

## **Il ruolo dei medici militari nella prevenzione e nel trattamento delle malattie mentali nel Regio Esercito. I**

Giacinto Felsani, medico, direttore del Reparto Neuropsichiatrico dell'Ospedale Militare di Napoli, pubblicò nel 1939 sulla rivista della Lega Italiana di Igiene e Profilassi mentale un testo in cui dava conto della storia, dei problemi, degli assunti, delle finalità e delle risposte del lavoro di "profilassi mentale" nel Regio Esercito<sup>1</sup>. Per dare un riferimento storico all'argomento, rinvio alle note sulla vicenda di Salvatore Misdea in questa stessa rubrica «Psichiatria e razzismi»<sup>2</sup>. Quando Felsani scrive il suo articolo, al processo e alla condanna di Misdea, sono già seguite la prima guerra mondiale, l'affermazione e il consolidamento del Regime Fascista, la vittoriosa campagna d'Etiopia, con il corollario delle teorie eugenetiche di cui al costituzionalismo di Pende e alla legislazione razzista.

Nelle premesse, Felsani definisce le FF.AA. come "la più importante collettività organizzata" italiana nella quale i medici militari svolgono un ruolo importantissimo, anche come "educatori", un'attività definita anche come "governo psicologico delle masse", nel quale ai mezzi coercitivi, alle sanzioni punitive sono preferibili i correttivi pedagogici. Per tali ragioni il "Regolamento di disciplina" diventava e andava assunto come un vero e proprio *codice morale*.

È affermata "la necessità, identica in ogni epoca e per ciascun Esercito, di orientare l'arruolamento secondo le direttive di una selezione tecnicamente oculata nei riflessi della capacità fisica, con vigile sorveglianza di previdenze igieniche, con prudente allenamento alla disciplina formale, e sorretto dal vaglio dei requisiti psichici". Di qui l'esigenza di una profilassi psichica, nel senso della selezione tecnica, della educabilità e del rendimento produttivo (organizzazione scientifica del lavoro), che deve tenere anche conto della necessità di "un arruolamento sempre più numeroso, a volte quasi una leva di massa, essendo il numero potenza".

La selezione al reclutamento doveva essere morfologica e clinica; per questo era diventata più impegnativa e complessa e richiedeva da parte del medico militare una indagine

---

<sup>1</sup> Prof. dr. Ten. Col. Medico Giacinto Felsani, *La profilassi mentale nell'esercito. (Fasi di sviluppo; direttive; organizzazione dell'assistenza e previdenza in pace e in guerra)*, Atti della Lega di Igiene e Profilassi Mentale, 1939, pp. 5-46.

<sup>2</sup> Salvatore Misdea, *Cesare Lombroso e il misdeismo* (1), 1 febbraio 2017

Salvatore Misdea, *Cesare Lombroso e il misdeismo* (2), 1 marzo 2017

Edoardo Scarfoglio e Cesare Lombroso, 1 giugno 2017

Placido Consiglio (1877-1959) e la psichiatria militare italiana dopo la strage di Pizzofalcone, 1 luglio 2017

psicologica particolarmente vigile volta “all’accertamento [...] della capacità psichica dinamica e assimilatrice delle singole reclute, nonché della loro educabilità, ed anche del loro riadattamento correzionale, ove abbiano a rivelarsi elementi anomali per tare costituzionali”.

Bisognava tenere poi conto degli effetti delle innovazioni introdotte nelle armi da combattimento, nella motorizzazione ecc. che rendevano spesso indispensabile “lasciare ai margini della organizzazione operativa, addirittura eliminare tutti quei soggetti intellettivamente gracili (semplici e poveri di spirito, imbecilloidi lievi) che non troverebbero assolutamente posto in nessun settore funzionale dei reparti celeri, motorizzati, corazzati ecc. ecc.”. Ancora, era necessaria una cernita psicotecnica più minuta “onde episodi isolati di oscillazioni psicoasteniche non abbiano a ridurre l’efficienza dell’arma isolata, o il sincronismo dei reparti”.

