

## Cenni storici sulla prassi psichiatrica triestina dal 1908 al 1970

Donatella Barbina

Questo lavoro riassume l'evoluzione della prassi manicomiale a Trieste nell'arco di tempo compreso tra due importanti cesure: il 1908, anno dell'inaugurazione del Civico Frenocomio "Andrea di Sergio Galatti" e il 1970, vigilia dell'arrivo a Trieste di Franco Basaglia. Senza dilungarmi nella descrizione dell'archivio storico dell'ex Ospedale Psichiatrico di Trieste, dove ho svolto gran parte della mia ricerca, ricordo che esso rappresenta uno dei più ricchi e meglio documentati archivi psichiatrici italiani. Nei locali dell'archivio sono conservate circa 600 buste contenenti le cartelle cliniche dei pazienti dimessi dal Civico Manicomio situato sul colle di San Giusto (dal 1843 al 1907) e dal Frenocomio, poi Ospedale Psichiatrico Provinciale (dal 1908 al 1975).<sup>1</sup> Troviamo inoltre i fascicoli del personale dimesso, le cartelle amministrative, il protocollo, i registri di entrata dei pazienti e altri documenti di vario genere.

La deviazione nell'archivio lo scopo di delineare un quadro della prassi manicomiale triestina che provenga, per quanto possibile, dalla lettura di questi documenti e che quindi non si esaurisca nelle autorappresentazioni che la psichiatria ci ha consegnato fino a qualche decennio fa. Se vogliamo una storia della prassi manicomiale che non si fondi esclusivamente sull'evocazione di leggi, di statuti, di carriere di primari e di buone intenzioni, dobbiamo restituire ai documenti degli archivi il loro ruolo di testimonianze, o quantomeno di tracce, di ciò che la psichiatria ha realmente fatto all'interno dei manicomi. Spesso si è fatta la storia esteriore degli edifici psichiatrici, eludendo ciò che era accaduto dentro.

Il 14 novembre 1908 viene inaugurato il Civico Frenocomio "Andrea di Sergio Galatti". Sotto molti punti di vista, il modello triestino si pone all'avanguardia rispetto ad altre istituzioni dell'epoca:

*Il trattamento e la cura dei malati devono essere corrispondenti ai dettami della scienza medica ed ai più rigorosi principi d'umanità.*

Così recita l'art. 25 dello statuto per il Civico Frenocomio di Trieste, redatto nel 1906 e ispirato alla legge austriaca del 1874<sup>2</sup>, meno restrittiva di quella italiana del 1904, che a Trieste entrerà in vigore dopo la riunificazione. Altri articoli trattano dell'ergoterapia e delle eventuali forme di compenso per i malati più laboriosi. La terapia occupazionale, infatti, costituisce uno degli elementi fondanti il modello non reclusivo al quale si ispira Luigi Canestrini<sup>3</sup>, primo direttore del Frenocomio, che già da tempo è impegnato nella commissione preposta alla progettazione del nuovo Ospedale. Non disponendo di una colonia agricola, l'ergoterapia consiste principalmente in lavori artigianali, svolti all'interno delle diverse officine costruite all'interno dell'Ospedale. È necessario ricordare che l'ergoterapia rappresenta anche una fonte di profitto economico per l'ospedale, come del resto sostengono apertamente anche gli psichiatri italiani Tanzi e Lugaro nel loro *Trattato delle malattie mentali* del 1905 (E. Tanzi e E. Lugaro 1905).

Anche se è indubbio che le condizioni di vita dei ricoverati sono migliorate rispetto al passato, mi sembra opportuno avanzare alcune considerazioni che possono scalfire il quadro idilliaco dell'ospedale aperto che ci viene restituito da alcuni resoconti autocelebrativi<sup>4</sup>.

Come avviene in altre istituzioni dell'epoca, dove si tende a identificare la terapia con la reclusione stessa, anche nel Frenocomio di Trieste i pazienti sono divisi in base al loro comportamento, cioè secondo le esigenze di custodia, e non sulla base dei loro disturbi mentali: "Tranquilli", "Sudici e paralitici", "Semiagitati" e "Agitati". In quegli anni anche Giovanni Sai<sup>5</sup>, sostiene che i pazienti vanno suddivisi "secondo il grado

<sup>1</sup> Per una sintetica storia della psichiatria triestina antecedente al 1908 vedi: D. Barbina 1996.

