
Psichiatria e popolazione civile nel secondo conflitto mondiale

di

Paolo Giovannini*

Abstract: World War II involves the civilian population in violent and pervasive ways. Civilians need to face bombings and evacuation, they need to face hunger and food shortages, to confront themselves with global events such as the collapse of fascism and state institutions after September 8th 1943, they must face the systematic violence that characterizes the times of the Civil War, German occupation and the Italian Social Republic, and confront themselves with the endless problems related to liberation. Those aspects of the war, some of them new and some of them greater in intensity than ever before, could not help but having deep repercussions in terms of psychic and nervous health. Such problems opened up new fields of exploration in terms of psychiatric sciences and clinical practices. This article is based on contemporary psychiatric literature and on postal censorship, and it reflects upon the role of war in the emergence of psychic and nervous diseases.

Gli studi già da alcuni decenni intrapresi sul rapporto fra guerra e follia per quanto concerne la prima guerra mondiale¹ hanno indotto a domandarsi quali risultati potrebbe riservare una ricerca di questo tipo riferita alla seconda guerra mondiale, considerata la sua più accentuata “totalità”. In questo senso una fonte importante e originale è rappresentata anche in questo caso dalle riviste psichiatriche coeve, in un arco temporale compreso fra la fine degli anni trenta e l’inizio dei cinquanta, quando l’interesse per la questione tende a sfumare. Sebbene il confronto con il materiale simile edito nel corso della Grande guerra metta immediatamente in evidenza una forte sperequazione (sia per quanto concerne la quantità che la qualità), come pure una maggiore concentrazione dell’attenzione sui

* Paolo Giovannini (1956) insegna Storia dell’Europa orientale all’Università di Camerino. Studioso di storia sociale della sanità, del movimento cattolico e del fascismo marchigiano, ha pubblicato, fra l’altro, i volumi “*Tutto da abbattere, tutto da creare*”. *Le origini del fascismo nella provincia pesarese (1919-1922)*, Clueb, Bologna 1993, *Cattolici nazionali e impresa giornalistica. Il trust della stampa cattolica*, Unicopli, Milano 2001 e *Il San Benedetto. Storia del manicomio pesarese dalle origini alla Grande guerra*, Società pesarese di studi storici, Pesaro 2009.

¹ Si vedano, fra gli altri, E.J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*, Il Mulino, Bologna 1985; A. Gibelli, *L’officina della guerra. La Grande guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Bollati Boringhieri, Torino 1991; B. Bianchi, *La follia e la fuga. Nevrosi di guerra, diserzione e disobbedienza nell’esercito italiano (1915-1918)*, Bulzoni, Roma 2001. Piuttosto cospicua (in particolare in lingua inglese) è la storiografia straniera in materia, su cui si può vedere, P. Lerner, *Historiographie de la psychiatrie de guerre*, in J.-J. Becker (sous la direction de), *Histoire culturelle de la Grande guerre*, Armand Colin, Paris 2005, pp. 217-230.

militari e sui prigionieri, oltre che sulle travagliate vicende degli ospedali psichiatrici in questo periodo convulso, negli articoli pubblicati sui periodici – soprattutto dopo la fine del conflitto – gli specialisti del settore si soffermano in maniera abbastanza diffusa sulla novità rappresentata dal coinvolgimento massiccio dei civili nella recente tragedia bellica².

“Una nuova vastissima esperienza”

“Prima [nella prima guerra mondiale], combattevano... tra loro. Invece adesso era come tutti noialtri c’entrassimo”³. In queste poche parole pronunciate da una donna umbra si configura in forma semplice e diretta l’essenza della “guerra totale”, rappresentata *in primis* dai bombardamenti aerei: “Non è solo e tanto il maggiore coinvolgimento dei civili nel conflitto, la mortalità crescente di cui sono vittime (più della metà), l’allargamento del teatro del conflitto all’insieme del territorio nemico; è piuttosto l’equiparazione e la perdita di distinzione tra militari e civili, l’individuare l’intera società avversaria come nemico da distruggere a rendere bersaglio privilegiato per la vittoria militare proprio la popolazione civile”⁴.

Il secondo conflitto mondiale, infatti, investe in maniera violenta e pervasiva l’intera popolazione civile ed è proprio questa peculiarità che nella memoria collettiva lo differenzia in prima istanza dalla Grande guerra. Pressoché tutta la popolazione italiana è in qualche modo coinvolta – seppure con modalità logicamente diverse in rapporto a una molteplicità di fattori e situazioni – in fenomeni di grande impatto emotivo come appunto i bombardamenti e lo sfollamento, è costretta a convivere con la rarefazione e il razionamento dei prodotti alimentari di più largo consumo, con la penuria e la fame, a misurarsi con eventi di grande portata come la caduta del fascismo e il tracollo delle istituzioni statali ed il pressoché completo sfaldamento dell’esercito dopo l’8 settembre 1943, ed ancora deve affrontare le sistematiche violenze e sopraffazioni che segnano il periodo dell’occupazione tedesca e della Repubblica sociale italiana, con la “guerra contro i civili”, che trasferisce sul suolo italiano sistemi di guerra propri del fronte orientale, superare i tragici giorni del passaggio del fronte e infine confrontarsi con gli innumerevoli problemi emersi subito dopo la liberazione, senza dimenticare la guerra partigiana combattuta nell’Italia centro-settentrionale⁵.

² Per una più ampia contestualizzazione, P. Giovannini, *Guerra e psichiatria dal primo al secondo conflitto mondiale*, in “Storia e problemi contemporanei”, 2006, n. 43, pp. 22-26.

³ A. Portelli, *Biografia di una città. Storia e racconto: Terni 1830-1985*, Einaudi, Torino 1985, p. 247.

⁴ M. Flores, *Tutta la violenza di un secolo*, Feltrinelli, Milano 2005, p. 60.

⁵ Per un’efficace sintesi generale si può vedere A. Caracciolo, *Caratteristiche della vita privata nell’Italia contemporanea*, in Ph. Ariès-G. Duby (a cura di), *La vita privata*, vol. V. *Il Novecento*, Laterza, Roma-Bari 1988, pp. 12-21. Inoltre, fra gli altri: A. Bravo-A. M. Buzzone, *In guerra senza armi*, Laterza, Roma-Bari 1995; B. Della Casa-A. Preti (a cura di), *Bologna in guerra 1940-1945*, Angeli, Milano 1995; M. Battini-P. Pezzino, *Guerra ai civili. Occupazione tedesca e politica del massacro. Toscana 1944*, Marsilio, Venezia 1997; P. Cavallo, *Italiani in guerra. Sentimenti e immagini dal 1940 al 1943*, Il Mulino, Bologna 1997; G. De Luna, *L’identità coatta. Gli italiani in*

Le diverse facce della guerra, alcune inedite, altre presentatesi in forma più imponente rispetto ai conflitti precedenti⁶, non potevano non avere gravi e profonde ripercussioni a livello di salute psichica e nervosa, aprendo nel contempo alla scienza psichiatrica un campo d'osservazione e di pratica clinica in parte nuovo (non nuovissimo perché alcuni studi in tal senso, limitati alle popolazioni venete, non erano mancati durante la prima guerra mondiale e negli anni ad essa immediatamente successivi):

La popolazione civile – scrive il direttore dell'Ospedale psichiatrico di Cagliari Diego De Caro – ha subito in tutti i tempi l'influenza delle condizioni particolari provocate dalla guerra; tuttavia è da rilevare che fino alla passata conflagrazione mondiale gli effetti delle condizioni belliche furono notevolmente diversi fra le truppe operanti e le popolazioni non combattenti, le quali, a parte quelle delle zone d'operazioni, che del resto vennero presto evacuate dai civili, e quelle di poche città sottoposte a qualche sporadico bombardamento aereo, furono ben lontane da subire la tempesta della guerra aerea che ha caratterizzato il conflitto attuale⁷.