L’esperienza acquisita aveva documentato “l’enorme riflesso dello stato fisico e della assistenza igienica generica sulla educabilità, sull’inquadramento, sul selezionamento produttivo anche di unità a regime psichico piuttosto basso”. Ovviamente tale opera non poteva essere compiuta dal medico militare da solo ed esigeva una “fusione di intenti fra comandante e medico”.

### **La profilassi psichica**

Il lavoro di profilassi psichica di cui parla Felsani era condotto nei corpi militari dove confluivano i soggetti che avevano superato la visita di leva: “in un ambiente collettivo numeroso ed a regime squisitamente disciplinare come l’esercito” non doveva porsi l’obiettivo solo o tanto di eliminare i soggetti più tarati intellettivamente e moralmente perché era utile accertarne il grado di pericolosità sociale per evitare di rimettere nella società soggetti nocivi criminali o psicopatici in potenza che potevano non essere ancora incappati nella “criminalità professionale ovvero abituale “od essere già psicopatici in potenza: “La profilassi psichica, quindi, va indirizzata [...] alla finalità [...] del recupero e della utilizzazione dei così detti marginali, neurolabili o psicolabili, che rappresentano la maggioranza tra le scorie” : trovare un posto adatto per ciascuna attitudine e ciascuna personalità “per modesta che sia”.

La profilassi psichica nell’Esercito non doveva limitarsi “nei riflessi della igiene mentale e del rendimento individuale, esclusivamente al sovraccarico della fatica fisica in genere, o solo e soprattutto agli urti disciplinari, considerando da questo lato l’ambiente militare come un reattivo specifico per gli anomali psichici gravi od anche solo per quelli psichicamente più labili, e predisposti perciò ai collassi o alle reazioni emotive di difesa”.

Felsani contesta decisamente l’assunto che la disciplina militare sia un fattore morbigeno suscitatore di suicidi, psicopatie, ribellioni: tesi queste di “una falsa propaganda ideologica

politico-sociale" a proposito della quale parla di "gazzarra anarcoide", di "tendenze rosse" con evidente riferimento alle campagne antimilitariste in particolare dei socialisti, perché "il vero stimolo dissociativo della labilità psichica delle reclute, od anche degli anziani rispetto all'arruolamento, è rappresentato dagli squilibri nel campo somatico-funzionale, almeno prevalentemente potenzianti le predisposizioni caratterologiche individuali". Questo si poteva legittimamente affermare sulla "scorta delle interpretazioni e delle valutazioni costituzionalistiche, delle conoscenze endocrino-vegetative della fisiologia sperimentale in rapporto ai turbamenti indotti dalla fatica in genere, dall'alimentazione, dal clima, dalla razza e da tutti gli altri attributi igienici ed ambientali della vita militare".

Egli definisce quello della profilassi psichica un "compito totalitario somato-psichico": "Mentre le opere assistenziali, la disciplina del lavoro, la sanità igienica, ed il perfezionato governo psicologico dei quadri, che è poi un riflesso del governo psicologico delle masse, anche fuori l'ambiente militare correzionale, determinato dalla migliorata esperienza e dal nuovo spirito regolamentare, contribuiscono potentemente a rendere quella che era un'accozzaglia di criminaloidi tenuti quasi in ozio, un reparto efficiente di uomini che lavorano e di coscienze che intendono l'opera assidua educatrice delle gerarchie ad esse preposte".

E la profilassi delle malattie mentali costituiva un compito fondamentale della medicina militare perché "Le malattie nervose e mentali figurano fra le più gravi e importanti affezioni del gruppo militare e mentre le altre manifestazioni morbose lasciano conseguenze le quali, pur non essendo compatibili con le esigenze di servizio, possono non danneggiare l'individuo e permettergli di dedicarsi a qualche occupazione proficua una volta restituito al paese, le psicopatie in genere inducono invece nel soggetto alterazioni tali da renderli permanentemente inabili al lavoro remunerativo".