<sup>2</sup> Ordinanza Ministeriale del 14 maggio 1874 n. 71, relativa alla cura dei maniaci. Disposizioni emanate in base alla legge del 30 aprile 1870 n. 68 sulla organizzazione del servizio di sanità pubblica.

<sup>3</sup> Luigi Canestrini rimane in carica fino al 1926, anno della sua morte. Nato a Rovereto nel 1854, si laurea a Graz e si specializza in neuropsichiatria a Berlino.

<sup>4</sup> Cfr., per esempio, D. Dobrina 1991 e Luisandro Canestrini 1987.

<sup>5</sup> Giovanni Sai (Saiz) è direttore dal 1927 al 1947. Nato a Trieste nel 1880, si laurea a Vienna nel 1904. Come i suoi predecessori si specializza in neuropsichiatria a Berlino e successivamente a Brescia.

della loro socievolezza" (G. Sai 1909: 20); successivamente, durante la direzione dello stesso Sai, i reparti vengono trasformati in: Infermeria, Assistenza e Vigilanza.

Una traccia significativa proviene anche dalla quantità di lettere scritte dai pazienti e non inviate. Sono messaggi dati di nascosto ai parenti durante i colloqui, affidati a un infermiere o a un medico di fiducia affinché vengano inoltrati e che invece vengono trattenuti dal direttore o dal vicedirettore Guglielmo de Pastrovich. Su queste lettere sono evidenti le annotazioni degli psichiatri a matita rossa/blu: *non spedibile, censurata o esagerata*. Attraverso i segni a matita, che sottolineano e commentano a margine i punti significativi delle lettere, si giunge a una oggettivizzazione dello scritto del ricoverato. La lettera assume i contorni di uno strumento di indagine della malattia mentale su cui sottolineare i segni che confermano la pazzia, diventa una produzione disumanizzata da osservare come le parole e i comportamenti del malato. In questi scritti i pazienti chiedono ai parenti di poter tornare a casa, oppure sollecitano il proprio avvocato o il direttore del manicomio, spesso chiedendo spiegazioni sulla propria malattia, affinché venga rivista la loro posizione di reclusi.

Sebbene vengano abbandonati i tradizionali mezzi di contenzione, come il cosiddetto corpetto e il manicotto, usati nel vecchio Manicomio Civico, si impiega il "letto a rete" (un letto chiuso da una rete da tutti i lati, anche da quello superiore) all'epoca diffuso in Austria. Raramente, si utilizzano anche le celle d'isolamento.

Oltre alla pedagogia, gli psichiatri del primo Novecento non hanno molti mezzi terapeutici a loro disposizione. Come risulta dalla lettura delle cartelle, durante i primi anni del Frenocomio si somministrano oppio, morfina, cocaina, laudano, arsenico e si ricorre ampiamente alla balneoterapia e alla clinoterapia. In particolare, balneoterapia e clinoterapia trovano in Luigi Canestrini un convinto e acceso sostenitore. Nella sua relazione presentata all'Associazione Medica Triestina nel 1903, dove riporta le sue impressioni sul viaggio compiuto tra i manicomi italiani, austriaci e tedeschi in vista della progettazione del nuovo Frenocomio, Luigi Canestrini afferma che la contenzione diminuisce procedendo da Sud a Nord, e che in Austria e in Germania i manicomi sono aperti. L'applicazione dell'ergoterapia, della clinoterapia e della balneoterapia, sostiene con forza, rendono superati e superflui i vecchi metodi contenitivi (L. Canestrini 1903). Anche se in Italia all'epoca queste terapie sono poco diffuse, in quegli anni si assiste a un animato dibattito sul *no-restraint* (ospitato dalla *Rivista sperimentale di freniatria*) sullo sfondo di una più generale messa in discussione dei modelli manicomiali segregativi.

Quali sono dunque i modelli di riferimento della psichiatria triestina di inizio secolo? Anche se i primi psichiatri del Frenocomio si laureano a Graz o a Vienna e si specializzano in Neurologia a Berlino, l'Italia rappresenta comunque un importante riferimento culturale. Risulta significativo, a questo proposito, che dal 1898 il bollettino dell'Associazione Medica Triestina venga pubblicato sulla *Rivista veneta di scienze mediche* di Padova e che tutti i testi dei maggiori psichiatri italiani e numerose riviste italiane siano presenti nella biblioteca del Frenocomio <sup>6</sup>.

