata su finalità conoscitive piuttosto che applicative.

Parole chiave: psicologia, psichiatria, emergenze, terremoto, primi contributi italiani.

Abstract

This paper analyzes and discusses the first Italian psychological and psychiatric contributions, recently rediscovered, pertaining to the field of emergencies. In particular, it outlines a sort of prehistory of psychiatry and psychology of emergencies in our country, referring to contributions regarding the Messina and Reggio Calabria earthquakes in 1908, focusing on the psychic consequences of the disaster. It thus examines the writings of Giulio Cesare Ferrari, founder of the "Rivista di Psicologia", Guglielmo Mondio, Vincenzo Neri and Giuseppe D'Abundo. Referring also to the cases reported by these authors, it describes the post-earthquake syndromes they found, despite a somewhat uncertain nosographic categorization at the time, and reports the theoretical debates proposed by some of the same authors.

The work also deals with the state of Italian psychology in the early twentieth century, not yet practiced by psychologists in the full sense of the term, but by scholars with a medical, psychiatric and philosophical background. And mainly focused on purposes of knowledge rather than of application.

Key words: psychology, psychiatry, emergencies, earthquake, first Italian contributions.

* Il presente lavoro costituisce una versione riveduta e aggiornata del saggio *Psicologia ed emergenze: contributi italiani del primo Novecento*, pubblicato in *Fenoglio* (2005) e successivamente in *Ceccarelli* (2013).

Introduzione

Nei primi anni del secolo scorso, dopo alcuni decenni di sostanziale marginalità scientifica e culturale, la psicologia si trova ad attraversare, nel nostro Paese, una breve epoca di fecondo e intenso sviluppo. Come è noto, è infatti nel 1905 che vengono bandite le prime cattedre autonome di Psicologia sperimentale, che ha luogo il V Congresso internazionale a Roma e che viene fondata la “Rivista di Psicologia”; ed è nel 1910 che viene istituita la Società Italiana di Psicologia, che tiene l'anno successivo, a Torino, il suo primo congresso nazionale (cfr. Ceccarelli, 1999/2013; 2010; 2012).

Se si va ad analizzare la situazione complessiva della disciplina in questo periodo, per esempio esaminando i temi trattati nell'ambito dei primi convegni, si notano le caratteristiche tipiche di una scienza ai suoi esordi: l'interesse verte soprattutto sui metodi, sui concetti di base e sul lessico, e i contributi presentati lasciano trasparire quasi esclusivamente un intento conoscitivo, più che altro di taglio sperimentale, con accenni del tutto sporadici alla dimensione applicativa (cfr. Ceccarelli, 1999/2013). Al di fuori dell'accademia e dei congressi, una qualche attenzione per le applicazioni comincia tuttavia a comparire, specie a opera di quegli studiosi che coniugano l'attività in campo psicologico con il loro lavoro in area medica, e particolarmente in area psichiatrica.¹ Si tratta, però, di tentativi piuttosto limitati e la psicologia in quanto tale rimane abbastanza a lungo lontana dal terreno dell'intervento, come testimonia per esempio Saffiotti (1920) nel descrivere le condizioni della psicologia di fronte ai nuovi compiti posti dalla guerra 1915-18.² Pur tenendo conto di questa situazione, è stato effettuato un tentativo per rintracciare, esplorando la letteratura scientifica italiana di area psicologica e psichiatrica più lontana nel tempo, eventuali lavori riferiti a temi che oggi sono considerati fra quelli centrali della “psicologia delle emergenze”. L'indagine ha consentito di reperire un certo numero di scritti, alquanto ridotto, ma non per questo privo di significato. La maggior parte di essi risulta pubblicata nel 1909, in relazione alla prima grande catastrofe naturale con la quale la psicologia, e anche la psichiatria, si trovano a doversi confrontare. È infatti il 28 Dicembre 1908, alle ore 5:21:12, che ha luogo il terremoto di Messina e Reggio Calabria: un sisma della durata di 40 secondi, di magnitudo 7,2 gradi Richter, che provoca, secondo le stime più attendibili, circa 86.000 vittime.³

¹Molti degli studiosi che vengono ricordati nella storia della psicologia italiana come i primi “psicologi” avevano in realtà una differente formazione di base. All'epoca troviamo infatti soprattutto medici-psicologi, filosofi-psicologi, psichiatri-psicologi (come lo stesso Ferrari) e fisiologi-psicologi, anche a testimonianza delle vicissitudini attraversate dalla psicologia per conseguire uno status di scienza, per rendersi autonoma e per differenziarsi fondatamente dalle discipline limitrofe, come, appunto, la medicina, la psichiatria, la filosofia e la fisiologia.

²“Era la mobilitazione imprevista di una scienza, che, purtroppo, in Italia non aveva per anco addestrato le sue armi a tanto compito” (Saffiotti, 1920, p. 150, cit. in Ceccarelli, 2013).

³Nel corso del tempo, sono state fatte varie stime del numero delle vittime del terremoto del 1908 in Sicilia e Calabria, che è rimasto a lungo incerto. Quella oggi considerata più realistica e corretta riporta il numero riferito nel testo ed è dovuta alla Protezione Civile [sito web http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it/calabro_messinese.wp, visitato il 12.03.2015].

Questo l'elenco degli autori e dei contributi che la ricognizione svolta ha consentito di individuare: Giuseppe D'Abundo (1909), Giulio Cesare Ferrari (1909; 1915; 1917), Paola Lombroso e Cesare Lombroso (1909), Vincenzo Neri (1909), Luigi Parmeggiani (1909), Dino Provenzal (1909) e Guglielmo Mondio (1911). Fra costoro, lo studioso più rappresentativo è certamente Giulio Cesare Ferrari, sia per il numero dei contributi che per il loro contenuto; così come la rivista più "attenta" all'argomento è la "Rivista di Psicologia", fondata nel 1905, come è stato già ricordato, dallo stesso Ferrari. Nell'insieme, si tratta di lavori che sembravano "perduti nel passato", nel senso che non pare siano stati finora recuperati e studiati, se non in un breve scritto di Motta, nel 1991.⁴

È su questi lavori⁵ che ho potuto compiere una analisi diretta a evidenziare alcuni degli aspetti che caratterizzano, in Italia, il primo approccio delle discipline della mente ai correlati psicologici e psicopatologici dei terremoti.

In particolare, l'indagine è stata in primo luogo orientata a mettere in luce l'*atteggiamento generale* di coloro che all'epoca si occupano del disastro dal punto di vista delle discipline psicologiche e psichiatriche e gli *scopi* perseguiti. È stata poi naturalmente riservata la dovuta attenzione agli specifici *contenuti* proposti dai diversi autori, sia sul piano descrittivo sia su quello delle argomentazioni teoriche sviluppate a partire dai fenomeni osservati. Oltre a ciò, hanno costituito oggetto di interesse anche i *metodi* allora impiegati per indagare i medesimi fenomeni.

Il contributo di Ferrari

Ma vediamo come Giulio Cesare Ferrari (1867-1932)⁶ introduce il tema, presentando il "nucleo monotematico" della "Rivista di Psicologia applicata",⁷

⁴ Oltre che nell'articolo di Motta, che li esamina, di alcuni degli scritti qui presi in considerazione si fa menzione (senza esaminarli) in un più recente volume di Colaninno e De Felice (2003).

