

Filosofi in corsia: la clinica come frontiera filosofica

(Come nasce la domanda filosofica in un contesto di trattamento del disagio esistenziale)

Philosophers on the wards: clinical practice as a philosophical frontier

(How there arises a demand for philosophy within the treatment of existential suffering)

Filosofía en curso: la clínica como límite filosófica

(Como nace la pregunta filosófica en un contexto de tratamiento de incomodidad existencial)

Pier Giuseppe Milanese¹, Giorgio Sandrin²

¹Scrittore e docente di filosofia, Pavia

²Università degli Studi & IRCCS Istituto Neurologico Nazionale C. Mondino, Pavia

La clinica non è solo una frontiera in cui si sperimentano le tecniche più avanzate della ricerca medica, ma è anche il luogo in cui l'uomo è chiamato a misurarsi con le frontiere dei propri pensieri, con le più profonde angosce e le più remote speranze e dove, il proprio essere, viene posto radicalmente in gioco dal dolore e dalla malattia. È un luogo in cui si maturano domande di assoluta rilevanza filosofica, per quando le riflessioni sull'uomo e sul suo destino, sul senso della vita, sul dolore, sulla morte e sulle grandi scelte, appartengono intimamente alla sfera della riflessione filosofica. Non dovremmo dunque stupirci di incontrare tra gli operatori chiamati ad assistere e ad accompagnare i pazienti nel loro percorso terapeutico, all'interno dell'ospedale, anche la figura del filosofo. Nell'articolo vengono illustrati i principi per un progetto di inserimento della filosofia come supporto al disagio esistenziale cercando, in particolare, di definire, contestualizzare e qualificare le funzioni del filosofo in ospedale, soprattutto rispetto ad altre figure (lo psicologo, lo psichiatra, lo psicanalista) che già intervengono nel processo terapeutico.

Parole chiave: *counseling filosofico, disagio, medicina complementare, riabilitazione*

Clinical practice is not only the frontier of application of the most advanced techniques produced by medical research; it is also an ambit in which man has to come to grips with the frontiers of his own thoughts, with his deepest anxieties and most distant hopes, and where his very being is radically thrown into question by pain and disease. It is an ambit that raises questions of absolute philosophical relevance, given that reflections on man and his destiny, on the meaning of life, and on pain, death and life's great choices are very much a part of the sphere of philosophy. In view of this, we should not find it surprising to come across philosophers among the various professional individuals involved in caring for and accompanying a patient during his course of hospital treatment. This article illustrates the principles behind a project to introduce philosophy as a source of support in the ambit of existential suffering. It endeavours, in particular, to describe, define and put into context the functions of the philosopher in the hospital environment, above all vis-à-vis other professionals (psychologist, psychiatrist, psychoanalyst) already involved in the treatment process.

Key words: *philosophical counselling, suffering, complementary medicine, rehabilitation*

La clínica no es solo una frontera en la cual se experimentan las técnicas más avanzadas de la investigación médica, es también un lugar en el cual el hombre es llamado a medirse con los límites de sus propios pensamientos, con las más profundas angustias y la más remotas esperanzas, donde el propio ser viene puesto radicalmente en juego con el dolor y la enfermedad. Es un lugar en el cual se maduran preguntas de absoluta relevancia filosófica, donde se reflexiona sobre el hombre, el destino, el sentido de la vida, el dolor, la muerte y las grandes elecciones. No bebemos asombrarnos de encontrar entre los operadores de un hospital la figura del filósofo que asistirá y acompañará a pacientes en su tratamiento. En el artículo están propuestos los principios de un proyecto de introducción de la filosofía como soporte del problema existencial buscando en particular definir,

contextualizar y calificar las funciones del filósofo en el hospital, sobretudo con respecto a otras figuras (psicólogos, psiquiatras, psicoanalistas) que ya intervienen en el proceso terapéutico.