A partire dalla metà del secolo scorso, anche in seguito a scoperte come quella dell'origine luetica della paralisi progressiva, in Europa si afferma progressivamente il paradigma organicistico nel quale si riconosce la psichiatria tedesca; questo comporta un conseguente offuscamento dell'egemonia del modello francese, che si basa essenzialmente su una nosologia descrittiva. La psichiatria, nel suo fondarsi come scienza positiva, aderisce al modello organicista, che sembra meglio corrispondere al bisogno di legittimazione scientifica della nuova disciplina.

Il pensiero psichiatrico triestino, pur essendo necessariamente influenzato da questo paradigma, non si configura come un sistema omogeneo e impermeabile a modelli di diversa ispirazione. Se per la tradizione storiografica in psichiatria si assiste all'alternanza di due correnti opposte che si escludono a vicenda, *organicismo* e *psichismo*, nella realtà questi approcci spesso si ritrovano strettamente intrecciati all'interno della stessa istituzione, come accade a Trieste. L'immagine della psichiatria che ci viene restituita dall'analisi delle prime cartelle cliniche del Frenocomio non è appiattita sull'organicismo, ma articolata in sfumature più complesse. Ricerche degli antecedenti e misurazioni craniche si affiancano alla somministrazione di interrogatori e di test di associazioni delle idee e a lunghi resoconti testuali dei racconti dei pazienti, non riconducibili al modello organicista nella sua accezione più restrittiva. La seconda pagina della cartella clinica, dove si trova lo schema prestampato per il rilevamento dei *caratteri antropologici*, non viene mai compilata,

---

<sup>6</sup> Parte dei libri e delle riviste del Frenocomio sono attualmente conservati nella biblioteca dell'Ospedale S.M. Maddalena Inferiore di Trieste.

nè questi, nelle cartelle degli uomini, vengono descritti da altre parti <sup>7</sup>. Nelle cartelle delle donne e in quelle dei minori, invece, quando queste sono compilate da Evelina Raviz <sup>8</sup>, le misurazioni craniche sono spesso riportate nell'anamnesi, ma non danno luogo a delle analisi più approfondite o a pubblicazioni scientifiche. Si l'impressione che questa sia una prassi consolidata nella comunità scientifica, una consuetudine diffusa ma i cui presupposti teorici forse non trovano un consenso altrettanto diffuso. La validità delle rilevazioni antropometriche nella *diagnosi* della malattia mentale, era anzi considerata da Enrico Morselli, nel suo *Manuale di semeiotica delle malattie mentali* del 1885, secondaria rispetto all'interrogatorio (E. Morselli, 1885). E' importante sottolineare che in un lavoro svolto da Renzo Villa sulle cartelle cliniche dei pazienti dimessi dal 1885 al 1915 dal manicomio di Aversa, diretto dal lombrosiano Virgilio, si segnalano che i dati fisici riportati nelle cartelle superano di gran lunga quelli psichici (R. Villa 1980). A Trieste dunque, si può notare la tendenza opposta.

Differenze d'orientamento tra gli psichiatri e diversi obiettivi sono evidenti anche nella somministrazione dell'interrogatorio. Nelle cartelle delle donne, compilate da Evelina Raviz si nota una maggiore flessibilità: la sequenza di domande non è rigida e uguale per tutti, come consigliano alcuni psichiatri, come Giulio Cesare Ferrari del manicomio di Reggio Emilia (G.C. Ferrari 1899), ma orientata verso il paziente, lasciando così molto spazio al racconto autobiografico e alle dichiarazioni testuali delle pazienti <sup>9</sup>.