In tal senso le novità determinate dalla nuova realtà bellica se da un lato vengono viste dagli psichiatri nella loro estrinseca drammaticità, dall'altro vengono guardate – come già si era verificato durante il primo conflitto mondiale – quali importanti opportunità di indagine scientifica e sperimentale, come un rinnovato laboratorio capace di far compiere alla propria branca medica ulteriori significativi avanzamenti:

Le particolari circostanze nelle quali si è svolta la seconda guerra mondiale – continua De Caro –, con i suoi biblici travasi di popolazioni che hanno radicalmente sconvolto le condizioni della vita della gente, i bombardamenti che hanno massacrato città popolosissime, costringendo i civili superstiti a vivere nelle peggiori condizioni igieniche e alimentari, in caverne e rifugi malsani, l'incubo spasmodico degli allarmi aerei, offrono all'indagine elementi che mancavano alla passata conflagrazione. In realtà, nel secondo conflitto mondiale, la popolazione civile non solo ha subito gli effetti "emotivi" della guerra, ma ha preso parte diretta al combattimento, in contrade ben lontane dai fronti. Città come Londra, Berlino, Napoli e numerose altre furono spietatamente pestate per qualche anno da migliaia di bombardieri. Città come Vienna, Budapest e Varsavia divennero veri campi di battaglia, per

guerra (1940-1945), in *Storia d'Italia, Annali* 18, *Guerra e pace*, a cura di W. Barberis, Einaudi, Torino 2002, pp.753-793; *Crimini e memorie di guerra. Violenze contro le popolazioni e politiche del ricordo*, a cura di L. Baldissara-P. Pezzino, L'ancora del Mediterraneo, Napoli 2004; G. Gribaudo, *Guerra totale. Tra bombe alleate e violenze naziste. Napoli e il fronte meridionale 1940-1944*, Bollati Boringhieri, Torino 2005; *La politica del massacro. Per un atlante delle stragi naziste in Toscana*, a cura di G. Fulveti-F. Pelini, L'ancora del Mediterraneo, Napoli 2006. Per un quadro generale si può far riferimento a P. Fussell, *Tempo di guerra. Psicologia, emozioni e cultura nella seconda guerra mondiale*, Mondadori, Milano 1991 e al volume di J. Bourke, *La seconda guerra mondiale*, Il Mulino, Bologna 2005. Per una specifica trattazione si vedano, J. Horne, *Les civiles et la violence de guerre*, in S. Audoin-Rouzeau-A. Becker-Chr. Ingrao-H. Rousso (sous la direction de), *La violence de guerre 1914-1945*, Editions Complexe, Bruxelles 2002, pp. 135-150; Id., *Les civiles dans la guerre*, in *Les sociétés en guerre 1911-1946*, ouvrage coordonné par B. Cabanes-É. Husson, Armand Colin, Paris 2003, pp. 65-77; J.-F. Muracciole, *Hommes, femmes et sociétés en guerre. La guerre totale*, in F. Rousseau (dir.), *Guerras, paix et sociétés 1911-1946*, Atlante, Neully 2004, pp. 317-375.

⁶ Si vedano, da ultimi, i volumi di M. Tornabene, *La guerra dei matti. Il manicomio di Racconigi tra fascismo e Liberazione*, Araba Fenice, Boves (Cuneo) 2007 e P. F. Peloso, *La guerra dentro. La psichiatria italiana tra fascismo e resistenza (1922-1945)*, Ombre corte, Verona 2008.

⁷ D. De Caro, *Ricerche cliniche e statistiche circa l'influenza delle condizioni belliche sullo sviluppo ed i caratteri delle psicosi nella popolazione civile*, in "Il lavoro neuropsichiatrico", 1, 1947, pp. 24-25.

settimane o per mesi. Questi grandissimi centri poterono essere sfollati solo parzialmente dalla popolazione civile; ed io veramente non saprei neppure paragonare, per gli effetti che ci riguardano, lo scoppio di una granata al fronte con il crollo di un edificio a dieci piani a causa di qualche migliaia di chili di bombe. Per questo, le condizioni prodotte dal recente conflitto nella popolazione civile offrono allo studio dei disturbi mentali in tempo di guerra elementi del tutto nuovi; e la diretta partecipazione dei soggetti – vecchi, bambini, donne, invalidi – che di solito erano risparmiati dal contatto con il nemico, potrebbe mettere in evidenza caratteri che invece restano oscuri quando si esaminano soldati delle zone di combattimento⁸.

Sulla stessa lunghezza d'onda è anche Giorgio Padovani, dell'Ospedale psichiatrico provinciale di Torino, il quale, nell'introdurre la sua relazione a un importante congresso internazionale, si sente in dovere di fare una premessa:

En effet, le dernier conflit a présenté quelques caractéristiques (telles que les migrations massives, le cachemar des alertes, les sanglants bombardements aériens, la nécessité pour des millions de personnes de vivre dans des conditions particulièrement difficiles, etc.) qui le différencient des conflits précédents. Il a donc offert des éléments nouveaux à l'étude des troubles mentaux et, par conséquent, les recherches neuro-psychiatriques n'ont pas été bornées – comme dans les guerres précédentes – à matériel fourni. Presque exclusivement par les troupes combattantes, mais elles se sont étendues aussi aux populations civiles. Il s'ensuit que les conclusions formulées par les savants à l'occasion des guerres précédentes, tout en gardant une grande valeur *historique*, ne pourront a priori être considérées comme valables pour la guerre actuelle que lorsqu'elles auront reçu une confirmation précise⁹.

Eugenio Nocito, della Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Genova, ritiene che durante il recente conflitto la popolazione civile avesse dovuto subire, “per la durata di cinque anni”, “traumi e disagi che per intensità e natura sono del tutto paragonabili a quelli sopportati dalle truppe combattenti”. Fattore di notevole portata, che rappresenta a tutti gli effetti “una nuova vastissima esperienza per quanto riguarda le resistenze psichiche dell'uomo e per quanto concerne l'importanza delle emozioni nella genesi delle malattie mentali”, meritevole di essere analizzata con estrema attenzione, “soprattutto sulla scorta dei numerosi casi di psicopatie insorte in relazione ad avvenimenti bellici nelle città e nei paesi”¹⁰.

È opinione pressoché unanime dei neuropsichiatri italiani, dopo la fine delle ostilità, che era stata la popolazione civile a pagare i costi più elevati della guerra e che era stato il sistema nervoso “l'organo che maggiormente [era venuto] a sopportare l'urto spaventoso ad essa conseguente”; il quale reagisce con un ampio e variegato complesso di manifestazioni patologiche, i cui “agenti determinanti” sono individuati in “tutti quegli elementi legati alla guerra, perturbatori della vita ordinaria, familiare e sociale, le angosce, i lutti, i ripetuti e prolungati patemi d'animo; a questi si aggiungono, per le popolazioni delle regioni divenute teatro di guerra o con questi confinanti [...], le innumerevoli cause psicotraumatiche dovute allo svolgersi delle operazioni belliche, agli imposti sfollamenti rapidi e

⁸ *Ivi*, pp. 26-27.