Palabras claves: *counseling filosófico, incomodidad, medicina complementaria, rehabilitación*

INTRODUZIONE

La clinica è una comunità che esprime una gamma di “situazioni limite” di profondo significato esistenziale. Viene portato in primo piano il rapporto dell’uomo con la decadenza, la malattia e il proprio destino. Nello stesso tempo è però il luogo dove le più profonde angosce si confondono con le più grandi speranze e dove le scelte assumono aspetti drammatici e irreversibili. La clinica è diventata un momento di passaggio comune a tutti gli individui ed un luogo in cui si consuma o si modifica in modo irreversibile il destino di molti. E’ un territorio di frontiera dove le scelte diventano spesso momenti in cui viene messo in gioco il proprio stesso essere, o l’essere di un altro, e dove la disperazione assume aspetti drammatici e le speranze tentano di sfidare anche l’impossibile.

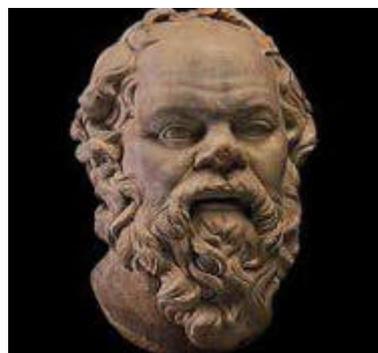
La clinica non è solo il luogo in cui si incontrano le competenze più avanzate della medicina, ma è anche un luogo in cui vengono evocate problematiche di assoluta rilevanza filosofica, per quanto le riflessioni sull’uomo e sul suo destino, sul senso della vita, sul dolore, sulla morte e sulle grandi scelte esistenziali appartengono storicamente (almeno nell’immaginario culturale) all’ambito della filosofia. Non dovremmo stupirci dunque di incontrare tra le corsie di un ospedale, oltre al medico e ai restanti terapeuti, anche il filosofo.

La malattia non è una ferita che affligge solo un corpo, ma anche quello che il corpo rappresenta come strumento in cui si estrinseca il nostro essere nel mondo. La malattia, anche la più insignificante, è sempre una sofferenza totale. Questa sofferenza diventa ancora più universale nel caso di una malattia che cambia la vita: la malattia *cronica*, le lesione che provoca uno stato di disabilità permanente. In questo caso si pone effettivamente il problema, nella persona colpita, di ricostruirsi una visione del mondo, di rimodellare la propria quotidianità, di ridise-

gnare gli orizzonti della propria esistenza. La persona, in questo caso, è chiamata a immaginare un mondo nuovo, alla cui costruzione vengono coinvolte tutte le risorse (intellettuali, emotive, volitive) della coscienza.

Nasce nell’uomo una immediata domanda di senso che richiede una risposta di tipo globale o assoluto in termini soggettivi. Di fronte a questa domanda è difficile non pensare alla filosofia come una risorsa in grado di offrire un apporto essenziale alla elaborazione di risposte adeguate.

FILOSOFIA PRATICA: DALL’ARTE MAIEUTICA DI SOCRATE AL COUNSELING FILOSOFICO



Socrate ha dimostrato che ogni dialogo, se sapientemente condotto, può convertirsi in un esercizio filosofico. La verità, la soluzione del problema, in qualche modo è già data in forma sopita dentro di noi. Si tratta solo di farla emergere, stimolando l’interlocutore ad approfondire e chiarire le proprie opinioni, così come la levatrice (Socrate era figlio di una levatrice) aiuta la donna gravida a partorire.

La pratica del *counseling filosofico*, che oggi costituisce l’ambito principale di applicazione “pratica” della filosofia, espressamente richiama l’arte maieutica socratica. Socrate

iniziava il suo percorso maieutico con questa domanda rivolta all'interlocutore: "Che cosa intendi per ...?" Seguendo lo stesso metodo, nell'odierna pratica filosofica di *counseling*, il *counselor*, mediante il dialogo, l'interrogazione, la richiesta di definizione del senso di una parola, stimola l'interlocutore ad intraprendere un percorso più ampio di chiarificazione dei propri pensieri e sentimenti. Indulgendo un poco alla retorica, si potrebbe dire che il processo del *counseling* filosofico parte dalla ricerca del senso delle parole per arrivare a ritrovare il *senso della vita*.