Che il pensiero psichiatrico non si possa configurare come un organico sistema teorico, all'interno del quale rintracciare un unico modello interpretativo della malattia mentale, risulta evidente anche dalla consultazione delle cartelle dell'Istituto Medico-Pedagogico (fondato nel 1928 e attivo fino al 1972), rivolto alla cura e all'educazione dei minori problematici, diretto dalla stessa Evelina Raviz. Nelle cartelle dei minori ricoverati viene annotata regolarmente la circonferenza cranica e si trovano delle descrizioni inequivocabilmente fisiognomiche, come: "inserzione bassa dei capelli", "fronte stretta", "capelli all'apice del capo", "cranio asimmetrico", "orecchie ad ansa", "faccia irregolare" <sup>10</sup>. Ma troviamo anche molti test psicologici, ed è attraverso questi che si stabilisce il grado dell'insufficienza mentale. Nel caso di due gemelli ricoverati negli anni Trenta ho trovato una serie di foto dove vengono ritratti assieme, di fronte e di profilo, con espressioni diverse e dei fogli con le loro impronte digitali. In sostanza, sembra che si siano cercati dei tratti comuni a entrambi, sia psichici che organici, che avrebbero permesso di definire l'insufficienza mentale nei termini di eredità morbosa. Anche in questo caso, a un grande impegno nel sondare varie possibilità nel momento della raccolta dei dati, non seguono delle ipotesi che si appoggino direttamente alle indagini eseguite. In altre cartelle dei ricoverati degli anni Trenta all'IMP, sono conservati dei test chiamati: "*Metodo dell'Associazione delle idee. PSICANALISI*". Il test consiste in 30 parole stimolo, alle quali il paziente deve associare liberamente. I tempi di reazione vengono annotati regolarmente. La loro interpretazione si risolve in una specie di valutazione dell'intelligenza e all'indagine psichica, in realtà, viene dato uno spazio modesto. Uno dei rari esempi in cui si tenta un approfondimento è il seguente:

*il soggetto sa associare abbastanza prontamente, ma si limita ad associazioni di contiguità (pratiche o attributive) che denotano intelligenza media. Non va all'astratto. La 6° associazione [soldi-tanti], trae a galla dal profondo della coscienza il ricordo della ricchezza in cui viveva* <sup>11</sup>.

Dei test di associazione delle idee, con la stessa struttura, vengono proposti dagli psichiatri italiani come strumento di valutazione dell'intelligenza o della capacità di ideazione, come da Morselli nel 1885 e da Tanzi e Lugaro nel 1905; questi ultimi, anzi, suggeriscono questo metodo in opposizione a quello freudiano delle associazioni libere. Solo con Sante de Sanctis, che si ispira a Jung, questo test viene definito "psicoanalitico" e viene consigliato per l'indagine del "subconscio" (S. De Sanctis 1925).

Ma le suggestive tracce di ricerca psicoanalitica ritrovate nelle cartelle dell'Istituto Medico-pedagogico non possono essere ricondotte all'influenza di Edoardo Weiss, il quale opera all'Ospedale Psichiatrico dal

---

<sup>7</sup> Negli anni Venti cambia il modello della cartella clinica e sparisce lo schema per il rilevamento dei caratteri somatici.

<sup>8</sup> Evelina Raviz, specializzata in medicina interna e pediatria, inizia la sua attività al Frenocomio durante la prima guerra mondiale; successivamente diventa primaria del reparto donne.

<sup>9</sup> Vedi: : G. Rampini, in stampa.

<sup>10</sup> Vedi: D. Barbina 1994.

<sup>11</sup> Cartella clinica di Giorgio D., Buste dell'Istituto Medico Pedagogico, 1932.

1919 al 1929. Ricordiamo che durante la sua permanenza all'Ospedale Psichiatrico, Weiss vive nel quasi totale isolamento professionale, come viene testimoniato da un necrologio scritto da Evelina Raviz nel 1971. I rapporti degli altri psichiatri con Weiss, afferma:

*erano [...] collegiali e cortesi, ma distanti, e non gli risparmiavamo talvolta le nostre superficiali e bonarie ironie.*

E continua:

*[Weiss] ci lasciò senza rimpianti né dall'una né dall'altra parte*<sup>12</sup>.