⁵ In particolare su quelli di Ferrari (1909), D'Abundo (1909), Neri (1909) e Mondio (1911). Gli altri, pur importanti e qualificati dallo stesso Ferrari come "osservazioni psicologiche", si configurano soprattutto come testimonianze o resoconti di taglio giornalistico o letterario/diaristico. Ed è così anche per altri contributi, coevi al sisma o immediatamente successivi, come per esempio quelli di Gaetano Salvemini, Arnaldo Bruschetti, Goffredo Bellonci e molti altri, riportati in Mercadante (1962) e qui non presi in esame. Ringrazio Franco Arcidiaco, direttore delle edizioni Città del Sole di Reggio Calabria, per avermi segnalato il volume di Mercadante.

⁶ Nato a Reggio Emilia nel 1867, Giulio Cesare Ferrari si laureò in medicina nel 1892. Subito dopo la laurea, entrò come assistente nel Manicomio di Reggio Emilia, diretto dal celebre Augusto Tamburini, e divenne presto redattore capo di uno dei più importanti periodici scientifici dell'epoca, la "Rivista sperimentale di freniatria". Dopo un lungo soggiorno di studio a Parigi, nel 1896, presso il Laboratorio di psicologia sperimentale di Alfred Binet, diresse il Laboratorio di psicologia del Manicomio di Reggio Emilia e soprattutto fu uno dei primissimi autori in Italia a costruire ed utilizzare i test mentali, in particolare l'Esame

dedicato alla “psicologia degli scampati”, un passo già di per sé molto illuminante sugli aspetti che ho appena citato. L’inizio è scarno ma efficace e, si potrebbe dire, drammaticamente esaustivo.

Poco avanti l'alba del 28 dicembre 1908, un terremoto violentissimo distruggeva completamente, in pochi istanti, due città fiorenti, Messina e Reggio Calabria, e molti ridenti paesi tutt'attorno (Ferrari, 1909, p. 89).

Viene poi motivato l'interesse della Rivista per il sisma e si annunciano due scritti, quelli di Luigi Parmeggiani (1909b) e di Dino Provenzal (1909a),⁸ che si trovavano a Messina quando la città venne colpita dal terremoto.

psicologico sommario dei deficienti. Nel 1901 pubblicò la traduzione italiana dell'opera maggiore di William James, *Principles of psychology*, e, ottenuta la libera docenza in psichiatria e quindi in psicologia, iniziò l'insegnamento, per incarico, presso l'Università di Bologna. Successivamente, diresse per molti anni il Manicomio di Imola e poi l'Ospedale psichiatrico Roncati di Bologna. Fu in contatto con molti studiosi esteri e si interessò a lungo di assistenza psicologica, psichiatrica, morale e educativa dei minori. Fu tra i fondatori, nel 1924, della Lega Italiana per l'Igiene Mentale, movimento avviato negli Stati Uniti da Clifford Bowers. È attualmente considerato uno dei cinque personaggi storicamente più rilevanti della psicologia italiana (cfr. Marhaba, 1981). A Ferrari si deve la fondazione, nel 1905, del primo periodico scientifico italiano dedicato specificamente alle tematiche psicologiche, già ricordato nel testo, con il titolo di “Rivista di Psicologia applicata alla Pedagogia e alla Psicopatologia”, della quale tenne la direzione fino al 1932. La rivista mutò più volte il nome nel corso degli anni: “Rivista di Psicologia applicata” dal 1908 al 1911, “Rivista di Psicologia” nel 1912 (quando divenne l'organo ufficiale della Società Italiana di Psicologia), “Rivista di Psicologia e Rassegna di Studi pedagogici e filosofici” nel 1921, “Rivista di Psicologia” dal 1922 al 1932 e “Rivista di Psicologia normale e patologica” dal 1933 (cfr. Marzi, 1937). Nel secondo dopoguerra assunse di nuovo la denominazione di “Rivista di Psicologia”, continuando a essere pubblicata pressoché ininterrottamente fin quasi alla fine del Ventesimo secolo.

⁷ Si tratta del secondo fascicolo della quinta annata, pubblicato nel 1909.

⁸ Dino Provenzal (Livorno, 1877 - Voghera, 1972) fu letterato e insegnante, autore di opere ricche di acute osservazioni sulla vita della scuola e sul mondo piccolo-borghese nonché di scritti di interesse storico-letterario. Fu anche preside di scuole superiori (rimosso dall'incarico per effetto delle leggi razziali nel 1938). Al momento del sisma del 1908 viveva a Messina con la famiglia, dove era docente nella locale Scuola normale maschile. Oltre al contributo comparso sulla Rivista di Ferrari (Il terremoto di Messina: impressioni di uno scampato), va ricordato un lavoro pubblicato nello stesso anno, nel quale Provenzal descrive più ampiamente la “terribile esperienza” del terremoto (Provenzal, 1909b) (cfr. sito web <http://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/soggettiproduttori/persona/MIDC000B08/>, consultato il 12.04.2015). Su Luigi Parmeggiani non è stato invece possibile reperire notizie. Fu probabilmente professore all'Università di Messina e pubblicò un primo scritto riferito al terremoto (La notte tragica) sul giornale “La Sicilia” del 19 Gennaio 1909 (Parmeggiani, 1909a, ristampato in Mercadante, 1962), seguito dal contributo A proposito del terremoto di Messina – Note di un profugo, comparso sulla Rivista di Ferrari nello medesimo anno (Parmeggiani, 1909b).

La Rivista ha perduto in quel terribile disastro molti buoni amici, dei quali serberà sempre il più caro ricordo. Fra quelli che si sono salvati dall'immane ecatombe, due hanno consentito a mandarci le osservazioni psicologiche fatte nei primi momenti della tragedia, e i lettori le troveranno poche pagine avanti (*ibidem*).

Ma è interessante vedere in che modo Ferrari acquisisca i dati che gli permetteranno di svolgere, nelle pagine successive, una delle prime analisi italiane delle conseguenze psicologiche del terremoto.

Noi qui, intanto, schematizziamo del nostro meglio le impressioni che siamo andati raccogliendo da testimoni degni di fede e a noi noti, e che parlavano spontaneamente. Qualche volta abbiamo dovuto chiedere delucidazioni sopra spunti psicologici trovati nei giornali, i quali avevano mandato i loro redattori più valenti sui luoghi del disastro; ma per lo più non ci siamo serviti che di testimonianze spontanee e abbiamo citato preziose osservazioni d'altri [...] quando servivano a comprovare l'esattezza delle nostre induzioni (*ibidem*).

Come si può notare, se di metodo si può parlare, si tratta di osservazioni mediate, di resoconti spontanei di terze persone, ovvero di testimoni, che Ferrari si preoccupa di qualificare come "degni di fede". Non c'è, né forse ci poteva essere, almeno nell'immediato, una pianificazione; ci sono notizie raccolte a posteriori, di carattere narrativo o anche aneddótico, ferma restando la tragicità dell'evento.

Poi Ferrari espone una convinzione rassicurante, che si rivelerà però, nei decenni seguenti, largamente illusoria. Non solo, ma, cosa più importante, abbozza il compito dello psicologo di fronte ai "cataclismi tellurici", affermando implicitamente l'esistenza, in simili eventi, di una dimensione di competenza delle discipline psicologiche.

Fortunatamente non è più forse possibile trovarsi oggi in quelle condizioni di terrificante violenza che nei secoli passati hanno così spesso divampato qua e colà, al cadere di una dinastia, al prevalere di una fazione, al saccheggio di una città. Ma, se un cataclisma tellurico può rappresentare ai nostri occhi commossi fino a qual punto possa soffrire l'anima umana, lo psicologo deve fermare sulla carta quali tratti caratteristici quella sofferenza mise prevalentemente in luce.