Felsani cita alcune statistiche sul numero di militari affetti da malattie mentali:

- nell'esercito francese (secondo Cattrin) – da 200 a 240 ammalati con una percentuale del 0,4%. Nel 1904 vi erano state 1097 le riforme per affezioni del SNC di cui 194 per psicopatie, 156 per imbecillità; 97 per neurastenia; 376 per epilessia e 272 per isterismo.
- In quello tedesco per lo 0,60%
- Nell'inglese per l'1,3 e nel belga per il 2,23%
- In quello italiano nel 1900, si erano registrati 2119 casi di cui 153 riforme per psicopatie e 312 per "epilessie e altre nevrosi"-; nel 1901, i casi erano saliti a 2259 con 190 psicopatie-; nel 1902, i casi erano stati 2280 con 193 riforme per psicopatie- ; nel 1903, il

numero era stato di 2194 con 200 psicopatie e 372 nevrosi epilettiche- ; nel 1994, 2297 con 335 riforme per psicosi e 3375 per epilessie.

È poi segnalato l'andamento delle malattie mentali fra gli ufficiali con dati in particolare degli eserciti austro-ungarico e francese, che evidenziavano una maggiore prevalenza delle paralisi generali (54%).

Le condanne agli stabilimenti militari di pena, 3339 nel 1884, erano diventate 2090 dieci anni dopo. "Mettendo in confronto queste cifre coi 336.414 individui entrati nel 1901 nelle carceri per reati in prevalenza contro il buon costume e la pubblica autorità e coll'allarmante aumento della delinquenza nei minorenni [...] la scarsa percentuale dei reati militari è evidente", in particolare con una diminuzione dei reati di diserzione e di disubbidienza durante la ferma". Questo grazie anche all'evoluzione dei regolamenti.

Felsani passa ad analizzare i dati dal 1929 al 1934 (esclusi quelli del 1935 perché riferiti alla mobilitazione per le "operazioni in A.O.I.) tratti dalle *Relazioni medico-statistiche sulle condizioni sanitarie del Regio Esercito* (p. 19):

- 1929- su 100 incorporati poi riformati, 58.42 erano affetti da psicopatie e frenastenie, 27.72 da epilessia e altre nevrosi; 1.98 da malattie organiche del SNC e loro esiti.

"Nei primi due mesi prevalgono le eliminazioni causate da infermità e imperfezioni che meno facilmente possono rimanere nascoste o inavvertite per qualche tempo come la debolezza di costituzione, i vizi diottrici, le ernie ecc.; in seguito [...] sono causate da infermità che richiedono un tempo più lungo per la loro constatazione, come quelle per il Sistema nervoso o si appalesano e si aggravano sotto le armi come le affezioni tubercolari [...]. Donde si rileva che le cifre relative alle forme neuropsichiche, in genere costituzionali, e perciò precedenti all'arruolamento, rappresentano [...] percentuali modeste".

- 1931- 2,93‰ della forza media con ricoveri negli stabilimenti sanitari per malattie del Sistema nervoso; riformato il 3,98‰ della forza media per malattie nervose contratte prima dell'incorporamento. Gli indici di mortalità secondo le cause, per le malattie del Sistema nervoso, davano uno 0,08 per mille; uno 0,04 per gli omicidi; uno 0,19 per i suicidi rispetto allo 0,75 per la tubercolosi, lo 0,35 per infortuni. Dei reclusi, con una forza media di 1032, 488 avevano avuto un ricovero in luogo di cura.
- 1932 - per malattie del sistema nervoso era stato ricoverato il 2,97 ‰ della forza media, il 4,97 ‰ degli ammalati. Era stato riformato il 3,88 ‰ per malattie del sistema nervoso contratte prima dell'arruolamento e il 2,30 per malattie contratte dopo lo stesso. Nei reclusori militari erano stati accolti 376 sempre per le stesse diagnosi su una forza media di 737 (510‰). 18 erano stati i riformati per "forme neuropsichiche non

psicopatiche” di cui 13 per “anomalie costituzionali psicorganiche (disordini di condotta, criminalità costituzionale)”

- Nel biennio 1933-34, il 3‰ della forza media era costituito da malati di malattie del sistema nervoso. 1/3 del totale era in trattamento nei reclusori; 40 i provvedimenti di riforma (6,6‰)