L'obiettivo è ricucire un quadro esistenziale per varie ragioni compromesso.

L'interlocutore viene sollecitato a definire e a chiarificare i propri fondamenti etici, le proprie opinioni, le credenze, i principi e i valori. E' un "veder chiaro in se stessi" che tende a rimuovere il pregiudizio, il luogo comune, le confusioni concettuali, le prese di posizioni acritiche, superando le criticità della vita mediante un ampliamento degli orizzonti esistenziali e delle proprie risorse cognitive.

La metodologia già ampiamente codificata nella pratica del *counseling filosofico* può senz'altro costituire un punto di partenza per pensare ad un progetto di inserimento della filosofia in un percorso terapeutico all'interno della clinica. Tuttavia, anche se gli obiettivi a cui deve tendere il supporto filosofico restano quelli già prefigurati dai teorici del *counseling*, esistono problematiche specifiche da valutare che comportano l'adozione di strategie particolari, sia sul piano metodologico che organizzativo.

Il primo problema che sembra porsi è quello delle competenze. Come è possibile caratterizzare il supporto filosofico, differenziandolo da una serie di figure che già operano e si prendono cura del *disagio psichico*, quali psicologi, psicoterapeuti, psichiatri? Esistono inoltre patologie che compromettono in misura più o meno lieve le capacità cognitive. Ciò comporta un limite alla estensione della pratica del *counseling* e una valutazione preventiva della opportunità e/o modalità dell'intervento dialogico: una valutazione che non può essere fatta ovviamente dal filosofo. Pare con ciò scontato che un intervento di *counseling* sui pazienti debba

essere preventivamente concordato con l'equipe terapeutica, in un contesto coordinato di collaborazione interdisciplinare, dal quale sarà possibile tuttavia ricavare nuove sinergie in grado di potenziare l'efficacia della terapia stessa.

Al di là delle specifiche problematiche di tipo pratico-organizzativo che devono essere affrontate per circoscrivere lo spazio di intervento del filosofo in un processo terapeutico, non bisogna trascurare un altro fattore di criticità, questa volta di tipo ideologico.

Di fronte agli eventi più drammatici della vita, la filosofia deve anche sapere riconoscere di non costituire la sola risorsa disponibile. Spesso, quando non si trovano ragioni (quando nemmeno i filosofi sanno trovare ragioni) è piuttosto la fede che aiuta a mantenere saldo il legame con l'esistenza. In questo contesto, la costruzione di un "dialogo filosofico" diventa ancor più una impresa delicata e complessa. Esso comunque, come in ogni pratica del *counseling*, deve tendere a salvaguardare e a potenziare le risorse spirituali insite nella persona.

In questo breve scritto abbiamo cercato di evidenziare in sintesi i principi, i concetti e le linee operative su cui fondare un progetto di inserimento della pratica filosofica nella clinica. Su queste basi, in un contesto di approccio globale al problema della "cura" proprio delle *Medical Humanities*, un intervento che valorizzi i momenti etici, i risvolti più intimi e soggettivi dell'esperienza vissuta (e dell'esperienza della malattia in particolare), non può che essere auspicato e auspicabile.

Abbiamo accennato al supporto filosofico, etico-esistenziale, come un servizio destinato soprattutto ai pazienti. Ma il progetto di inserimento della filosofia in una comunità terapeutica può ulteriormente essere sviluppato coinvolgendo i vari soggetti che concorrono a formare la comunità ospedaliera. Uno "sportello filosofico" può offrire un servizio che può tradursi in una azione di supporto per gli operatori stessi, spesso chiamati ad operare scelte non solo di natura terapeutica, ma che richiedono valutazioni di tipo etico. E neppure dobbiamo trascurare i famigliari dei pazienti, i quali rivivono la malattia offrendo una cassa di risonanza al dolore. Ed è spesso a causa di questa riso-

nanza che si addensano, si mescolano, amplificandosi, angosce proprie ed altrui, che alimentano rapporti conflittuali con effetti negativi sul processo terapeutico e sul

lavoro di riorientamento esistenziale del paziente.