Questo tanto più perché il confronto fra ciò che della nostra coscienza atavica affiora e ciò che è lo stato attuale dei nostri sentimenti dimostra quanto sia grande il cammino percorso, se anche non si sono mostrate molto salde e resistenti le conquiste fatte in questo campo (*ivi*, pp. 89-90).

La parte introduttiva si chiude con l'enunciazione dei "due effetti principali" che secondo Ferrari il terremoto ha avuto.

Il terremoto di Messina, come tutti i grandi cataclismi – gli incendi, i naufragi – ha avuto due effetti principalissimi. Quello di mostrare tutte le più svariate manifestazioni della paura e quello di rivelare il fondo reale, fondamentale o primitivo, della maggior parte delle persone che sono state presenti a quella enorme *esperienza psicologica* (ivi, p. 90).

Ed è soprattutto quest'ultima affermazione che si rivela significativa: Ferrari qualifica chiaramente come *esperienza psicologica* (oltre che di altro genere, naturalmente) gli eventi vissuti dagli scampati al sisma, di fatto ribadendo la pertinenza e la legittimità di un interesse appunto psicologico per i fenomeni connessi al terremoto. Va tuttavia rilevato che nelle parole di Ferrari manca qualunque accenno, anche marginale o “tra le righe” a una possibilità di “intervento psicologico”, coerentemente, peraltro, con le condizioni della psicologia italiana di allora.⁹

Entrando poi nel merito, Ferrari effettua un tentativo di sistematizzazione, individuando tre macrocategorie di sopravvissuti.

se studiamo le reazioni individuali immediate degli scampati, troviamo di poter dividere costoro in tre classi:

Una prima categoria è costituita da coloro che sono sfuggiti miracolosamente (come si dice) alla morte, senza ferite, quasi senza rendersi conto in quel primo momento della gravità del pericolo che un istante prima poteva annientarli.

In una seconda categoria si debbono mettere quelli che, scampati all'istante del terremoto, per ore o per giorni sono stati sotto l'incubo dell'idea della morte che poteva colpirli da un momento all'altro.

In una terza mettiamo i superstiti gravemente feriti, che non hanno potuto abbandonare da sé le macerie, specialmente i dissepoliti (ivi, p. 91).

Di ciascuna di queste tre categorie, Ferrari illustra le caratteristiche psicologiche salienti, lo stato d'animo predominante.

⁹ *All'epoca, in Italia, la psicologia conosceva i suoi primi sviluppi soprattutto sul piano della ricerca sperimentale e su quello dell'insegnamento universitario e si stava appena affacciando sul versante applicativo. C'era già un movimento di testing, ma i test erano essenzialmente pensati per essere usati da medici e da maestri, non certo da ancora inesistenti professionisti psicologi; la psicoterapia era agli albori ed era praticata e sostenuta non da psicologi, ma da una ristretta cerchia di medici all'avanguardia; la psicotecnica muoveva i primi passi, ma era legata quasi esclusivamente alle esigenze belliche e troverà maggiori sviluppi nel primo dopoguerra. La “seconda nascita” della psicologia, quella relativa all'operatività, era ancora una vaga possibilità (cfr. Ceccarelli, 2015). Ne sono tra l'altro testimonianza le parole con le quali Kiesow, aprendo il primo congresso degli psicologi italiani a Torino nel 1911 (e peraltro riproponendo posizioni del suo maestro, Wundt), salutava i congressisti “convenuti per discutere alti problemi del sapere” (Kiesow, 1913, p. 3), e non anche dell'operare.*

La caratteristica psicologica più spiccata dei componenti il primo gruppo è l'*atonía sentimentale*. Si sono visti di questi uomini, salvati senza alcuno sforzo per parte loro, pel giuoco imprevedibile di circostanze fortuite, perdere nel disastro molti dei loro cari, e che non si accasciavano, non piangevano, ma apparivano appena tristi, o indifferenti, e di tratto in tratto loquaci, ma soltanto per raccontare a tutti il loro "caso".

[...] se ne cerchiamo gli elementi genetici, troviamo anzitutto la scossa emozionale formidabile a cui era mancata prima ogni preparazione adeguata, a cui mancò successivamente (nei primi momenti almeno) ogni via di scarico, donde il risultato normale di una inibizione completa.

Un secondo elemento è dato dal fatto intellettuale della sorpresa. Per quanto per gli abitanti di Messina il terremoto sia un'esperienza abbastanza consueta, nessuno dei superstiti aveva certo mai assistito ad una tale convulsione della terra, ad una tale rovina.

[...] A tutto questo si aggiunga lo *shok* [sic] morale della perdita della famiglia, o almeno di alcune o molte delle persone care, donde il disorientamento affettivo, che appare in forma negativa quando non abbia ancora alcun obbiettivo avanti a sé.

Negli individui in cui il terremoto rivelò le tendenze criminogene latenti, l'orientamento affettivo si ricostituì d'un tratto attorno al desiderio di possedere, di non lasciare passare l'occasione unica di arricchire facilmente, e l'apatia iniziale fu vinta (*ivi*, p. 92).

Nelle persone della seconda categoria, sulla coscienza delle quali l'idea, se non la paura, della morte, ha pesato per ore o per giorni, non si trovano tracce dell'apatia, dell'*atonía sentimentale* [...]. Vi è però qualche cosa di analogo, la rapidità dell'insorgere della *rassegnazione* di fronte all'inevitabile. Questo stato sentimentale ha una durata limitata, perché più presto o più tardi, nei casi che ho osservato io, risorgeva il dolore quasi ansioso per le perdite subite.

[...] I fenomeni psicologici che abbiamo isolato e descritto come particolarmente caratteristici dei due gruppi [...], vale a dire l'*atonía sentimentale* dei primi, la rapidissima *rassegnazione* dei secondi, non potevano essere fatti psicologici preesistenti (almeno in quel grado) negli individui, e dal terremoto e dalle sue conseguenze messi semplicemente in luce. Che questo sia ce lo dimostrano [...] le storie cliniche di tre individui, i quali, assenti dai luoghi del disastro la mattina del 28 dicembre, vi perdettero tuttavia, o crederono di avervi perduto, la famiglia ed i beni. Ora, in tutti questi individui si sono avute reazioni vivacissime, e come ultima conseguenza, episodi psicopatici protratti, con grave depressione dell'animo e allucinazioni da aspettazione, fenomeni morbosi tutti che si accentravano attorno ad un sentimento vivacissimo di passione pei cari perduti. Non si sono invece avute tracce [sic] né di *atonía sentimentale*, né di *rassegnazione* (*ivi*, p. 94).¹⁰



I feriti che non hanno potuto abbandonare da sé le macerie e i dissepolti formano il nostro terzo gruppo. È difficile parlare di uno stato d'animo comune a tutti costoro, perché la reazione fu molto varia a seconda della entità delle ferite e delle condizioni in cui essi passarono le ore od i giorni di seppellimento. In genere le fotografie che ne furono prese ci mostrano delle fisionomie sofferenti, ma liete della rinascita, come di gente che si svegliasse, lieta di respirare.

Ma l'angoscia di essere sepolti vivi deve aver determinato spesso uno smarrimento mentale completo e sono stati frequenti i casi di feriti gravi, che si sono tolti la vita appena la cosa è stata loro possibile. Il sentimento dominante era la smania di fuggire, di abbandonare quell'ambiente di orrore.