⁹ G. Padovani, *Événements de guerre et troubles mentaux. Le contribution italienne à l'étude du problème*, in *Premier congrès mondial de psychiatrie* (Paris 1950), vol. VI. *Psychiatrie sociale. Comptes rendus de séances, publiés par H. Ey, P. Marty et G. Doumezon*, Hermann & C^{ie} éditeurs, Paris 1952, pp. 155-156.

¹⁰ E. Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, in “Schizofrenie”, 1950-1952 (volume unico), p. 184.

improvvisi, al terrore, alla miseria”¹¹. Tali cause erano poi aggravate dal pensiero angoscioso per le famiglie, spesso divise e disperse, per le innumerevoli difficoltà quotidiane, per l’avvenire incerto e oscuro, per la tensione continuata connessa alla trepidante attesa degli attacchi aerei, resa ancor più angosciosa e sconvolgente dalla consapevolezza di non potere sfuggirgli, dovunque si cercasse rifugio. Inoltre fra i fattori patogeni, a giudizio di Marino Benvenuti, non poteva assolutamente essere trascurata la diffusa ostilità della popolazione alla guerra, “quella mancata disposizione generale d’animo che, in quanto serve a dare a un popolo tutto quella forma morale di resistenza destinata a superare gli ostacoli materiali, le sofferenze e gli orrori della guerra, serve a preparare, a temprare il carattere, la volontà di ogni singolo individuo”¹².

Tutto ciò sembrava spiegare la netta prevalenza delle nevrosi rispetto alle psicosi anche fra la popolazione civile, in quanto che la “fuga nella nevrosi” era vista come una via d’uscita da un presente greve e opprimente, caratterizzato dall’irrompere della violenza e della morte nella vita quotidiana in una dimensione che coinvolgeva e sovvertiva le attitudini di fronte alla vita e alla morte dell’intera collettività, con un’articolazione e una complessità che le fonti psichiatriche ufficiali solo a tratti lasciano trasparire, mettendo una volta di più in evidenza un approccio scientifico volutamente “asettico”, spurgato del vissuto, del “fattore umano”, che si concentra quasi esclusivamente sulle proprie dinamiche interne. In questo senso la “supplenza” di altre fonti – rappresentate in questo caso dalla censura postale¹³ – nell’affrontare questo argomento può contribuire a colmare dei vuoti, a restituire, almeno in parte, la voce dei soggetti, aprendo squarci sulla loro quotidianità, sui loro sentimenti, bisogni, immagini e realtà.

Le malattie mentali e nervose nella guerra

Già nella fase antecedente all’entrata in guerra dell’Italia fascista, quando ormai il conflitto si stava estendendo a gran parte del territorio europeo, si possono osservare le prime ripercussioni a livello neuropsichiatrico nella popolazione civile. Nel 1939, in più parti del paese, si segnala un’impennata degli internamenti per psicosi distimiche, costituite in particolare da forme a carattere depressivo, in rapporto con lo stato diffuso di tensione, di malessere, di incertezza e timore generato dal rapido succedersi degli eventi, che faceva presagire la possibilità a breve del coinvolgimento dell’Italia nel conflitto, che sin dalle prime battute si preannunciava immane e oltremodo sanguinoso¹⁴. In seguito, la “non belligeranza

¹¹ M. Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso sulla base del materiale clinico dell’Ospedale neuropsichiatrico di Aquila*, in “Neopsichiatria”, 1-6, 1947, p. 16.

¹² *Ivi*, pp. 16-17.

¹³ Su questa fonte, in relazione alla seconda guerra mondiale, si veda, L. Rizzi, *Lo sguardo del potere*, Rizzoli, Milano 1984; E. Cortesi, *Reti dentro la guerra. Corrispondenza postale e strategie di sopravvivenza (1940-1945)*, Carocci, Roma 2008.

¹⁴ A. Mari, *Guerra e psicosi*, in “Note e riviste di psichiatria”, 1948, pp. 24-25; De Caro, *Ricerche cliniche e statistiche circa l’influenza delle condizioni belliche*, cit., pp. 41, 52; Padovani, *Événements de guerre et troubles mentaux*, cit., pp. 168-169.

bellicosa”¹⁵, gli intensi e frenetici preparativi che avevano cancellato i residui dubbi e soprattutto la memoria del precedente conflitto mondiale, per chi lo aveva vissuto e aveva ben presente ciò che aveva significato per la popolazione civile in termini di privazioni, sacrifici e lutti, esasperano tale condizione, infondendo in non poche persone sentimenti di angoscia, sgomento e profondo sconforto, a volte con risvolti di natura psicopatologica. La prospettiva di una prossima guerra, specialmente nelle classi popolari e in particolare fra le donne – alle quali l’esperienza plurisecolare delle guerre aveva tramandato la certezza che nulla di buono potevano portare alla povera gente, in opposizione a quanto veniva affermando la propaganda bellicista del regime –, faceva presagire per gli anni a venire un futuro tragico e ineluttabile, conducendo alla rassegnazione, a chiudersi in se stessi, alla depressione. Alcuni arrivano a isolarsi completamente, percependo la realtà esterna come ostile, carica di pericoli incombenti, sino a giungere all’arresto psicomotorio.

Si tratta di circostanze su cui si sofferma in maniera piuttosto particolareggiata il dott. Nocito, basandosi sulle osservazioni da lui fatte nel capoluogo ligure:

Ancor prima che la guerra iniziasse, a causa delle purtroppo profetiche descrizioni dei giornali, era venuta creandosi – scrive nel dopoguerra - tra la popolazione uno stato di viva preoccupazione, che si intensificò rapidamente coll’avvicinarsi dello scoppio delle ostilità. Contribuiva ad accentuare questo stato di ansietà la constatazione dell’assoluta mancanza di mezzi adeguati alla difesa. Tale stato affettivo della popolazione ebbe modo di manifestarsi in due episodi di panico collettivo, verificatisi il primo nell’ottobre 1939 all’inizio del conflitto tra gli Alleati e la Germania, ed il secondo nel giugno del 1940 in occasione della nostra entrata in guerra. In questi due episodi fu possibile assistere alla prima reazione della folla di fronte alla minaccia di un pericolo creduto gravissimo ed imminente. Una buona parte infatti della popolazione lasciò, in preda ad una vivissima eccitazione, la città, cercando di mettersi in qualsiasi modo al sicuro dal pericolo aereo. [...] I primi bombardamenti aerei, di assai modesta entità e quello navale effettuato dai francesi, provocarono anche in coloro che erano rimasti in città, e che quindi debbono essere considerati i più coraggiosi, non piccola emozione. È stato possibile anche constatare nella massa quella mentalità speciale [...] caratterizzata da eccitazione psichica, facile credulità, delirio collettivo di interpretazione. Così ricordo come nei primi giorni delle ostilità fosse frequente sentir parlare di spie che facevano segnali luminosi al nemico. Sopraggiunto l’armistizio con la Francia e cessati quindi quasi del tutto gli allarmi, la popolazione rientrò in gran parte gradatamente in città¹⁶.

Comunque, al contrario di quanto inducevano a pronosticare le precoci manifestazioni morbose e le prime proiezioni pessimistiche a cui esse avevano dato luogo, che “sembravano aver fondamento di logica”, in una prima fase si tende a smentire che lo stato di guerra avesse avuto significative ripercussioni sulla salute psichica e nervosa del “fronte interno”, facendo leva sugli indici delle ammissioni, che nei primi anni di guerra avevano fatto registrare un calo tendenziale¹⁷. Su questa falsariga i primi rilievi sulla patologia neuropsichiatrica in relazione agli effetti dei bombardamenti aerei tendono a tracciare i contorni di un quadro tutto sommato rassicurante. Ad esempio, le osservazioni del dott. Giovanni Bondi sui

¹⁵ M. G. Knox, *La guerra di Mussolini 1939-1941*, Editori Riuniti, Roma 1984, pp. 74-139.