corrispondenza
pmila@tiscali.it

Amori e dolori di Giacomo il pesarese – Parte II

Luigi Maria Bianchini

Divisione di Neurologia, A.O. Ospedale S. Salvatore, Pesaro

*Dico che il mondo è una lega di birbanti contro gli uomini da bene
e di villi contro i generosi.
Quando due birbanti si trovano insieme la prima volta,
facilmente e come per segni si conoscono tra loro per quello che sono;
e subito si accordano; o se i loro interessi non patiscono questo,
certamente provano inclinazione l'uno per l'altro,
e si hanno gran rispetto.
(G.L., Pensieri)*

ANAMNESI FISIOLGICA E PATOLOGICA DI GIACOMO

Era nato il 29 giugno 1798, dopo tre giorni di doglie, da parto sostanzialmente eutocico. Battezzato dal nonno materno e dalla nonna

paterna, ebbe il nome del compianto marito di questa. Allattato da una robusta e sana contadina, era di *fibra lassa*, come diagnosticò il medico condotto che lo vaccinò contro il vaiolo. Ebbe uno sviluppo psicofisico normale.



Nei giochi, affetto da protagonismo, si proclamava sempre capo e vincitore dei gruppi di ragazzi con cui giocava, i fratelli, i figli dei dipendenti, i cugini, che finivano sempre per formare il codazzo degli schiavi. Passava con facilità dalla tristezza all'allegria che esternava organizzando scorribande nelle

stanze della nonna Virginia che riservava ai nipoti l'affetto che non avrebbero avuto dalla madre. Dotato di grande fantasia, componeva favole, anche a puntate, per i fratelli. Indossò l'abito clericale, a 12 anni, la tonsura, ma ben presto, cambiò idea. Le strade percorribili per un nobile erano la carriera

militare o quella ecclesiastica, improponibili nel nostro caso, la prima per problemi fisici, la seconda per i convincimenti che aveva precocemente maturati –*Dio mi guari dalle preture che mi vorrebbero gettar sul muso.*

Cominciò a studiare con un istitutore, di cui ben presto, a 12 anni, non ebbe più bisogno, continuando per proprio conto, non essendoci maestri in grado d'insegnargli, pur non rinunciando ai giochi e agli scherzi.

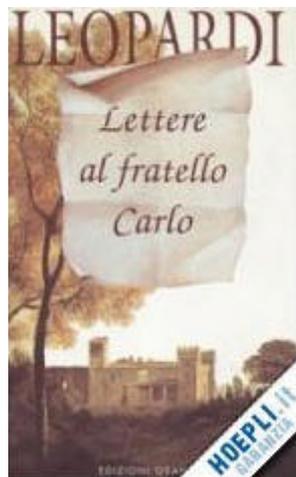
Precoce e violento fu anche lo sviluppo puberale –con Geltrude Cassi, ma aveva già diecinnove anni, era talmente eccitato che arrivò a dare testate contro il muro (1) -, altrettanto precoci furono amori e delusioni, accontentandosi spesso di illusioni sentimentali e sfoghi onanistici. Con Brighenti, si lamenta (lett. 164) d'essere costretto alla rinuncia *prima di aver amato, tanto da poter servire da eunuco in qualsiasi serraglio.*

Nella lettera 123, si lamenta del padre: *Crede mio padre che con un carattere ardente, con un cuore estremamente sensibile come il mio, non mi sia mai accaduto di provare quei desideri e quegli affetti che provano e seguono tutti i giovani della terra? Crede che non mi sia accaduto e molto più spesso e più violentemente degli altri? Crede che non fossero capaci di spingermi alle più formidabili risoluzioni? Crede che s'io ho menato fin qui quella vita che non si ricercerebbe da un cappuccino di 70 anni ... ciò sia provenuto dalla freddezza della mia natura? Doveva ricorrere alle donne reali per le necessità eccezionali di consolare i cuori più teneri e più gentili delle persone più generose e magnanime* (P e P, I, 823, 824).