[...] I più, però, apparivano trasognati, confusi. I tre fratelli Minissale, rimasti 18 giorni sotto le macerie in uno spazio angustissimo [...], ricordavano soltanto alcuni fatti: come erano stati sepolti, come mangiavano, come si salvarono; ma non sapevano dire quanto tempo avessero passato sotto terra. Lo valutavano dai 4 ai 5 giorni.

Questa impressione della brevità del tempo delle sofferenze più acute è citata da molti superstiti, e difficilmente può essere interpretata, perché, sotto qualunque aspetto la si consideri, è paradossale (*ivi*, pp. 94-5).

Conclusa la disamina relativa allo "stato d'animo", Ferrari passa a occuparsi dei *comportamenti collettivi*, introducendo così questa parte del suo scritto.

Studiato così alla meglio (e per quanto ce lo permetteva la scarsità dei dati positivi raccolti direttamente da noi fra persone a noi note) lo stato d'animo degli scampati al disastro, nelle prime ore che al disastro seguirono, cerchiamo di vedere come si sia comportata una collettività di persone di ogni età, di ogni condizione sociale, di diversa educazione, piombata in un istante nelle condizioni di un aggregato primitivo d'uomini abbandonati alle loro forze e separati da tutto il resto del mondo, fra una natura ostile (*ivi*, p. 96).

Ciò che si può soprattutto notare in queste parole è una consapevolezza, ovvero un velato senso di insoddisfazione per il metodo di indagine ("studiato così alla meglio [...] lo stato d'animo"), peraltro subito giustificata con la "scarsità dei dati positivi".

Poi Ferrari continua soffermandosi sugli effetti psicologici "prossimi" e in particolare, in termini di comportamenti, sul riaffiorare degli istinti primitivi e sull'emergere della violenza, sull'abbandono di ogni norma e di ogni regola, sulle ruberie, sulle sopraffazioni, sull'uso della forza, per poi affermare che

¹⁰ Si tratta di tre casi riferiti da D'Abundo nel suo scritto del 1909 (pp. 54-57). Di alcuni contenuti di tale contributo si occupa il testo del paragrafo che segue.

tutti questi fatti, i quali testimoniano come, nel momento in cui la paura della morte o, in genere il terrore panico folle che danno gli sconvolgimenti della natura invade gli animi, affiorino nella coscienza delle diverse persone i suoi costituenti più fondamentali che l'educazione ha sommerso o tiene abitualmente in freno, questi fatti, dico, si andarono attenuando man mano che un certo ordine cominciò a farsi nella ragione, ricostituendosi l'impero della legge comune (ivi, p. 101).

Prima di concludere con alcune considerazioni di carattere generale, Ferrari si occupa infine degli effetti "remoti", come, per esempio, il fatto che

se il terremoto ha dimostrato la scarsa consistenza della nostra moralità, [ha nel contempo] provocato in tutto il mondo un movimento di simpatia, o di compassione che ha un altissimo valore (ivi, p. 104).

Gli scritti di D'Abundo e di Neri

Come abbiamo potuto constatare, Ferrari, nel redigere le sue note, attinge senz'altro a scritti di altri autori, tra cui sicuramente quello di D'Abundo e probabilmente anche quello di Neri (che viene pubblicato nel fascicolo successivo della Rivista), entrambi freniatri e diretti testimoni del disastro. È il caso di vederli entrambi più da vicino.

Il contributo di Giuseppe D'Abundo (1860-1926), direttore dell'Istituto di Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Catania (dove furono portati molti feriti e profughi) è da menzionare non solo come testimonianza, per le informazioni che fornisce,¹¹ ma anche come esempio di una prosa alquanto "singolare", di un registro descrittivo caratterizzato da "contaminazione" gergale o linguistica, ben evidente nel passo che segue. I fenomeni fisici vengono descritti con linguaggio a tratti medico-psichiatrico (*convulsione epilettica tellurica, sintoma della natura incurabile* ecc.), talora con notevole enfasi metaforica, e certi fenomeni psichici, di converso, vengono descritti figuratamente con termini fisici (*uragani psicologici*).

La convulsione epilettica tellurica del 28 dicembre 1908, che in un istante trasformò in necropoli centri esuberanti di energia e di attività umana, dovea necessariamente riverberarsi sul sistema nervoso di molti in

¹¹ Giuseppe D'Abundo, nato a Barletta e deceduto a Napoli, fu professore di Psichiatria presso l'Università di Cagliari, quindi a Catania, e infine a Napoli, come titolare della cattedra di Clinica delle malattie nervose e mentali. Studioso di ampi interessi e aperto alle nuove prospettive scientifiche, si interessò tra l'altro alle afasie e ai disturbi funzionali del linguaggio. Fondatore della "Rivista italiana di neuropatologia, psichiatria ed elettroterapia" e tra i promotori della Società Italiana di Neurologia, viene ricordato anche per l'uso clinico del cinematografo e per gli studi sulle impronte digitali (cfr. Lützenkirchen, 1985).

un perimetro abbastanza vasto di risonanza.

[...] Il sistema nervoso eccitato in tumultuosa vibrazione da un sintoma della natura così grandioso per potenza distruttiva, istantaneità ed incurabilità, dovea presentare depresse le funzioni più elevate della sfera psichica, sorgendo naturalmente giganti i sentimenti primitivi della propria conservazione e della paura, e verificandosi manifestazioni svariate patologiche in quei soggetti nei quali le attitudini morbose organiche ereditarie od acquisite sono d'ordinario sopite, pronte ad insorgere anche con uragani psicologici.

E le turbe nervose non erano da prevedersi semplicemente tra gl'infelici superstiti della tragedia terrestre, ma eziandio in quelli di zone confinanti coll'epicentro sismico convulsionario; ed in Catania in special modo, dove l'Etna maestoso col suo passato criminoso manteneva in acuta trepidazione gli animi di tanti, facendo da *memento* storico solenne, che elevava a proporzioni colossali i sentimenti primitivi dianzi accennati (D'Abundo, 1909, p. 49).

Va poi menzionato Vincenzo Neri (1880-1959),¹² per alcune ragioni: intanto perché si trova a Messina e a Reggio nei primi giorni successivi alla catastrofe, ma anche perché in seguito lavora a Napoli, dove vengono trasferiti molti sopravvissuti, tant'è che nel giro di tre mesi riesce a esaminare circa 2.000 profughi.

Che Ferrari abbia attinto dal resoconto di Neri lo si può intuire dal fatto che quest'ultimo parla, qualificandola come “nota psichica predominante” (anche se non completamente generalizzata) fra gli scampati, di “una vera anestesia psichica”, di una “paralisi del sentimento”, di uno “stato di superlativa apatia” e di una “atonìa sentimentale” (usando, in quest'ultimo caso, la medesima locuzione adoperata da Ferrari).

Oltre a ciò, è interessante osservare che Neri svolge, partendo dai casi studiati (dalla clinica, quindi), una discussione teorica sulla nozione di “nevrosi traumatica” e si sofferma in particolare sulla “isteria a base traumatica”, con qualche non marginale accenno di “modernità”.

Da tutto questo potremmo concludere che il terremoto ed il complesso di emozioni che lo accompagnarono, oltre a turbe psichiche immediate e passeggera ha provocato a distanza in un certo numero di profughi, una nevrosi caratterizzata da uno stato psichico di tristezza, di fobia ossessiva del terremoto e da uno squilibrio grave dei centri cardiaci e vasomotori e secretori.