¹⁶ Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., pp. 187-188.

¹⁷ V. Giannelli, *Relazione statistico-clinica del triennio 1940-1941-1942*, in “Rassegna di studi psichiatrici”, 1943, p. 257.

civili presenti sul teatro bellico dell’Africa settentrionale (fronte Marmarico) all’inizio del conflitto sono chiaramente orientate in questa direzione. Il medico rileva come in genere gli attacchi dal cielo di sorpresa avessero “sulla massa inerme e indifesa un notevole potere demoralizzante”, che sovente era seguito da episodi di panico collettivo. Dopo i primi “inaspettati” bombardamenti si notava nella popolazione l’instaurarsi di “uno stato generale di orgasmo e di irrequietezza”, ogni rumore che si profilava all’orizzonte o rombo di motore causava uno stato apprensivo: “Sui visi si scorgeva una superattenzione per quanto accadeva intorno. In ognuno pareva acuito in maniera eccezionale il senso dell’udito: l’orecchio era sempre proteso e pronto a ricevere ogni rumore sospetto per essere in grado di subito discriminarlo, se aveva qualche lontana somiglianza con il ronzio di un aereo”. Si era osservato che gruppi di persone, intente a discutere animatamente dei fatti loro, zittivano improvvisamente allorché percepivano qualche rumore sospetto, restando poi “in muta dubbiosa attenzione” finché non si palesava la natura del rumore. Allora riprendevano la discussione “con senso di ricuperato sollievo”¹⁸. Durante e dopo le incursioni aeree al “superlavoro” dell’udito si aggiungeva la “superattività” della vista: “I rumori percepiti con l’udito costringono involontariamente l’occhio a scrutare il cielo [...] La vista si acuisce per aiutare l’udito nella localizzazione dei rumori, ma, il più delle volte, si concentra sull’esame degli altri individui; è facile allora intravedere sguardi rapidi, ansiosi, investigativi [...], che esaminano gli atteggiamenti altrui per cogliere una conferma o una esclusione ai sospetti non accertati”¹⁹.

Tuttavia, riferisce Bondi, dopo le prime azioni aeree la popolazione civile, “presa nell’insieme”, si sarebbe resa conto “che i pericoli non [erano] tanto immensi quanto la mente turbata si immagina[va]”, mentre la minoranza più timorosa abbandonava in fretta i centri maggiormente esposti agli attacchi²⁰. Secondo lo psichiatra sarebbe stata sufficiente la calma dimostrata da poche persone per tranquillizzarne molte altre; inoltre aveva osservato come la curiosità (“istinto contrapposto alla paura”) per lo “spettacolo” offerto dai bombardamenti funzionasse da importante “fattore antiemotivo”²¹.

Questi tentativi di sottostimare il problema sono però di corto respiro (quale validità potevano avere gli indici delle ammissioni, quando gli istituti neuropsichiatrici si erano trovati ben presto in una condizione generalizzata di grave disagio che aveva costretto a ridurle sensibilmente?) e probabilmente influenzati dalle direttive del regime, le quali imponevano di non creare “inutili allarmismi” e di descrivere il morale del paese elevato, solido e pervaso di spirito bellicista. Cosicché su questi aspetti della guerra cala il silenzio, che verrà rotto soltanto al termine delle ostilità, quando gli psichiatri torneranno ad interessarsene, pur se in maniera non così ampia come ci si sarebbe aspettati in considerazione della notevole rilevanza riconosciuta alla questione. Ad esempio Nocito così

¹⁸ G. Bondi, *Osservazioni sulla sintomatologia neuropsichica che insorge durante e dopo i bombardamenti aerei*, in “Annali dell’ospedale psichiatrico di Perugia”, 1940, p. 37.

¹⁹ *Ivi*, pp. 37-38.

²⁰ *Ivi*, p. 40.

²¹ *Ivi*, p. 38.

descrive le reazioni ai bombardamenti effettuati su Genova nell'autunno del 1942 al fine di terrorizzare la popolazione:

Scopo – osserva – che venne effettivamente raggiunto, poiché infatti la notte seguente la prima incursione, al rumore degli apparecchi, le persone si precipitarono come impazzite verso i rifugi. E in tale occasione si verificò, per la ressa eccessiva all'imbocco di una galleria rifugio, la morte, per schiacciamento, di 400 persone. Questo episodio di panico collettivo, mentre sta a testimoniare a quale punto di emotività e di paura tutti fossero giunti, fa ritenere che tra la folla accalcatasi all'ingresso della galleria si sia determinato un grave oscuramento della coscienza, con probabile scatenamento, sotto l'impulso dell'istinto di conservazione, di una fuga automatica sottocorticale²².

Entrando nel merito, un elemento eziologico comune, posto in evidenza da numerosi medici, che contribuisce grandemente allo stabilirsi di molte manifestazioni morbose (in particolare quelle concernenti il sistema nervoso), era costituito dal “genere e soprattutto [dal]la qualità dell'alimentazione dei soggetti”. Si era potuto osservare come alcuni disturbi neuropsichici fossero in diretto rapporto con l'incompletezza della dieta, “per lungo tempo deficiente o mancante di qualcuno o di parecchi dei suoi componenti necessari”: “Intendo in particolar modo parlare – spiega Marino Benvenuti in riferimento al territorio circostante l'Aquila – di sindromi nervose [...] caratterizzate da cefalea, profonda astenia con spiccato infiacchimento della volontà, insonnia, alterazione cenestesiche con preoccupazioni ipocondriache, depressione dell'umore, che si osservano lentamente insorgere e aggravarsi in individui che sono andati incontro a progressivo dimagrimento e deperimento organico, accompagnate spesso da precoci disturbi gastro-enterici, da ipotensione e da dolori articolari e muscolari assumentesi talvolta notevole importanza nel quadro clinico”²³. Parimenti Enrico Greppi, appoggiandosi sulla casistica da lui osservata, proveniente dalla provincia di Firenze, assegna al “fattore denutrizione”, con il suo carattere di grave carenza di protidi e lipidi, “il così comune e dominante orientamento dei disturbi verso la astenia depressiva, la fiacca reattività farmacodinamica, l'ipotonìa cardiocircolatoria e muscolare”²⁴. Ed ancora Giorgio Padovani fa riferimento a delle sindromi da carenza alimentare “sur une grande échelle”, riscontrate nella popolazione civile, in stretta connessione con lo stato di guerra, nelle quali “au point de vue psychique, torpeur et apathie sont prédominantes”, mentre nelle forme depressive “on observe souvent des épisodes d'agitation anxieuse ed d'anorexie”²⁵.

Una donna forlivese scrive nella primavera del 1942 che “col mangiare non si va più avanti; se si raggranella qualcosa bisogna tenerlo per i figli; e per se?”. Un'altra dalla capitale, nello stesso periodo, riferisce assai preoccupata a una parente o conoscente: “Credi qui si muore di fame. Pensa che questa sera ho dovuto mangiare solamente una cipolla, cotta con pezzi di pomodoro. [...] Da che sono a Roma non ho mai preso latte per me, mi sento assai debole, perché in questo

²² Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., p. 138.

²³ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 14.

²⁴ E. Greppi, *Malati di ambulatorio e di clinica. Discorsi su temi di medicina generale e terapia*, Sansoni, Firenze 1946.