Al fratello Carlo (lett. 263), nel suo primo soggiorno romano, confida non so quale miglior occupazione si possa trovare al mondo, *che quella di fare all'amore.*

A Bologna avrebbe avuta una certa frequentazione con una cantante modenese, Diana Zambeccari, le cui prestazioni sarebbero state valutate 20.000 scudi e che, in vecchiaia non avrebbe fatto mistero di questo rapporto (2)[. L'amico Papadopoli l'invitava a troncare, per decoro, la relazione con una signora non definita. *Ma chissà quante altre offrono il loro nettare al giovane assetato, meno ritrose per consuetudine mercimoniale o per capricciosa curiosità, senza tener*

conto della voce maligna, non sempre rigettata dagli studiosi, della paternità disconosciuta (il maestro doratore di Osimo), dice con accenti aulici Renato Di Ferdinando (3).



Peraltro, pare che non disdegnasse, in mancanza di meglio, il sostanziale in materia di donne [...] *che si fa per puro, purissimo denaro* (lett. 225). Fuggito da Recanati, fu deluso dalle romane, indifferenti, rispetto alla generosità che se ne aspettava: *Il tutto si riduce alle donne pubbliche, che sono molto più circospette di una volta e in ogni modo sono così pericolose come sapete* (lett. 222). Tali rapporti sarebbero continuati a Napoli, anche negli ultimi anni, tanto che Ranieri riteneva possibile la sifilide conseguenza di contatti con veneri infestate o con i loro effetti personali e lettereci(4).

Nella lettera al cugino marchese Giuseppe Melchiorri (lett. 290), che è disperato per amore, dall'alto della sua esperienza, dice *non crediate ch'io sia di marmo [...] sono stato più volte vicinissimo ad ammazzarmi per ismania d'amore [...] ma dopo l'esperienza sono ben sicuro di morire e di soffrire per tutt'altro che per una donna.*

Si lamentava che *Tutti i miei organi, dicono i medici, sono sani; ma nessuno può essere adoperato senza gran pena a causa di un'estrema, inaudita sensibilità* (lett. 710).

A tavola sedeva a destra del padre, dal quale si faceva tagliare la carne, che altrimenti avrebbe stracciata con la forchetta per la riluttanza a usare il coltello. Preferiva man-

giare da solo, perché aveva bisogno di tempi molto lunghi per la masticazione e non amava parlare a tavola, monofago come l'uccello porfirione (Zbd., 4184 e 4249). Mangiava pochissimo, ma esigeva numerose pietanze, che magari nemmeno assaggiava a volte qualche cucchiata di riso, un caffè molto zuccherato –per alcuni medici, una vera tossicomania (5)-, la cioccolata. Era goloso di dolci, questo per motivi diversi: avendo problemi digestivi, i dolci gli consentivano di assumere numerose calorie senza pasti lunghi e abbondanti, potenzialmente dispepsigeni, ma anche perché chimicamente, liberano mediatori neurotrasmettitoriali, in particolare il triptofano che attraversa facilmente la barriera emato-encefalica, con aumento del mediatore serotonina, carente nei depressi –ricordiamo che alcuni antidepressivi sono serotoninergici-. Le stesse caratteristiche aveva l'alimentazione di sua sorella Paolina.



Peraltro, nei momenti d'angoscia pare che gradisse il vino, efficace consolatore (Zbd., 324), elogiando il vino marchigiano (lett. 416), ma anche il tabacco che davano [...] straordinario vigore o del corpo tutto o della testa, non pur giova all'immaginazione, ma eziandio all'intelletto, ed all'ingegno generalmente, alla facoltà di ragionare, di pensare, e di trovare delle verità ragionando (come ho provato più volte nell'esperienza), all'inventiva, ecc. (Zbd., 3552). Usava ab-