¹² Vincenzo Neri, neurologo bolognese di fama europea, libero docente in neurologia, membro della Società medico-chirurgica di Bologna e della Società neurologica di Parigi, fondò l'Ospedale neuropsichiatrico Villa Baruzziana nel 1911. È noto principalmente per l'introduzione dei metodi grafico, cinematografico e fotografico nella semeiotica neurologica e psichiatrica (cfr. Dagnini, 1961; Venturini e Lorusso, 2012; cfr. anche siti web https://it.wikipedia.org/wiki/Vincenzo_Neri, www.cinetecadelfriuli.org e www.memoriadelleimmagini.it).

Particolarmente degna di attenzione, però, mi sembra la mancanza di disturbi obbiettivi della sensibilità e di un qualunque restringimento del campo visivo.

Il valore negativo di questo reperto parmi importante, se si considera in quale conto i disturbi della sensibilità e il restringimento del campo visivo sono tenuti generalmente per la diagnosi di nevrosi traumatica.

La singolarità di questi miei risultati dipende verosimilmente in gran parte dalla inesatta delimitazione ed interpretazione dei multiformi disturbi che si riuniscono sotto il nome troppo comodo di “nevrosi traumatica”. Chi descrive l’isterismo traumatico e chi la nevrastenia traumatica, chi parla di nevrosi da spavento, e chi riunisce sotto il nome di “nevrosi traumatiche” sintomi nevrastenici ed isterici, pur tutti convenendo sulla natura essenzialmente psichica dell’affezione provocata dallo *choc* emotivo legato all’accidente. Si attribuisce così dai più all’emozione un grande ed uguale valore, nella genesi di fenomeni affatto diversi: isterici e nevrastenici. È così radicato nella mente di molti questo nesso fra emozione ed isterismo, che non solo in ogni caso di sospetta nevrosi traumatica si va subito alla ricerca di pretese stigmate isteriche, e sopra tutto del restringimento del campo visivo e dei disturbi della sensibilità [...], ma si sono persino interpretati come fatti isterici alcuni fenomeni che con l’isterismo nulla hanno a che vedere (Neri, 1909, p. 400).

Neri avvia le sue argomentazioni a partire da un riscontro clinico, l’assenza di disturbi della sensibilità e del restringimento del campo visivo, per motivare la discrepanza tra i propri dati e quelli della letteratura scientifica dell’epoca. Imputa quindi tale contrasto alla mancanza di chiare definizioni della nevrosi traumatica e all’uso confusivo che viene fatto delle etichette nosografiche, fino a sostenere che ci siano imprecise delimitazioni fra fenomeni isterici e fenomeni nevrastenici, e interpretazioni errate circa il ruolo delle emozioni nella genesi di tali fenomeni.

Nel secondo passo qui riportato, Neri fornisce una sintetica ma chiara differenziazione tra fenomeni isterici e fenomeni emotivi, ma soprattutto propone una nuova denominazione dei fenomeni studiati, la *nevrastenia post-emotiva*, secondo l’autore nettamente distinta dall’isterismo. Nel testo, il corsivo è mio, per segnalare questa sorta di intuizione o di anticipazione (ovviamente ignara degli eventi successivi), che porta Neri a delineare un concetto almeno analogo a quello attuale di “disturbo post-traumatico da stress” (DPTS o PTSD).

Chè non solo i fenomeni isterici ed i fenomeni emotivi hanno genesi diversa, ma diversa sintomatologia e diversa prognosi. Le manifestazioni isteriche, come il mio illustre Maestro Babinski ha dimostrato, possiedono due attributi patognomonici: la possibilità di essere riprodotte per suggestione in maniera rigorosa e la possibilità di scomparire sotto l’influenza della sola persuasione.



L'emozione invece accanto a disturbi psichici caratteristici, colpisce somaticamente sistemi che l'isterismo lascia indisturbati (sistema circolatorio, vaso-motorio, secretorio) e le cui manifestazioni sfuggono alla nostra volontà e possono perdurare immutate ad onta della suggestione e della persuasione più intensa. [...]

Clinicamente dunque la suggestione e l'emozione si caratterizzano per un complesso di sintomi nettamente distinti gli uni dagli altri, sebbene talvolta possano associarsi.

Per poco infatti che si analizzino i sintomi somatici e psichici raccolti sotto il quadro della cosiddetta nevrosi traumatica, ci si accorge bentosto che la grande maggioranza di essi costituiscono un complesso affatto distinto dall'isterismo, a cui meglio converrebbe il nome di *nevra-steria post-emoiva*, perché è all'emozione che essa è intimamente legata.

È solo di rado che ad una neurastenia traumatica eminentemente emotiva si associa qualche fenomeno isterico prettamente suggestivo; e in tale caso nei soggetti colpiti si trovano quasi sempre manifestazioni anteriori di una costituzione isterica ben caratterizzata. [...]

Né questa delimitazione fra sintomi nevra-sterici ed isterici in un traumatizzato ha un'importanza puramente teorica, ma eminentemente pratica sia dal lato prognostico che dal lato medico-legale (*ivi*, pp. 402-3).

La casistica e le note teoriche di Mondio

Dagli effetti psicologici e psicopatologici del terremoto si interessa anche Guglielmo Mondio (1862-1960),¹³ Direttore del manicomio di Messina (promosso “sul campo”, come lui stesso precisa) e “pareggiato” nella Clinica delle malattie nervose e mentali della locale Università.

Come apprendiamo dalle sue parole, Mondio è un testimone “privilegiato” (un privilegio del quale avrebbe probabilmente fatto volentieri a meno): anche se scrive circa due anni dopo l'evento (passati però a osservare molti ricoverati dopo il terremoto), è infatti

[...] non solo uno scampato al disastro, ma ancora un rimasto a vivere nella città distrutta, perché sono andato ad abitare dentro il Manicomio “Lorenzo Mandalari”, rimasto incolume, assumendone la direzione. [Ciò] ha fatto sì che io facilmente abbia potuto osservare molti disastri dentro e fuori il predetto Istituto (Mondio, 1911, p. 289).

¹³ *Guglielmo Mondio Tricomi, messinese, professore di Clinica delle malattie nervose e mentali nelle Università di Messina e Napoli. A margine, è singolare notare come anche Mondio, analogamente a quanto fanno Neri e D'Abundo, si interessi di “cinematografo nell'etiologia di malattie nervose e mentali” (Mondio, 1925; cfr. sito web <https://it.wikipedia.org/wiki/Mondio>, consultato il 10.05.2015).*

E, in effetti, Mondio presenta una casistica piuttosto cospicua e variegata: “110 casi in cui predominavano i disturbi mentali” (vedi Tabella 1).

| Patologie | Casi | | | |
|-------------------------------|--------|-------|---------|--------|
| | Uomini | Donne | Età | Totali |
| Confusione mentale | 12 | 8 | 20 - 50 | 20 |
| Psicosi isterica | 3 | 27 | 18 - 30 | 30 |
| Psicosi neurastenica | 28 | 2 | 45 - 60 | 30 |
| Psicosi epilettica | 8 | 4 | 18 - 30 | 12 |
| Lipemania | ? | ? | ? | 2 |
| Frenosi sensoria | ? | ? | ? | 13 |
| Paralisi generale progressiva | 3 | - | 42 - 55 | 3 |
| Totali | ? | ? | 18 - 60 | 110 |

Tabella 1. Casistica descritta da G. Mondio. Distribuzione per patologie. Fonte: Mondio, 1911.