Dopo la riunificazione, il Frenocomio Civico passa alla neo costituita Provincia, diventando Ospedale Psichiatrico Provinciale. Da quel momento viene applicata la legge italiana del 14 Febbraio 1904 n. 36., integrata dal regolamento n. 615 del 16 agosto 1909. Le cartelle cliniche ospitano così la fitta corrispondenza tra il tribunale e la direzione dell'Ospedale, scandendo le tappe che conducono al ricovero definitivo. Con la legge del 1904, l'Autorità giudiziaria entra massicciamente nell'area psichiatrica, sia nella fase dell'ammissione che della dimissione. Sebbene il regolamento preveda il ricovero volontario con l'art. 53, una volta ammesso al ricovero anche il volontario viene sottoposto alle rigide norme custodialistiche previste dalla legge. Dopo un periodo di osservazione si dispone il ricovero definitivo, *sine die*, con iscrizione al casellario giudiziale. Successivamente, il direttore deve proporre la dimissione del ricoverato alla Procura di Stato; se viene accettata, il malato viene dimesso in prova, rimanendo a tutti gli effetti un malato per un periodo di tempo indefinito. Solo all'atto della dimissione definitiva, che viene sempre sottoposta al vaglio della Procura, il provvedimento di ricovero viene cancellato dal casellario giudiziale e il malato riacquista i suoi diritti civili di comune cittadino.

L'apparato burocratico messo in moto dall'applicazione della legge concorre a determinare quella stasi che caratterizza lo scenario psichiatrico italiano fino agli anni Cinquanta. Durante il Fascismo, inoltre, la psicologia e la psichiatria perdono la loro autonomia in campo accademico e vengono assorbite dalla neurologia.

Nel 1938, in seguito alle leggi razziali, i due psichiatri ebrei dell'Ospedale Psichiatrico, Raviz e Salom, vengono sospesi dall'incarico. Dopo il suo allontanamento, Evelina Raviz subisce delle ulteriori limitazioni, quando, in seguito a una spiata, viene accusata dal Partito Nazionale Fascista e dal Sindacato Provinciale Fascista dei medici di infrangere le "note limitazioni all'esercizio dell'arte sanitaria da parte di non ariani...", somministrando la terapia insulinica a un ricoverato ariano<sup>13</sup>.

Una sorte ben più drammatica è riservata ai pazienti ebrei, che il 28 marzo 1944 vengono deportati nei campi di concentramento dalle SS. Sulle cartelle cliniche dei pazienti ebrei, alla voce "dimissione" si legge: "Prelevato *manu militari* da formazioni delle SS. Parte per ignota destinazione". Ma la macchina burocratica non conosce intoppi, e alla voce "esito della cura" troviamo un inevitabile quanto inappropriato: "*invariato*". Nell'Ottobre del 1945, il direttore dell'OPP riceve una lettera dalla Provincia di Trieste che ha come oggetto: Depositi di ricoverati di razza ebraica. Si prega di informare sulla situazione attuale dei depositi. L'Economista risponde prontamente, elencando gli averi dei deportati: orologi d'oro, anelli, spille d'oro, riservandosi, per depositi in denaro, di evidenziare la trattenuta dovuta per il ricovero<sup>14</sup>.

Dal 1928 è attivo il "Patronato per Neuropsichici", retto dal Presidente della Provincia e dal Direttore dell'OPP, che si propone, con molteplici attività, di alleviare le difficoltà dei pazienti e dei dimessi. Nel 1929 si istituisce il servizio di Assistenza libera, per il controllo dell'ambiente sociale dei pazienti e per la loro assistenza una volta dimessi. Viene anche creato un piccolo padiglione di osservazione a carattere "aperto"; questo progetto verrà poi ampliato nella realizzazione del Sanatorio Neurologico Provinciale nel 1935, reparto aperto che negli anni arriva a ospitare fino a 100 pazienti, destinato al ricovero dei pazienti neurologici. Ma il miraggio dell'Ospedale aperto si vanifica rapidamente nel breve tragitto che alcuni pazienti

---

<sup>12</sup> E. Raviz, *Ricordo di Edoardo Weiss scienziato e neurologo di fama mondiale*. "Il Piccolo", 3 febbraio 1971.

<sup>13</sup> Fascicolo personale di Evelina Raviz: lettere del Sindacato Nazionale Fascista e del Partito Nazionale Fascista, datate rispettivamente 4/7/42 e 2/7/42, al direttore dell'Ospedale Psichiatrico.

<sup>14</sup> Buste Protocollo 1945. Lettera della Provincia di Trieste al direttore dell'Ospedale Psichiatrico del 2/10/1945 e risposta dell'Economista del 11/10/1945.

devono compiere quando vengono trasferiti dal Sanatorio neurologico a uno dei reparti psichiatrici; su di loro si richiude la pesante cortina giudiziaria, che li trasforma da pazienti neurologici in ricoverati coatti.