bondantemente il tabacco da fiuto –uno dei piaceri più innocenti [...] *meno vergognosi a confessarsi, immuni dal lato dell'opinione, più facili a conseguirsi, di poco prezzo e addatti a tutte le fortune; più durevoli, più replicabili* (Zbd., 4188)-, tanto che se n'è trovato abbondantemente nei suoi scritti fino a far pensare che lo adoperasse come polvere per asciugare l'inchiostro –Moroncini-. Particolarmente sensibili vista, udito, odorato, sensibilità tattile e termica, sia per il freddo –nella biblioteca sono conservate le copertine su cui appoggiava le mani quando studiava, per l'avversione al freddo, aveva rifiutato incarichi universitari tedeschi procuratigli da Christian Bunsen, suo estimatore e Ministro di Prussia a Roma-, sia per il caldo. Prediligeva la primavera –*io sento riaprirmi l'anima al ritorno della primavera*-. Era dotato di memoria eccezionale, studiava le lingue straniere, nell'attesa che s'asciugasse il foglio che aveva appena scritto.

Spinto da uno smoderato ed insolente desiderio di gloria, trascorse lunghi anni di studio nella biblioteca paterna, in *traccia dell'erudizione più pellegrina e recondita* (lett. 26 e 35). Si diede da fare in tutti i modi per far notare quello che scriveva e per riuscire a farlo pubblicare. Fu particolarmente apprezzato da Pietro Giordani (6), che andò apposta a Recanati per conoscerlo, anche lui sollecitandolo ad andare via. S'alzava presto, la mattina e restava a studiare fino a tardi nella stanza che divideva col fratello, tappandosi le orecchie perché questi russava. Le ore dell'alba erano la *gioventù della giornata*, in contrapposizione con la vecchiaia della sera, con la caduta delle illusioni (Zbd., 151-2, P. e P., I, 970), ma poi col passare del tempo e col peggiorare della salute, le ore dedicate al sonno aumentarono notevolmente (lett. 42, 102, 219), con orari assurdi e inversione del ritmo sonno-veglia. Sarebbe stato impossibile per lui scrivere versi su commissione, componendo solamente quando lo prendeva il raptus dell'ispirazione. Era talmente pieno di sé che una volta aveva rimediata una scudisciata sul volto, da parte del parente Paolo Galamini, che aveva definito *imbecille*. Si definiva di *ragnatelo* (lett. 400), vista la fragilità del suo organismo. Delle patologie della

sua infanzia-adolescenza si è a conoscenza della pertosse e di un processo bronco-polmonare entro i sei anni, e di un non me

glio precisato *cieco malor* riferito ne *Le ricordanze*, per il quale compose. *L'appressamento della morte*.



Erano tutte esagerate le risposte delle sue strutture organiche agli stimoli ambientali: eccessi di calore, umidità, insolazione, ventilazione, freddo (*maledetto inverno, mio carnefice e nemico mortale*) dai quali tutti cercava riparo. Era convinto che le sue condizioni di base vanificassero qualunque tentativo di terapia, che non teneva in gran considerazione, esultando quando stava meglio dopo aver fatto a modo suo, mandando alla malora tutti i medicinali. La sua condizione neuro-psico-astenica era accentuata da caffè e tabacco da fiuto che usava in quantità notevoli, fino a *livelli tossici*, come dice Di Ferdinando.

La sua vivacità iniziale fu verosimilmente messa a dura prova dalle numerose patologie croniche che cominciarono ben presto a comparire, determinando anche l'insorgenza precoce delle turbe nervose, in un organismo predisposto.

Analizziamo la cartella clinica capitolo per capitolo.