Dopo una parte dedicata alle “osservazioni cliniche” (nel cui ambito presenta la descrizione di una decina di casi), Mondio approfondisce le sue argomentazioni relativamente alla *psicosi traumatica*, ricordando gli studi sull’argomento, anche di lunga data, che ne attribuiscono le cause ad alterazioni di natura fisica. Ma soprattutto svolge una breve disamina circa patologie psichiche derivate da traumi *psichici* piuttosto che *fisici*, nella quale espone le proprie convinzioni circa la loro eziologia.

Lo studio della psicosi traumatica non è certo uno studio recente. [A partire da Esquirol, nel 1838, molti autori] si sono occupati di siffatti disturbi mentali di origine traumatica. Ma per quante diligenti ricerche macroscopiche e microscopiche abbiano fatte, senza risolvere le tante incertezze che sulla patogenesi di essi ancora vi permangono insolute, tutti quanti si sono sempre occupati di lesioni evidenti del cervello e dei fenomeni e delle sindrome che hanno le loro basi in siffatte lesioni.

Per noi, invece, ha un interesse speciale richiamare [...] l’attenzione degli studiosi su quelle forme morbose che traggono piuttosto origine da una scossa psichica oltremodo grave come quella che i disastri messinesi hanno subito. In essi, più che il trauma fisico che ha colpito diret-



tamente il sistema nervoso centrale, ha agito, piuttosto, il trauma psichico, propagatosi fino al cervello lungo la sola via dei nervi sensitivi. Da ciò la molteplicità o la complessività dei sintomi, da ciò la varietà delle psicosi, specialmente isteriche, neurasteniche, epilettiche, lipemaniache, ecc., quali noi le abbiamo riscontrate (*ivi*, pp. 310-11).

È da notare che queste argomentazioni sono importanti per una chiarificazione della distinzione fra i due tipi di trauma, allora ancora *in fieri* e probabilmente non sempre agevole, per una certa similarità dei sintomi (come lo stesso Mondio esplicita più avanti).

Rivestono però interesse anche su un piano più generale, perché possono rimandare a un problema che ha attraversato i secoli e del quale si sono interessate sia la psichiatria che la psicologia, quello dei *rapporti mente-corpo*. Rapporti che qui vengono “interpretati” in modo alquanto singolare, sia pure in relazione alle concezioni dell’epoca: c’è un *trauma fisico* che danneggia il sistema nervoso centrale, dando quindi luogo a patologie mentali [a base di *lesioni*, quindi], ma c’è pure un *trauma psichico* che, quasi reificato all’esterno del soggetto, raggiungerebbe il cervello attraverso i nervi sensitivi.

E Mondio così prosegue, focalizzando la sua attenzione sul “trauma psichico” e sottolineando la novità della concezione che attribuisce ad esso un ruolo preminente nella genesi di determinate “forme morbose”.

Ora, la conoscenza di queste forme morbose, a differenza delle prime, studiate [...] da infiniti autori, è di data molto recente. Difatti, fu solo dopo che gli studi di Walton, Putnam, Thomsen accennarono a questo nuovo indirizzo, e solo dopo che Charcot, Oppenheim, Strumpell, Page e altri hanno svolto e completato questo nuovo indirizzo, che dei lavori, pochi sin oggi, sul proposito vennero fuori, fra cui sono da annoverarsi quelli pubblicati in occasione dell’immane disastro del 28 dicembre 1908.

Ora nella genesi di queste forme morbose la parte importante è appunto costituita dalla *scossa psichica*, lo *spavento*, l’*emozione*. Difatti noi abbiamo riscontrato molti casi [...] in cui il fattore emozionale bastò da solo a provocare la malattia.

Vale a dire che nelle psicosi traumatiche, come nelle neurosi traumatiche in genere, dei disastri, più che la commozione fisica (entro certi limiti, s’intende) è la commozione psichica che agisce specialmente sull’encefalo provocando delle alterazioni molecolari in quei campi da cui dipendono le più alte funzioni psichiche e le funzioni motorie, sensoriali e sensitive che stanno in relazione con esse [...].

Donde le svariate e tipiche psicosi, sotto forma ora di psicosi confusionale, ora sotto quella di isteria, epilessia, neurastenia, ora sotto quella di frenosi sensoria ed ora sotto altra forma ancora (*ivi*, p. 312).

Queste, infine, le conclusioni di sintesi formulate da Mondio:

1.° [...] Che non sono soltanto le intossicazioni e le infezioni, di qualunque genere esse siano, che possono presentare degli stati confusionali, ma ancora il traumatismo psichico con o senza trauma cranico. E nei casi in cui c'è della predisposizione ereditaria, la confusione mentale può essere solo una tappa per andare poi alla demenza.

2.° Che ugualmente a quanto si è osservato nei casi di confusione mentale ancora nel resto delle psicosi rilevate: isteriche, neurasteniche, epilettiche, lipemaniache, psicosi sensorie, ecc., più che il trauma fisico ha avuto azione oltremodo deleteria, nei centri cerebrali, il trauma psichico; potendo avere da quest'ultimo maggiori danni la psiche che non dal semplice trauma fisico.

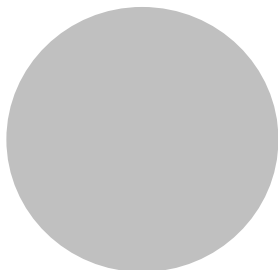
3.° Che la durata e gli esiti delle psicosi traumatiche osservate stanno in rapporto, soprattutto, alla azione più o meno violenta dell'emozione subita, aggravata dalla predisposizione individuale dei centri nervosi.

4.° Che le psicosi traumatiche in cui c'è il predominio dello *shok* psichico, scoppiano a poca distanza dal trauma subito, divenendo sempre più rare, mano mano che si allontanano dall'epoca del disastro [...]; a differenza invece di quelle in cui ha predominato il trauma fisico ed in cui, invece, così frequentemente vengono registrate, da tutti gli autori, le forme tardive, sino anche al terzo anno dopo la data del disastro [...].

5.° Che il maggior numero delle psicosi traumatiche incontrate nei disastri messinesi [...], mentre ricordano il concetto di quei psichiatri, specie italiani, che ritengono il fattore affettivo quello che agisce indirettamente sulle sorti dell'intelligenza, in tutte le grandi calamità pubbliche [...]; dall'altra ci additano, poste in relazione [con altre psicosi a] diversa eziologia, per essersi aggiunto in queste ultime il trauma fisico, hanno poi uguale sintomatologia e spesso uguale durata ed esito; come la indagine sulla *patogenesi* di siffatti processi psichici traumatici rimane ancora nel campo delle ipotesi [...] (ivi, p. 316).

Come si vede, in Mondio non c'è una discussione dell'isteria come in Neri, il quale giudica errato parlare di nevrosi traumatica di natura isterica. Ci sono però l'importante distinzione fra trauma fisico e trauma psichico, la sottolineatura del ruolo di quest'ultimo e l'analisi dei loro effetti (che non si trovano nell'articolo di Neri).

Si riscontra peraltro, sia all'interno dei singoli scritti, sia nel loro raffronto, anche un uso "non sintonico" (o meglio, discorde) dei termini, laddove Mondio parla principalmente di "psicosi" (ma adoperando anche la locuzione "forme psicopatiche"), mentre Neri, anche a proposito delle stesse entità nosografiche, parla di "nevrosi" e di "nevrasenie". C'è insomma un impiego di lemmi o denominazioni dai contorni semantico-scientifici ancora alquanto vaghi.