A partire dagli anni Trenta, si affermano le terapie fisiche e chirurgiche. Si sperimenta ampiamente la malarioterapia per la cura della paralisi progressiva, come risulta dalle cartelle e dai numerosi lavori scientifici sui risultati della terapia pubblicati dagli psichiatri triestini. Malarioterapia, insulinoterapia, cardiazolterapia, elettroshock, psicotomia, si diffondono rapidamente sotto la direzione di Giovanni Sai, che nel 1946 acquista un apparecchio per l'elettroshock portatile per eseguire la terapia domiciliare. Risale al 1935 il primo intervento di lobotomia eseguito a Trieste. Molte delle terapie di quegli anni verranno messe in discussione appena negli anni Settanta. Una momentanea sospensione degli interventi di psicotomia coincide solo con la seconda guerra mondiale, quando il chirurgo dell'ospedale viene chiamato alle armi.

Nel dopoguerra, aumentano i pazienti accolti: le vicissitudini dei profughi istriani spesso si concludono con il ricovero in un reparto psichiatrico.

Gli anni Cinquanta sono contrassegnati dalla scoperta degli psicofarmaci che si sostituiscono rapidamente ai vecchi sedativi ottocenteschi. Negli stessi anni, anche in ambienti istituzionali, si comincia ad avvertire la necessità di una modifica della legge del 1904. Come rileva Francesco Donini, direttore dell'Ospedale Psichiatrico dal 1953 al 1969<sup>15</sup>, è evidente il "carattere inumano ed odioso di tutta questa bardatura giudiziaria". È necessario superare la fase giudiziaria per entrare in una nuova fase sanitaria, sostiene ancora. Lo stesso Donini, sostenitore dell'impellenza di una revisione della legge del 1904, si vede rifiutare dalla Procura di Stato la proposta di prolungare il periodo di osservazione, che può arrivare al massimo a un mese, prima del ricovero definitivo (F.M. Donini 1956).

Negli anni Sessanta, si va verso la crisi della psichiatria. I grandi movimenti di opinione di quegli anni accendono una polemica attorno alla psichiatria tradizionale che presto diventa materia di discussione anche al di fuori dell'ambiente medico. La legge n. 431 del 1968 introduce alcune importanti innovazioni. Da quel momento, infatti, l'ammissione in ospedale può avvenire volontariamente, su richiesta del malato. Come prevede l'articolo 4, ai ricoverati volontari non si applicano le norme vigenti per i ricoveri d'autorità; i ricoveri coatti si possono trasformare in ricoveri volontari. Inoltre, viene abolita l'iscrizione dei ricoveri al casellario giudiziale.

La riforma del 1968 non basta ancora a scuotere lo statico quadro manicomiale; è stato necessario attendere il 1971 perché si concretizzasse una reale opposizione al modello custodialistico. Dall'analisi dell'archivio delle cartelle cliniche questa frattura è ancora più evidente. Nel 1969, una lettera sottoscritta dalle pazienti del Padiglione Q, in cui si chiede umilmente al Direttore di poter tenere acceso il televisore fino alle 22, viene significativamente archiviata nel fascicolo "agitazioni sindacali". Nel 1970 solo il 10% dei 1260 pazienti è ricoverato come volontario, come prevede la legge del 1968. E' anche significativo che ancora nel 1970, un solo psichiatra possa effettuare, in un quadrimestre, 529 elettroshock al curaro<sup>16</sup>. Nello stesso anno, è aperto solo un reparto tra più di venti.

Sebbene Danilo Dobrina, predecessore di Franco Basaglia, rivendichi il ruolo innovatore delle diverse terapie fisiche importate e sperimentate da Sai, Donini e da lui stesso (D. Dobrina 1991), possiamo dire che fino a questo punto, nella sequenza di direzioni che si sono succedute dalla fondazione al 1970, non si sono verificati scossoni o importanti svolte di cui non esistessero già le premesse. La significatività dei documenti dell'archivio delle cartelle cliniche traccia una linea di discontinuità nell'evoluzione della psichiatria che non può essere ignorata.