DISMORFIA TORACICA

Subdolamente progressiva, la dismorfia to-

racica sarebbe iniziata verso i 12-13 anni (7), completandosi, forse anche per il mantenimento d'una posizione scorretta, nei *sette anni di studio matto e disperatissimo* (lett. 62). Non ci fecero caso né Monaldo, felice del suo assiduo studio e del precoce apprendimento, né Adelaide, può darsi anche convinta che questo segno della predilezione divina l'inducesse più facilmente alla carriera ecclesiastica. Se n'accorse lo zio Carlo, che diceva al cognato di mandarglielo a Roma dove avrebbe proseguito gli studi, ma anche praticata attività fisica, di non trascurarlo, perché *vale più un cane vivo che un leone morto* (8). Nessuna decisione fu presa in proposito e anche questo contribuì alle accuse che Giacomo gli rivolgerà nella lettera 121, *Ella lasciava che tanti anni un uomo del mio carattere, o a consumarsi affatto in studi micidiali, o a seppellirsi nella più terribile noia, e per conseguenza, malinconia*. La gobba fu negata e contestata dai parenti anche dopo la morte, in occasione dell'esposizione della statua del poeta, ma lo stesso fratello Carlo, che una volta per rivalersi del nomignolo che i concittadini gli avevano affibbiato, rilevò in quanta fama

fosse salito *quel gobbo di Leopardi [...] nel mondo dove Recanati non conosciuto pur di nome* (lett. 706). Per tale motivo i ragazzi recanatesi lo prendevano in giro (Vittoria Lazzari Regnoli). Il dott. Cioni, che l'accompagna da Firenze a Pisa, annota che era gobbo davanti e di dietro, come pure Antonio Ranieri parla di *doppia e deforme curvatura*, che metteva in difficoltà i curanti (9).

TURBE NEUROPSICHICHE

In biologia esiste una legge fondamentale cui tutto obbedisce: **forma, funzione, ambiente**. Ovverosia, la forma è in funzione dell'ambiente, si adatta all'ambiente. Manifestazioni depressive, fobiche, ossessive erano presenti anche nei collaterali, a dimostrare l'ereditarietà di alcuni comportamenti. Ma su questi, che avrebbero costituito la ... forma, e radici genetiche, ha influito l'ambiente *stricto sensu*, l'educazione, l'ambiente familiare, i rapporti con i domestici, i terrori derivati che si porterà dietro: frati incappucciati in processione che gli appaiono di notte, le paure suscitate dalle ballie (*Le ricordanze, Saggi sopra gli errori popolari degli antichi*). Gli davano fastidio i tuoni, i mortaretti, la voce alterata dei genitori con i dipendenti. Facilmente irritabile, eretistico, anche per stimoli di poco conto montava su tutte le furie, talvolta si temette di *vederlo trascendere fuori di mente* (10), oppure si rintanava in un angolo a ruggire *come un piccolo leone* (11). Non riusciva a tenere ferme le braccia e le mani, giocherellando in continuazione con tagliacarte o bagattelle qualunque. *Diceva che la natura gli era stata avara nella parola, come coloro che trovandosi pure in presenza d'altri, non aprono bocca* (P. e P., - I, 940). Si stancava facilmente di tutto: Roma è noiosa (lett. 219) e troppo grande, notevoli distanze, troppi gradini da salire (lett. 221); le opere d'arte non dovrebbero essere concentrate solamente nelle grandi città, per non giungere a noia, tutte insieme (P. e P., I, 901); *La donna del lago di Rossini*, stupenda, ma terribilmente lunga (lett. 248). Assorto nei propri pensieri si definiva per *dirla all'inglese più absent di quel che sarebbe un cieco o un sordo* (lett. 422). Cesa-

re Lombroso considerava questa assenza espressione d'epilessia, che giungeva a considerare vera base del genio(12). Cominciarono poi a comparire note malinconiche, infinite e micidiali, languide, anche ispiratrici, instabili, che gradualmente si alternarono a manifestazioni d'agitazione psicomotoria, impeti incontenibili, tanto da gittar sedie in aria, saltare (P e P, I, 677), *che in seguito alle sue sventurate vicende o alla noia dell'ozio forzato andarono progressivamente addensandosi in una nube "ostinata, nera, orrenda, barbara, che con lo studio s'alimenta, e senza studio s'accresce"* (lett. 32) (13). Tali disturbi depressivi aggravavano qualunque malanno (lett. 123), tanto da paragonarli, in una lettera (676) a Viesseux, alla pazzia. Comparivano spesso note ciclotimiche, brevi sensazioni d'allegria, di sentirsi disingannato del disinganno o per il sorgere di nuove illusioni (lett. 452).