²⁵ Padovani, *Événements de guerre et troubles mentaux*, cit., p. 171.

mese ho avuto una grave abbondanza di mestruazione [...] sto perdendo il grasso che avevo rifatto”. Una condizione che induce a persistenti stati di stress nervoso, come si evince da alcune testimonianze dirette provenienti da Firenze: “Zio Rino mi ha scritto che tanto lui che la zia sono stati ammalati; un principio di esaurimento, temo, dovuto ad eccesso di lavoro e [all’] alimentazione”; come anche da Roma: “Mi sono preso un esaurimento nervoso [...] dovrò aiutarmi soprattutto col mangiare e qui siamo arrivati al rebus”. “Qui a Milano si tira maledettamente la cinghia”, si scrive, secondo un leitmotiv che si ritrova in numerosissime lettere provenienti dalle diverse zone del paese: “Teresa si trovava in uno stato che faceva compassione, perché a dire la verità, soffrono molto la fame”, annota ancora un uomo da Sampierdarena (Genova), mentre Irma da Roma ribadisce che “qui non si trova nulla e non so come fare e il pane non mi basta. Tengo il ragazzino che allatto io e mi sento girare la testa dal deperimento”.

Le madri – secondo moduli di comportamento consueti nelle classi popolari – tendono in prima istanza a sacrificarsi in favore dei figli, sottoponendosi a regimi alimentari fortemente deficitari (“In quanto all’Anna non dubitare che la tengo da conto e penso sempre a lei; essa non è mai andata a letto con la fame, come tocca fare a me”, assicura dall’entroterra pesarese una moglie al marito soldato nei primi mesi del 1942), ma non sempre ciò è possibile e il fatto non riuscire comunque a nutrire la propria prole sfocia in situazioni altamente drammatiche, ai confini con la follia: “Ci ho un bambino – scrive Esterina da Genova nell’aprile 1943 – di nove anni ammalato di bronchite e polmonite doppia, potete ben considerare come si può far curare gli ammalati che si sta a morire di fame. Io ho bello deciso, dalla passione sono divenuta matta, da un giorno all’altro mi levo dal mondo, così finisce di sentire chiamare sempre mamma ho fame, io non posso darli niente, perché qua vi è soltanto della grande acqua da bere. Sono proprio stanca, mi sento morire”²⁶.

Un’altra causa determinante che con la guerra era venuta assumendo una forte carica patogena è il “fattore emozione”, che da un lato appare come rivelatore di labilità psiconevrotiche latenti e dall’altro, quando protratto e ripetuto, “potente generatore” di un ampio ventaglio di reazioni neuropsicopatogene, sebbene, in diverse circostanze, sia sufficiente un’unica violenta emozione per determinare la comparsa del fenomeno morboso²⁷. Le ripercussioni morbose delle emozioni di guerra, secondo l’osservazione clinica di Greppi, potevano limitarsi al complesso della “sfera psiconervosa stessa”, “quasi come sindrome specifica dell’apparato direttamente colpito”, oppure potevano interessare “altri apparati e funzioni”. In entrambi i casi era necessario mettere in chiaro ciò che apparteneva all’emozione “in via primitiva, come fatto nuovo” e ciò che invece andava riferito al “risveglio o esacerbazione” dei disturbi già esistenti o latenti. Inoltre nel “fattore emozione” andava distinto il trauma psichico violento, “a guisa di shock”, dagli effetti del

²⁶ Archivio prefettura di Pesaro (APP), Gabinetto, b. 227, cat. 21 Telegrammi – circolari – decreti, 1943-1944, f. Censura di guerra. Relazioni. Lettere censurate, rapporti quindicinali sulla censura della corrispondenza.

²⁷ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 20.

logoramento psichico protratto. Infine – nota ancora il medico fiorentino – “il soggetto offrirà una varia gamma di possibilità all’azione emotiva, secondo note squisitamente individuali [...] che potrà[anno] condurre il [...] giudizio [degli psichiatri] verso i margini della psicopatologia”²⁸, ai confini fra normalità e follia.

Il complesso della guerra provoca nei civili un vero e proprio processo di logoramento emotivo, che i protagonisti mettono chiaramente in luce nelle lettere indirizzate a parenti, amici e conoscenti, laddove appaiono ricorrenti invocazioni a Dio affinché “presto finisca tutto” o frasi del tipo “così non si può andare avanti”. All’inizio del 1942 si lamenta Maria Flora di Spoleto: “Che proprio non finisca mai questo finimondo? Certo che se il Signore non ci protegge lui non si sa davvero quello che ci aspetterà domani, se uno ci pensasse veramente e ci riflettesse bene ci sarebbe proprio da impazzire [...] Se questa situazione non finisce presto ci logoreremo tra pensieri e dispiaceri [...] Tutti hanno l’animo sospeso e chi sa per quanto poi!”²⁹.

Al contrario di quanto si era sostenuto in prima istanza da alcuni psichiatri, era oltremodo improbabile che il ripetersi di uno stato emotivo (allarmi aerei, bombardamenti, spezzonamenti, mitragliamenti e via dicendo) conducesse a uno “scoloramento e perdita d’intensità del medesimo”; di solito tale condizione provocava una sempre più intensa tensione nervosa:

Anziché assistere ad una specie di vaccinazione e immunizzazione del sistema nervoso, in molti casi si osservava l’avverarsi, talvolta assai rapido, di un vero e proprio “riflesso condizionato”. Mentre in un primo tempo il quadro emotivo si verificava al sorvolo degli apparecchi e al crepitare del mitragliamento e allo scoppio del tiro contraereo; in breve, col ripetersi degli allarmi, era sufficiente il semplice ululato della sirena, che quasi sempre precedeva l’avvicinarsi degli apparecchi e al quale non sempre seguiva il sopraggiungere dei medesimi. Lo stimolo acustico specifico diveniva il fattore sensoriale efficiente – vero “eccitatore di segnalazione” – alla reazione emotiva, talvolta grave, se non transitoria³⁰.

I bombardamenti in genere scatenano “un fortissimo trauma psichico”, chi vi è in qualche modo coinvolto evidenzia uno stato di intenso e persistente sconvolgimento:

Da allora non ha più pace. Vive in uno stato di incessante ansia e paura. Gli allarmi sono la sua ossessione. Egli sta di continuo con le orecchie tese, sia di giorno che di notte per avvertire l’eventuale avvicinarsi di aerei nemici. Ogni rumore lo fa trasalire, al primo suono della sirena è colto da intensi disturbi neuro-vegetativi da emozione, che talvolta giungono sino alla nausea e alla perdita di conoscenza. La vista delle case sinistrate lo rattrista profondamente. Egli si accorge del suo stato patologico e delle conseguenze che ne derivano al suo lavoro e ai suoi interessi. Anche per questo l’umore si fa piuttosto depresso. tale tinta depressiva è costante, ma non molto accentuata; ciò che domina e caratterizza il quadro è la paura esagerata, eccessiva dell’incursione. Sono frequenti cefalee, astenia, senso di malessere generale, tachicardia, abulia, insonnia³¹.

²⁸ Greppi, *Malati di ambulatorio e di clinica*, cit., pp. 229-230.

²⁹ APP, b. 227 cat. 21, f. Censura di guerra, rapporti quindicinali sulla censura della corrispondenza.

³⁰ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., pp. 20-21. Inoltre, Greppi, *Malati di ambulatorio e di clinica*, cit., pp. 236-237.

³¹ Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., pp. 145-146.