Nota conclusiva

Dall'esame delle fonti reperite si traggono dunque informazioni di un certo interesse, innanzitutto sull'atteggiamento generale e sulle finalità di chi si occupa, allora, del disastro dal punto di vista delle discipline psicologiche e psichiatriche.

Atteggiamento e scopi almeno in parte diversi tra psicologia e psichiatria, che peraltro all'epoca si presentano sovente "intrecciate" fra loro. Per la psicologia sembra essere prevalente la *descrizione* delle caratteristiche appunto psicologiche o dei fenomeni determinatisi nei sopravvissuti in seguito al terremoto, ma non viene affacciata alcuna ipotesi di intervento; sembra quasi che si tratti soprattutto di una "occasione", la cui tragicità non viene peraltro misconosciuta, di conoscere aspetti della psiche umana che possono venire alla luce solo in condizioni di grande eccezionalità.

Per la psichiatria si riscontra del pari uno scopo descrittivo, accompagnato dal tentativo di "inquadrare" nelle nosografie allora correnti le patologie originatesi per l'evento, ma occupandosi poco del trattamento, cui non si fa quasi mai cenno, e che probabilmente era lo stesso riservato a patologie analoghe, ma non derivate dal terremoto. Sempre in area psichiatrica, lo studio degli effetti del sisma costituisce però anche una occasione di discussione teorica, per esempio, come ho già ricordato, circa la nevrosi traumatica o l'isteria traumatica.

Altri dati rilevanti riguardano gli aspetti metodologici, che mostrano come lo studio degli effetti del terremoto sia stato condotto, nei lavori di matrice più propriamente psicologica, mediante la raccolta di testimonianze, osservazioni, cronache giornalistiche e resoconti "impressionistici": quasi la scoperta di nuovi campi e di nuovi settori ancora ignoti, aspetto questo che in linea generale caratterizza abbastanza la nostra psicologia del primo Novecento, che deve altresì mettere ancora a punto metodi e strumenti di indagine più validi e appropriati (cfr. Ceccarelli, 1999/2013).¹⁴

Qualche differenza la si riscontra per l'area psichiatrica, già da tempo dotata di criteri di analisi del proprio "oggetto". I freniatri potevano cioè mettere in campo, per esempio, categorie nosografiche nelle quali far rientrare le patologie psichiche riscontrate; c'erano, in altri termini, in psichiatria un qualche retroterra teorico e una certa prassi precedenti, di medici "abituati" a occuparsi, benché con esiti terapeutici spesso incerti, di problemi clinico-patologici, caratteristica questa che ancora mancava senz'altro alla psicologia, in particolare a quella italiana. E ciò, nonostante esistesse già una psicopatologia, che gravitava però nell'orbita psichiatrica ben più che in quella psicologica.

Tralasciando gli specifici elementi di contenuto presenti nei lavori analizzati, già illustrati, va infine osservato che l'interesse per le catastrofi naturali sembra peraltro esaurirsi abbastanza presto. Se si eccettua lo scritto di Ferrari riferito al sisma di Avezzano (1915), non si riscontrano infatti studi successivi,

¹⁴ *In altra sede, per designare questo atteggiamento che si riscontra agli inizi della nostra psicologia, ho parlato di "strategia degli assaggi", intendendo un primo lavoro di esplorazione dei temi suscettibili di indagine secondo prospettive e con metodiche psicologiche (Ceccarelli, 1999-2013, p. 43).*

neppure nel caso di gravi terremoti, come quello del 1920 in Garfagnana (con 174 vittime) e quello del 1930 in Irpinia (con 1.425 vittime).

Per chiudere, penso sia da sottolineare il fatto che l'indagine ha comunque consentito di rintracciare anche in Italia un lontano inizio, un antecedente di dimensioni abbastanza modeste ma tuttavia significativo per un settore di ricerca e di intervento decisamente attuale, come è quello dalla psicologia delle emergenze e dell'omologo settore della psichiatria, che in quegli anni "sfumavano" l'uno nell'altro.

Bibliografia

- Ceccarelli G. (1999/2013), *Pagine di storia della psicologia italiana – I primi congressi nazionali della SIPs (1911-1923)*. In G. Ceccarelli. *La psicologia italiana – Saggi storiografici*, QuattroVenti, Urbino, pp. 1-51.
- Ceccarelli G. (2005), *Psicologia ed emergenze: contributi italiani del primo Novecento*. In M.T. Fenoglio, *Psicologi di frontiera*, Psicologi per i Popoli, Torino, pp. 19-31. Pubblicato anche in G. Ceccarelli, *La psicologia in Italia – Saggi storiografici – Terza serie*, QuattroVenti, Urbino, 2013, pp. 59-78.
- Ceccarelli G. (a cura di) (2010), *La psicologia italiana all'inizio del Novecento – Cento anni dal 1905*, Angeli, Milano.
- Ceccarelli G. (2012), *Il primo congresso degli psicologi italiani – Torino, 15-17 Ottobre 1911*. In G. Blandino (a cura di), *Cent'anni di psicologia scientifica e professionale – Testimonianze, riflessioni e prospettive tra passato e futuro*, Ananke, Torino, pp. 20-35.
- Ceccarelli G. (2013), *Antecedenti storici della psicologia militare in Italia*. In G. Ceccarelli, *La psicologia in Italia – Saggi storiografici – Terza serie*, QuattroVenti, Urbino, pp. 11-40.
- Ceccarelli G. (2015), *Le radici internazionali del counseling*, Relazione presentata al Simposio "Il counseling in Italia: ieri, oggi e domani" – XV Congresso Nazionale SIO: "Il counselling e l'orientamento in Italia e in Europa – Formazione, ricerche, programmi, criticità e prospettive", Padova, 2-3 Ottobre 2015 (di prossima pubblicazione).
- Dagnini G. (1961), *Vincenzo Neri. Vita di neurologo*, "Buletto delle Scienze Mediche", 133, 149-72.
- De Felice F. e Colaninno C. (2003), *Psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- D'Abundo G. (1909), *Stati nevropatici consecutivi al terremoto del 28 dicembre 1908 in Sicilia*, "Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia", II, 2, 49-60.
- Ferrari G.C. (1909), *La psicologia degli scampati dal terremoto di Messina*, "Rivista di Psicologia applicata", V, 89-106.
- Ferrari G.C. (1915), *I sepolti vivi nel disastro di Avezzano*, "Rivista di Psicologia applicata", XI, 74-6.
- Ferrari G.C. (1917), *Appello – Per i bambini della guerra*, "Rivista di Psicologia ap-