In conclusione, benché ogni primario sia stato portatore di innovazioni, spesso molto importanti, possiamo sostenere che la netta cesura tra i modelli di tipo custodialistico-asilare e l'attuale psichiatria triestina è rappresentata dalla gestione di Franco Basaglia, direttore dell'OPP a partire dal 1971.

Ringrazio la Direzione del Dipartimento di Salute Mentale di Trieste, in particolare Giuseppe dell'Acqua, per avermi concesso di accedere liberamente all'archivio dell'ex Ospedale Psichiatrico Provinciale. Ringrazio inoltre Patrizia Guarnieri per avermi avviata allo stimolante studio della storia della psichiatria.

---

<sup>15</sup> Nato a Pesaro nel 1900, si laurea a Bologna e si specializza in neurologia. Acquisisce la libera docenza in clinica delle malattie mentali. Fino al 1929 direttore laboratori scientifici dello Psichiatrico di Pergine. Dal 1947 dirige anche il Sanatorio Neurologico.

<sup>16</sup> Buste Protocollo 1970. Liquidazione spettanze per il quadrimestre 1/5-31/8 1970.

## RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- D. Barbina, L'Istituto Medico-pedagogico dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Trieste (anni 1928-1938), *Studi di psicologia dell'educazione*, XIII, n. 1-2-3, 1994: 16-43.
- *Dalle istituzioni della psichiatria alle istituzioni della salute mentale: Franco Basaglia*, in coll. con G. Dell'Acqua e G. Del Giudice in *Storia della Medicina Ospedaliera Triestina*, Associazione Medica Triestina ed., Trieste, 1996: 145-154.
- Luigi Canestrini, Note Manicomiali, relazione presentata il 13 gennaio 1903 all'Associazione Medica Triestina, *Bollettino dell'AMT*, 1903: 75-98.
- Luisandro Canestrini, Il background culturale del medico triestino tra psichiatria, psicoanalisi e antipsichiatria, in coll. con S. Cusin e P. Paulin, in: *La cultura psicoanalitica*, a cura di A.M. Accerboni, Pordenone: Studio Tesi, 1987.
- S. De Sanctis, *Neuropsichiatria Infantile*. Roma: Stock, 1925.
- D. Dobrina, L'Ospedale Psichiatrico di Trieste dal 1908 al 1970, *La storia della psichiatria triestina*, Atti del IX Convegno di Storia della Psichiatria Triestina, Trieste, 30 nov. 1991.
- F.M. Donini, Le istituzioni para-ospedaliere nella provincia di Trieste, *Note e Riviste di psichiatria*, 1932: 475-508.
- *Verso la nuova legge sugli ospedali psichiatrici*, appunti per una riunione dell'Associazione Nazionale delle Assistenti Sanitarie (A.N.A.S.) Trieste, 10 gennaio 1956 (stampato in proprio, 1958).
- *In celebrazione del cinquantenario dell'ospedale psichiatrico provinciale ANDREA DI SERGIO GALATTI di Trieste ed annessi istituti 1908-1958*. Trieste: La Editoriale Libreria, 1959.
- G.C. Ferrari, Metodi pratici per le ricerche psicologiche individuali, Relazione al X Congresso della Società Freniatria, 1899, rist. in: *Scritti di Psicologia*, Bologna: Pitagora, 1985: 74-91.
- M. Galzigna, *La malattia morale. Alle origini della psichiatria moderna*, Venezia: Marsilio, 1988.
- P. Guarnieri, *La storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Firenze: Olschki, 1990.
- E. Morselli, *Manuale di semeiotica delle malattie mentali*, Milano: Vallardi, 1885.
- G. Rampini, L'archivio del civico frenocomio "Andrea di Sergio Galatti". Interpretazione e itinerari (Trieste 1908-1927), in stampa.
- G. Sai (Saiz), Intervento alla seduta dell'Associazione Medica Triestina del 19/10/1909, *Bollettino dell'Associazione Medica Triestina*, 1909-1910.
- F. Stock, *La formazione della psichiatria*, Roma: Il Pensiero Scientifico, 1981.
- E. Tanzi e E. Lugaro, *Trattato delle malattie mentali*, Milano: Società Editrice Libreria, 1914 (1a edizione 1905).
- R. Villa, Pazzi e criminali: strutture istituzionali e pratica psichiatrica nei manicomi criminali italiani (1876-1915), *Movimento Operaio e Socialista*, III, n. 4: 269-394.