Nei rifugi durante gli allarmi aerei si era invece osservato il manifestarsi di una particolare forma di “sonnolenza”, preceduta da una fase di eccitazione, che colpiva vari individui quando, suonata la sirena, l’attacco tardava a scatenarsi. Questa “sonnolenza da attesa”, probabilmente “espressione più o meno camuffata di paura”, innescava un forte “stato di inibizione”, che si palesava in maniera evidente nel comportamento assunto da coloro nei quali si manifestava: “Se ne stavano per lo più in disparte, in un angolo del rifugio o anche sui gradini di un androne, immobili, senza scambiare parola con alcuno, con gli occhi chiusi. [...] Apparivano, in una parola, come pietrificati”. Giuseppe Migliorino, della Clinica delle malattie nervose e mentali dell’Università di Palermo, vede in tali manifestazioni una “fuga nel sonno” per sottrarsi a una “condizione ambientale sgradita”, dominata dalla potenza distruttrice della moderna tecnologia, dalla “barbarie dei bombardamenti aerei sulle città indifese”. Il sonno veniva dunque ad assumere una funzione di “immobilizzazione protettiva” di fronte allo scatenarsi di “una forza immensa”, contro la quale l’uomo comune non poteva nulla. Con il suono del cessato allarme o con il sopraggiungere dell’attacco questo stato terminava pressoché automaticamente³².

Ma sono ancora una volta le testimonianze dirette a restituirci reazioni, sentimenti ed emozioni delle vittime dei bombardamenti aerei. Orribile è lo spettacolo dei corpi devastati (“molte persone non si possono identificare, ogni tanto si trova qualche testa, un braccio, una gamba, un portafoglio, un dito” si scrive da Catania) e oltremodo nauseante e opprimente “la puzza dei cadaveri che stanno ancora sotto le macerie”. Si scrive dalla Sardegna nella primavera del 1943: “Qui è un gran disastro, tutto sotto sopra, migliaia di apparecchi sempre sulla testa [...]. Mentre scrivo piango, che cosa ho fatto a non uccidermi quando ero a casa, almeno qualcuno veniva al cimitero [...] e il peggio viene da un giorno all’altro [...]. Le città tutte spianate”; ed altrettanto da Napoli: “Con questi terribili bombardamenti e con allarmi tutti i giorni e la notte siamo scappati dal pericolo vicino al porto. Siamo divisi tutti, avviliti per i disagi [...]. È un flagello enorme”. Anna, da Catania, offre uno squarcio significativo del centro siciliano sotto le bombe: “120 quadrimotori americani sono sulla città, guardiamo il cielo e lo vediamo pieno di apparecchi che sganciano intanto bombe, corriamo come tante pazze, le schegge a centinaia ci cadono vicino, per fortuna nessuna di noi è colpita e intanto i palazzi saltano e i morti non si contano più. Subito dopo una seconda ondata di quadrimotori sganciano altre bombe e altri morti. I danni sono incalcolabili, i morti a centinaia, i feriti non si possono contare”. In diverse località gli allarmi rappresentano un tormento continuo, come denuncia Dora da Ortona (Chieti): “Sono stanca di vivere, notte e giorno c’è sempre l’allarme e, se tu sentissi, vedresti che paura avresti”. All’inizio dell’estate dello stesso anno annota da Sestri Levante (Genova) Alfredo, costretto a sfollare: “Non siamo per nulla tranquilli [...] che la nostra vita non è fra quelle invidiabili, costretti a vivere senza né casa né tetto, con tutti i mobili in un magazzino [...] in continuo disagio materiale e morale. Io sono diventato così nervoso [...] a vedermi così cambiato mi

³² G. Migliorino, *Sonnolenza inibitoria da allarme aereo*, in “Rivista di psicologia”, 1944-1945, pp. 116-118.

sento smuovere tutti i nervi”; mentre Annamaria, da Salerno, informa in maniera rassegnata: “È inutile starvi a dire il nostro stato d’animo, siamo pieni di paura ed oggi sembravamo impazzite, questo poi dura da diversi giorni e notti [...] Oggi si vede un’interminabile fila di gente che fugge impazzita verso le montagne”. Altrettanto si verifica a Livorno dove, con il diffondersi di stati di panico diffuso, “tutti scappano, non c’è più ordine né controllo”³³.

A giudizio di Marino Benvenuti, direttore dell’Ospedale neuropsichiatrico provinciale dell’Aquila, il complesso legato allo stato di guerra dimostrava ancora una volta come ciascun individuo, in specifiche situazioni di grande pericolo, fosse suscettibile di reazioni di tipo isterico. L’esperienza della seconda guerra mondiale, come in precedenza quella della prima, sembrava ribadire “il concetto della grande estensione che si osserva nella disposizione a reagire istericamente; cioè a dire della possibilità, in ambiente e circostanze particolari, della trasformazione della reazione emotiva da fisiologica in patologica”. E tali processi sono osservati tanto negli individui *minati* da tare ereditarie o nei quali si era rinvenuta una qualche forma di predisposizione, quanto in coloro che ne erano risultati immuni³⁴.

A determinare i quadri psiconevrosi contribuiva poi l’effetto cumulativo di una serie di cause emotive all’apparenza minori: “Si direbbe [che] in questi casi una lenta usura prepari il terreno e che lo shock scatenante la crisi può essere leggero, acquistando così la piccola causa emotiva l’efficienza di un vero trauma psichico, attraverso un processo di sensibilizzazione emotiva”, il cui risultato finale era rappresentato dall’instaurarsi di una più accentuata reattività e suscettibilità, “una disposizione acquisita alla psiconevrosi”³⁵.

Vivere la guerra si traduceva in un progressivo aumento “di forme psiconevrotiche e psicasteniche” e di “forme e di reazioni schizofreniche”, ma fatto importante era che il contenuto di queste manifestazioni morbose era venuto acquisendo delle tonalità di carattere espressamente bellico. Si potevano così osservare schizofrenici e “maniaci” con deliri improntati a piani di guerra o di pace immediata, armi segrete dalla potenza devastante, o anche oscuri complotti, intricate storie spionistiche e perfidi tradimenti. In molti psiconevrotici, soprattutto in relazione al “fattore emotivo”, sembrano riaffiorare “le difettosità psichiche latenti”, con ricadute in stati fobici ossessivi a sfondo bellico, come ad esempio fobie per i luoghi dove erano avvenuti bombardamenti e mitragliamenti aerei, oppure per uscire di casa nelle ore in cui erano avvenute incursioni o queste erano più frequenti, paura di recarsi in posti di lavoro sprovvisti dei rifugi antiaerei, di pronunciare o di aver pronunciato frasi disfattiste e compromettenti³⁶. A proposito delle reazioni successive al bombardamento del quartiere romano di San Lorenzo, avvenuto a partire dalle undici del 19 luglio 1943, così si narra sul filo dell’ironia in una recente opera letteraria:

³³ APP, b. 227 cat. 21, f. Censura di guerra, rapporti quindicinali sulla censura della corrispondenza

³⁴ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 21.

³⁵ *Ivi*, p. 22.

³⁶ *Ivi*, p. 17.