- plicata”, XIII, 308-9.
- Kiesow F. (1913), *Prolusione*. In Società Italiana di Psicologia, *Atti dell'1° Convegno*, Stabilimento Poligrafico Emiliano, Bologna, pp. 2-3.
- Lombroso P. e Lombroso C. (1909), *La psicologia dei terremotati*, “Archivio di Antropologia criminale, Psichiatria, Medicina legale”, XXX, 1/2, 122-30.
- Lützenkirchen G. (1985), *Guglielmo D'Abundo*. In *Dizionario Biografico degli Italiani* (vol. 3), Treccani, Roma.
- Marhaba S. (1981), *Lineamenti della psicologia italiana – 1870-1945*, Giunti, Firenze.
- Marzi A. (1937), *Rivista di Psicologia normale e patologica – Indice generale alfabetico per autori e per materie delle annate I-XXXI (1905-1936)*, Zanichelli, Bologna.
- Mercadante F. (1962), *Il terremoto di Messina. Corrispondenze, testimonianze e polemiche giornalistiche*, Edizioni dell'Ateneo, Roma (ristampa anastatica: Città del Sole, Reggio Calabria, 2009).
- Mondio G. (1911), *Le psicosi incontrate nei disastrati messinesi del 28 dicembre 1908*, “Rivista di Psicologia applicata”, VII, 289-316.
- Mondio G. (1925), *Il cinematografo nell'etiologia di malattie nervose e mentali soprattutto dell'età giovanile*, “La Sicilia”, Messina.
- Motta R. (1991), *La psicopatologia degli scampati al terremoto di Messina negli scritti degli studiosi messinesi*, “Quaderni Italiani di Psichiatria”, X, 1 (Febbraio), 9-14.
- Neri V. (1909), *I fenomeni nervosi constatati nei superstiti del terremoto del 28 dicembre 1908*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 394-404.
- Parmeggiani L. (1909a), *La notte tragica*, “La Sicilia”, 19 Gennaio.
- Parmeggiani L. (1909b), *A proposito del terremoto di Messina. Note di un profugo*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 117-25.
- Provenzal D. (1909a), *Il terremoto di Messina: impressioni di uno scampato*, “Rivista di Psicologia applicata”, V, 107-116.
- Provenzal D. (1909b), *Il terremoto di Messina*, Poligrafico Emiliano, Bologna.
- Saffiotti F.U. (1920), *La evoluzione della psicologia sperimentale in Italia*, “Rivista di Psicologia”, XVI, 129-53.
- Sano F. (1915), *Documenti della guerra: osservazioni psicologiche notate durante il bombardamento di Anversa (7-8-9 Ottobre 1914)*, “Rivista di Psicologia”, XI, 119-28.
- Venturini S. e Lorusso L. (2012), *L'archivio e le sue tracce: Vincenzo Neri*, “Immagine – Note di storia del cinema”, n° 6, 32.

Sitografia

- Su Dino Provenzal: <http://www.lombardiabeniculturali.it/archivi/soggettiproducttori/persona/MIDC000B08/>.
- Sul numero delle vittime del terremoto del 1908: <http://www.protezionecivile.gov.it/jcms/it calabro messinese.wp>.
- Su Vincenzo Neri: https://it.wikipedia.org/wiki/Vincenzo_Neri, www.cinetecadelfriuli.org e www.memoria.delleimmagini.it.
- Su Guglielmo Mondio: <https://it.wikipedia.org/wiki/Mond%C3%ACo>.

APPENDICE

Nel 1917 Ferrari pubblica sulla “Rivista di Psicologia” un “appello” in favore dei bambini colpiti dalla guerra, originariamente lanciato da Maria Montessori negli Stati Uniti (Ferrari, 1917, pp. 308-9). Mi è sembrato di qualche interesse, nonché pertinente, inserirlo al termine di questo saggio, in quanto la guerra stessa rappresenta indubbiamente un’area di emergenza. Un’area che comincia a essere presa in considerazione sui versanti psicologico e psichiatrico, ma che per la quale, stando agli scritti del tempo, non si intravede ancora la possibilità di un intervento come lo intendiamo oggi: i pochissimi studiosi che se ne occupano, in prevalenza medici e psichiatri o psicologi di formazione medico-psichiatrica, sembrano orientati soprattutto ad esplorare e descrivere, come è del resto comprensibile.¹⁵

Credo pertanto che la ragione dell’interesse stia nel fatto che l’appello, pur caratterizzato da talune forme retoriche e “moraleggianti” tipiche dell’epoca, costituisce uno dei primissimi esempi di “preoccupazione” per i civili, e in particolare per i più deboli, i bambini, peraltro in un conflitto che, in termini di coinvolgimento delle popolazioni, è ben lontano da quanto accadrà nella seconda guerra mondiale.¹⁶ Come tale, esso prefigura o auspica un qualche possibile intervento di carattere assistenziale-curativo-educativo, per la cui attuazione, è però il caso di notarlo, non si pensa ancora a psicologi, ma a neurologi, psichiatri e maestri.

APPELLO

Per i bambini della guerra

Dall’America, dove sta organizzando ampiamente l’opera educativa che trae origine ed occasione dal suo metodo [...], Maria Montessori ha lanciato un appello per l’assistenza conveniente ai bambini «psichicamente lesi» dalle vicende della guerra. Essa invoca un movimento scientifico-sociale che possa avere la forza e l’autorità che la «Croce Rossa» ha e spiega per i feriti; e vorrebbe creare, sotto il simbolo di una «Croce Bianca», una confederazione di intelligenze e di volontà fra neurologi, psichiatri e le allieve dei suoi Corsi Magistrali, per cercare, accogliere, assistere, curare ed educare i bambini abbandonati e trascurati pel fatto di avere i genitori al campo ed alle officine, o profughi da terre invase, o comunque offesi, per la guerra, nel loro assetto psichico, onde impedire che quei traumi psichici sviluppino le loro fatali e ben note conseguenze.

[...] Di qui l’idea di organizzare una crociata in favore dei bambini che ora soffrono

¹⁵ Va tuttavia considerato che i due versanti, come ho già accennato, per quanto in vari modi e misure sovrapposti, presentavano pure significative differenze, in quanto la psichiatria costituiva già, pur con i mezzi di allora, un “ambito di cura”, dotato anche di proprie strutture.

¹⁶ Un altro raro esempio è costituito dall’articolo di Sano (1915). Su alcuni aspetti della psicologia militare italiana delle origini, cfr. il saggio di Ceccarelli (2013).

direttamente per la guerra e che domani la guerra avrà lasciati privi di ogni aiuto ed appoggio paterno, e perciò forse anche materno.

[...] Fino ad oggi le sofferenze morali dei bambini del nostro sangue, rilevate quasi soltanto dai medici condotti, non assumevano ancora tale imponenza da reclamare un provvedimento urgente, perché i nostri eserciti erano passati vittoriosamente ovunque oltre gli antichi confini. Ma poi che la Germania [...] – approfittando della ingenuità e dell'ignoranza dei nostri soldati ha saputo farsi aprire il varco nelle pingui pianure del nostro Veneto mediante una fatale combinazione fra criminalità ed isterismo – anche in Italia l'anima dei bambini delle terre invase sanguina pietosamente e chiede il nostro aiuto: onde l'appello lontano della Montessori suona quanto mai forte al nostro cuore.

Basta infatti osservare le masse dei profughi che si concentrano in questi giorni a Bologna, per rilevare senza fatica, anche con un esame sommario, che quei poveri bimbi sono dei sofferenti di nervi e psichicamente; e appare ben ovvio che un intervento sollecito, veramente materno, anche se dato da estranei – purché le loro doti native di cuore siano scientificamente allenate all'alta missione – potrebbe salvare quei poveri piccoli, i quali altrimenti potrebbero per tutta la loro vita recare le stimmate di un passato che è orribile, ma che i padri rispettivi hanno affrontato per assicurare proprio ad essi un avvenire di serenità, mai più conturbato dagli orrori della guerra.

Il momento, però, deve essere dedicato anzitutto all'azione [anche se] le discussioni su l'idea e sui modi di applicarla possono sempre essere utili, e la «Rivista di Psicologia» è pronta ad accoglierle ed a pubblicarle, pur che intanto si faccia quanto più è possibile fare.

G.C. Ferrari