Questi i risultati di “un programma preordinato ed elaborato con indirizzo igienico totalitario” che ha visto un forte calo delle malattie veneree fra i militari. La conclusione di Felsani è che “Il servizio militare, dunque, mentre per alcuni, e forse non pochi, è fonte di vigoria e salute, per altri che sono anche minoranza, moltiplica l’ordinaria morbilità o ne aggrava le conseguenze, pur non potendo ammettere l’esistenza di forme morbose speciali della vita militare”. Di qui un ulteriore argomento a favore dell’utilità della **selezione psichica**, ossia dell’accertamento “dell’attitudine e della capacità psichica in rapporto al servizio militare”, tema cui è dedicato un paragrafo. Il paradigma scientifico clinico era quello della “moderna dottrina” di Pende per la quale “l’indirizzo morfologico ha in endocrinologia la sua chiarificazione; molte verità di deviazione di forma si riportano a stati disendocrinici, sulla cui guida si può interpretare il costituzionalismo e, per il suo tramite, le attitudini psichiche che completano l’individualità, di cui deve saggiare il valore biologico rispetto alle necessità di un dato ambiente sociale. [...] Una tempestiva e diligente indagine morfofisiologica potrà tante volte svelare insufficienza e labilità di ritmo della vita organica, con vantaggio anche delle statistiche che presumono di svelare quote di anomali, di neurastenici, nell’esercito, più elevate numericamente di quelle che una oculata pratica quotidiana non ci consenta di ammettere”.

Qui Felsani si sofferma in particolare a commentare il comma dell’art. 27 dell’elenco delle imperfezioni e infermità che indicava come causa di riforma dal servizio militare le “forme meno gravi di cerebropatie congenite ed acquisite e le profonde anomalie del carattere e della condotta, quando nel soggetto resti dimostrata, o se ne possa fondatamente presumere la inadattabilità alla vita collettiva e alle restrizioni della vita militare”. Tali forme differivano da quelle più gravi che erano di solito diagnosticate già alla visita di leva.

Nelle situazioni di cui al primo cpv, (le forme meno gravi di cerebropatie congenite ed acquisite), “molte volte l’immoralità, l’imbecillità morale è in rapporto diretto con l’ottusità mentale cerebropatia, di cui è un sintomo”; non vi si riscontra “la malvagità del delinquente o del criminale, ma incompletezza ed immaturità del carattere ed incapacità del controllo etico delle proprie azioni”.

Quanto a quelle del secondo cpv, (le profonde anomalie del carattere e della condotta), “vi sono anche dei deficienti psichici di grado mediocre, in cui non esistono stigmati

patologiche facilmente accertabili dal lato somatico e funzionale, ed in questi casi il deficit psico-intellettuale è latente, come la nota somatico-degenerativa, ed è limitato magari ad una sola delle funzioni coscienti della personalità psichica [...]”.

Grande era l'importanza dell'articolo 27 “sia perché concorre ad epurare l'ambiente collettivo militare, assai sensibile, da inquinamenti, da contagi psichici nei predisposti; sia perché si ispira a rivelare casi di gracilità in ogni settore della personalità biopsichica, contribuendo all'inquadramento biografico dei marginali intellettivi, volitivi, morali ecc. Si trattava di “soggetti apatici, indifferenti, dissociati dall'ambiente, tendenti al negativismo, alla caparbità o di frenastenici lievi”. E sottolineava : “Queste sindromi scialbe, incerte, a contorni mal definiti e mal definibili, son quelle che meritano maggiormente tutta la nostra attenzione” perché si trattava della “zona grigia” della psicopatologia militare, al limite estremo “della scala della variabilità normale”.

Le patologie di cui all'articolo 27 erano diagnosticate in Ospedale Militare dopo una attenta fase di osservazione, iniziata già al reggimento in collaborazione con gli ufficiali di arma e il medico militare. Questo comportava un grande lavoro di informazione e sensibilizzazione dei quadri sia sanitari che d'arma di cui fu specificamente incaricato l'ufficiale medico neuropsichiatra previsto in ciascun Corpo d'Armata con la circolare 52402/49 del 23 febbraio 1926. (segue)

Luigi Benevelli ( a cura di)

Mantova, 1 settembre 2018