Un medico del Policlinico [...] da quel giorno in poi ha preso il vizio di staccare il turno alle dieci, prendere il tram e andare al Vaticano a bere un caffè... poi verso mezzogiorno torna indietro e riattacca a lavorare. Uno che è diventato matto sotto ai bombardamenti e s'è messo in testa che l'americani attaccano sempre alle undici di mattina... così, a quell'ora se ne va al Vaticano dove è sicuro che non colpiscono. Manco io – sostiene infine il protagonista – riesco a fare più niente a quell'ora di mattina. Pure se non c'ho l'orologio io me lo sento in testa che stanno ad arrivare le undici. Allora mi fermo e mi guardo intorno, mi guardo le macerie che basta un poco di vento e si rialza il polverone e tutto il quartiere pare una vigna abbandonata, una terra incolta... I vecchi di San Lorenzo dicono che prima di costruirci ci stavano i campi coltivati a carciofi, e mo' l'americani hanno talmente arato la terra che i carciofi li potrebbero ripiantare pure in mezzo alle strade. Da quel giorno tutti i giorni alle undici mi guardo il quartiere e tremo... alle undici mi guardo questa spianata di ruderi come se al posto delle case nostre c'avessero messo qualche città dell'antichi romani. Me la guardo come un turista si guarda il Colosseo o le tombe etrusche. Ma se per il Colosseo ci sono serviti duemila anni per sbreccolarlo a quella maniera... a San Lorenzo so' bastate due ore³⁷.

Simili manifestazioni con una spiccata impronta bellica sono evidenti nel caso di una ragazza abruzzese, nella quale ad ogni ripetersi di passaggi aerei sopra la sua testa e relativo fuoco contraereo si notava la comparsa di “imponente edema acuto angioneurotico localizzato alla palpebra ed alla regione orbicolare destra”. Ma ancor più rappresentativo è il caso di una seconda ragazza abruzzese – riconosciuta esente da qualsiasi tipo di predisposizione –, la quale, “sotto l'impressione di ripetuti, violenti bombardamenti e mitragliamenti aerei”, che avevano come obiettivo una fabbrica di esplosivi situata nelle prossimità del suo paese, è colpita da un primo accesso epilettico quando l'improvviso sorvolo a bassissima quota di un aereo la sorprende mentre sta facendo il bucato fuori di casa. Da quel momento ogni rombo di motori o avvistamento di aerei era diventato “stimolo sufficiente alla scarica convulsiva”, che iniziava con un movimento rotatorio della testa verso destra con gli occhi in alto, replicando ogni volta in maniera sistematica lo scatto istintivo che aveva compiuto in occasione del primo episodio scatenante. In seguito, con la fine della guerra, venuta meno la causa emotiva specifica, gli attacchi convulsivi era cessati completamente in breve tempo³⁸.

Come in parte ricordato in precedenza, una notevole diffusione hanno le psicosi distimiche, con una sensibile prevalenza di quelle improntate a stati depressivi; nella maggior parte dei casi si trattava di forme depressive semplici, pur se non erano rare le manifestazioni melanconiche caratterizzate da una forte agitazione ansiosa:

La netta prevalenza – scrive al riguardo Benvenuti – delle forme melanconiche, il progressivo sensibile loro aumento in confronto ad altre forme morbose, l'ansietà che ritroviamo caratteristica clinica comune anche ai numerosi quadri psiconevrotici-ipocondraci da cause belliche, devono apparirci espressioni patologiche di uno stato psichico, affettivo-emotivo, generale e di quella tonalità depressiva che [...] viene impressa alle comuni psicopatie dalle grandi calamità collettive. E tutti questi stimoli psicopatogeni di guerra, costituiti per lo più da emozioni di natura depressiva con il conseguente stato psichico generale, sono per me i responsabili, non solo dei suddetti stati psico-neuropatici, ma anche di deperimenti fisici,

³⁷ A. Celestini, *Storie di uno scemo di guerra*, Einaudi, Torino 2005, pp. 37-38.

³⁸ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 23.

talvolta di grado veramente notevole, che ho avuto occasione di osservare in soggetti nei quali nessuna importante privazione alimentare si era avverata³⁹.

Il protrarsi del conflitto e il succedersi delle sconfitte italiane, sfociate nella destituzione di Mussolini e nella richiesta di armistizio agli anglo-americani, inducono in situazioni di intenso turbamento, laddove alle gravi difficoltà del presente si viene ad aggiungere e sovrapporre un prossimo futuro denso di incognite. Siro, da Gabicce (Pesaro-Urbino) scrive nell'estate del 1943 che "in questi giorni mille pensieri discordi si agitano dentro di me, faccio strani sogni. Da un lato è il dolore per le nostre sventure e poi apprensione e timore della situazione odierna, che è minacciosa molto". Angela, da Sefro (Macerata), sottolinea che "i momenti sono tanto brutti, anzi disastrosi, che chissà come si andrà a finire", mentre Delia, da Reggio Emilia, sottolinea che "l'avvilimento mio non è per le cose di ora, come per le ore tristi che dovremo più avanti passare". Si tratta di fattori che non potevano che avere importanti ripercussioni dal lato psichico, come attesta nel pieno di tale temperie Fernanda da Bologna: "Sono sfinita, mi sento senza forze, senza mangiare, senza dormire e con paure indicibili". "Lascio a te considerare il mio stato d'animo, la casa distrutta, un figlio prigioniero non so dove, l'altro nella contraerea a Crotone sempre in pericolo, e noi, terrorizzati dai continui bombardamenti, viviamo una vita impossibili", si legge in una lettera spedita da Reggio Calabria. Frattanto sempre più forte diviene la trepidazione per la sorte dei soldati dislocati sui molteplici fronti della guerra italiana, con particolare riferimento per quello orientale, da cui la corrispondenza, sempre più scarsa, viene praticamente a cessare: "Di Alfio – si scrive da Senigallia (Ancona) – più nulla; si vive in ansia e in attesa ogni giorno"⁴⁰.

Nel periodo dell'occupazione tedesca e della guerra civile i molteplici traumi psichici e i patemi d'animo, connessi al continuo timore di persecuzioni per sé e i propri famigliari, al sapersi esposti ad ogni arbitrio, all'assenza di qualsiasi garanzia legale in seguito al dissolvimento dei poteri dello Stato, alla distruzione e al saccheggio delle proprietà, alla violenza fisica e morale ("temuta o sofferta"), alla "desolata incertezza" dell'avvenire, provocano un ulteriore allargarsi degli stati depressivi, nei quali "l'ideazione era turbata da idee prevalenti di rovina e di colpa, talvolta rasantanti il delirio", "l'affettività era profondamente e perennemente depressa", "scarsissima l'attenzione prestata agli avvenimenti esterni"⁴¹. Invece "all'epoca poi dell'insurrezione nazionale", come si rileva a Genova, sono colpiti da psicopatie "alcuni collaborazionisti per la paura" ed "altre persone per la gioia"⁴².

Scrivono una donna dal capoluogo marchigiano nel gennaio del 1944: "Cerco di salvarmi. Ho la morte da tutte le parti. Non so se domani sarò viva. I bombardamenti sono terribili. Quante vittime! Interi rioni di Ancona [...] non sono più che cumuli di macerie. Ieri a Chiaravalle è stato un macello. Impazzisco.

³⁹ *Ivi*, pp. 17-18.

⁴⁰ APP, b. 227 cat. 21, f. Censura di guerra, rapporti quindicinali sulla censura della corrispondenza.

⁴¹ A. Zolla, *Osservazioni su un gruppo di 267 pazienti affetti da distiroidismo da probabile eziologia postmotiva*, in "Rassegna di studi psichiatrici", 1945, pp. 55, 63.

⁴² Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., p. 139.

Manca l'acqua, manca il gas, il carbone e spesso anche la luce". Parimenti Anna da Cantiano (Pesaro-Urbino), nello stesso mese, denuncia una situazione simile per altri motivi: "Da Peppino non ho più notizie dal giorno 8 settembre, puoi quindi immaginare come vivo [...], mi sento proprio impazzire dalla disperazione! che ne sarà di lui? cerco di farmi coraggio perché ho paura che poi al mio latte faccio male al mio Giulio Cesare. È nato il 23 dicembre e pensare che il padre suo non sa se è nato e se è vivo". "Questa guerra, oltre ad esaurirci, ci fa invecchiare anzitempo", si sottolinea nell'aprile del 1944 da Milano⁴³.

I fenomeni di logoramento tendono in tal senso ad aumentare e ad aggravarsi sensibilmente nella popolazione civile:

Negli ultimi anni di guerra il notevole aumento riscontrato nelle forme mentali da cause belliche – rileva Nocito – sta ad indicare, a mio avviso, una maggiore predisposizione ad ammalare diffuso nella popolazione in rapporto alla prolungata tensione emotiva, ai traumi psichici ripetuti, ai disagi, alla mancanza di sonno e all'insufficiente alimentazione. Poteva infatti osservarsi durante l'ultimo periodo della guerra un diffuso stato di nervosismo e di irritabilità nella maggior parte dei cittadini⁴⁴.

In definitiva e più in generale la guerra sembra instaurare uno stato di tensione e di turbamento, indurre le condizioni emotive più tragiche e nello stesso tempo costituire la somma delle circostanze più adatte a causare disturbi psiconevrotici. Per Benvenuti, come per altri specialisti, era dunque più che lecito – sul piano scientifico – far riferimento a un "complesso della guerra" come importante fattore neuropsicopatogeno⁴⁵.

Guerra totale, civili, predisposizione

Nonostante l'estrema tragicità del secondo conflitto mondiale e le gravi ripercussioni a livello psichico e nervoso ad esso più o meno direttamente conseguenti, l'approccio fondamentale della psichiatria italiana alla questione si colloca sulla precedente linea interpretativa, che riconosceva nella predisposizione (seppure con diverse gradazioni e sfumature) l'elemento determinante per lo scatenarsi delle malattie mentali e nervose in tempo di guerra.

Andrea Mari a questo proposito è categorico: la casistica da lui analizzata portava a respingere la possibilità che degli individui *sani* potessero essere vittime di psiconevrosi in diretta conseguenza degli avvenimenti bellici, fossero "pure terribilmente gravi le emozioni, gli strapazzi, le privazioni". L'anamnesi dei suoi pazienti aveva *sempre* posto in evidenza la preesistenza di "un terreno particolare", di "una particolare costituzione psichica, ereditaria o congenita, caratterizzata da iperemotività, grande variabilità dell'umore, tendenza alla depressione affettiva". In quest'ottica i traumi bellici funzionavano, pressoché in modo esclusivo, come

⁴³ APP, b. 227 cat. 21, f. Censura di guerra, Elenco stralci dal 1° al 15 febbraio 1944; Relazione settimanale, Pesaro, 6 maggio 1944.

⁴⁴ Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., p. 146.

⁴⁵ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 19.

“rivelatori” di precedenti stati neuropsicopatogeni latenti⁴⁶. Enrico Greppi ascrive anche lui un’importanza basilare al “fattore individuale”, il quale “proprio nella sfera emotiva e psichica mostra[va] la sua più intima e gelosa impronta”. A suo giudizio le diverse “personalità”, alla prova di un singolo fatto traumatico e “nella *curva* prolungata di tensione psichica”, affioravano e si combinavano con le condizioni esterne, producendo una “sensibilizzazione” che a sua volta agiva da “selezionatrice” e quindi da “rivelatrice” di costituzioni psiconevrotiche “in potenza”. L’emozione fungeva dunque da “prova di sforzo”⁴⁷.

Meno netta appare invece la posizione di Marino Benvenuti, per il quale “il fattore predisposizione [era] elemento importantissimo per la maggior parte dei disturbi neuropsichici da motivi bellici”, specificando tuttavia – in parte differenziandosi dal coro unanime dei colleghi sulla questione – che le “condizioni, legate a profondo e tremendo sconvolgimento sociale, il cui intenso potere neuropsicopatogeno veniva rafforzato ed aumentato dal prolungarsi dell’usurante conflitto”, determinavano lo stabilirsi di una “acquisita labilità nervosa in individui costituzionalmente integri”, causando non soltanto psiconevrosi transitorie (le sole beninteso che si stimava potessero colpire i non predisposti), “ma anche sindromi cliniche complesse”⁴⁸. Egli faceva dunque riferimento, com’era d’altronde accaduto durante la prima guerra mondiale, a una “doppia predisposizione”, che se da un lato confermava la prevalente validità della predisposizione congenita, dall’altro – attraverso la predisposizione acquisita (che peraltro sembra esplicarsi in tutto il suo potenziale nel dopoguerra) – assegnava al “fattore guerra” un ruolo meno accessorio nell’insorgenza delle malattie mentali e nervose⁴⁹.

Ciò però non stava a significare che la guerra potesse determinare entità nosologiche nuove o “contrassegnate da speciali determinanti caratteristiche”: a riguardo l’opinione dello psichiatra del capoluogo abruzzese, come quella della totalità della comunità psichiatrica italiana, non si discostava dal principio consolidato che la guerra “non [provocasse] che quadri già noti, solo imprimendo a questi, assai di frequente, una particolare tonalità al colorito clinico”; tutt’al più poteva favorire “quelle sindromi nelle quali il fattore emotivo [costituiva] l’elemento etiologico di suprema importanza”⁵⁰.

Tuttavia si rileva altresì – in una prospettiva futura – che gli effetti psicopatologici della guerra non potevano di certo scomparire con la conclusione delle ostilità, rappresentando un’eredità assai gravosa per gli anni a venire:

Le emozioni belliche hanno lasciato un profondo deprimente ricordo nella popolazione civile e in tale fatto, sulla base del principio del secondo colpo di Speransky e delle considerazioni

⁴⁶ Mari, *Guerra e psicosi*, cit., p. 25, 28-29.

⁴⁷ Greppi, *Malati di ambulatorio e di clinica*, cit., pp. 237-238, 242.

⁴⁸ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., pp. 18-19.

⁴⁹ Un simile approccio è condiviso anche da Padovani, *Événements de guerre et troubles mentaux*, cit., p. 170.

⁵⁰ Benvenuti, *Sui rapporti fra stato di guerra, sindromi da carenza alimentare, mortalità dei malati di mente e morbilità del sistema nervoso*, cit., p. 18; Padovani, *Événements de guerre et troubles mentaux*, cit., p. 170.

di Guiliarovsky, per cui un episodio psichico traumatizzante, pur non dando manifestazioni esteriori immediate, può mantenere a lungo il suo potere patogeno fino a determinare qualunque reazione a distanza, potrebbe essere ricercata una delle cause dell'incessante aumento del numero dei psicopatici riscontrato in questo dopoguerra⁵¹.

⁵¹ Nocito, *Osservazioni sui disturbi mentali da cause belliche nella popolazione civile*, cit., p. 148. Su tali questioni si veda, in riferimento alla Germania, A. Förster-B. Beck, *Post-traumatic Stress Disorder and World War II: Can a Psychiatric Concept Help Us Understand Postwar Society?*, in R. Bessel-D. Schumann (eds), *Life After Death: Approaches to a Cultural and Social History of Europe During the 1940s and 1950s*, Cambridge University Press, New York 2003, pp. 23-30. Inoltre, B. Cabanes, *Le syndrome du survivant: histoire et usages d'une notion*, in B. Cabanes-G. Piketty (sous la direction de), *Retour à l'intime. Au sortir de la Guerre*, Tallandier, Paris 2009, pp. 199-212.