Presenti anche manifestazioni ossessive, quali ascoltare molte messe ogni giorno, evitare di calpestare gli interstizi delle mattonelle dei pavimenti (M. Leopardi ad A. Ranieri).

Esagerata introspezione e somatizzazioni di vario tipo (disturbi asmatici, minzionali, gastrici, intestinali, ecc.). Aveva anche disturbi fobici, quali patofobie (a 27 anni, annunciò alla famiglia che un vizio organico gli lasciava pochi mesi di vita, ecc., paure che si ripresentarono più volte nella sua vita), oppure non uscire di casa in una nuova città, per la paura ansiosa di non ritrovare la strada, e così via. Vedeva come soluzioni la fuga e il suicidio, tenuto d'occhio in questi momenti dai fratelli Carlo e Paolina.

Temeva le infreddature, a Napoli, il colera, che peraltro infuriava e, in Sicilia, aveva fatto morire il suo amico v. Platen; era molto allarmato dal doversi affidare a un dentista. Credo che anche ai tempi nostri, con tanto d'anestesia, trapani ultramoderni, ecc., preferiamo andarci a cena col dentista, che affidarci alle sue cure.

Ogni pensiero lo crucciava, martirizzava (lett. 42), non riuscendo più a respingerlo, in preda all'abulia, che avrebbe condizionate la sciattezza nel vestire e la trascuratezza nell'igiene, ripetutamente addebitategli.

Le turbe visive, *l'ibecillità dei nervi oculari*, erano connesse con quelle della testa, dello

stomaco, dell'intestino: i disturbi fisici, in una sorta di serpente che si morde la coda, lo distoglievano dagli studi, aumentando la malinconia e la depressione.

La componente nevrotica era importante, attenuandosi a seconda delle nuove situazioni: migliora quando riesce ad andare con lo zio a Roma, oppure, in un'altra occasione, appena arrivato a Bologna, o in successivi cambi di dimora, come pure, sempre brevissime, nuove conoscenze femminili, come sempre accompagnato da sconforto era ogni suo ritorno a Recanati.

DISTURBI VISIVI

Fin da ragazzo lo sforzo oculare lo costringeva in ambienti bui per intensa fotofobia e ad abluzioni oculari con acqua fredda. L'impossibilità di leggere, studiare gli aveva fatto formulare il parallelismo mal *d'occhi e vicinanza al suicidio* (P e P, I, 675). Frequenti le flussioni, termine indicativo di processi congestizi d'origine infiammatoria, anche il tanto lodato clima di Pisa, aveva giovato molto poco alla sua vista (lett. 589). Flussione ed enfiagione delle palpebre s'accentuarono dopo l'arrivo a Firenze, forse per l'ormai cronicizzata patologia.

La fiera ed ostinatissima oftalmia sarebbe stata interpretata anche come eruzione erpetica, *segno di un gran vizio del sangue* (14), lentamente migliorata dopo il trattamento locale con sublimato corrosivo, a Napoli (lett. 900 e 902). Quali fossero le medicazioni che praticava a Firenze, cui dedicava l'intera mattinata, non si sa. Abbondavano allora sostanze chimiche (Ag, Pb, Hg) in soluzioni idriche, oleose, o veicolate da grassi animai, infusi vegetali, ma anche rimedi più antichi quali sangue, latte di donna, bile di vari animali, olio d'oliva sotto forma di colliri, cataplasmi, vaporizzazioni, lozioni mediante bicchierini per prolungare il contatto, pomate applicate con bastoncini, metodiche ancora in uso alcuni decenni fa. La terapia sistemica era basata essenzialmente su diete, purganti, salassi, sanguisuga. Il grande anatomico e chirurgo Antonio Scarpa, pioniere dell'oftalmologia mondiale, distingueva la terapia oftalmologica in due fasi: nella prima, acuta, usare l'azione topica di calmanti, emollienti, antiflogistici, oltre

purganti e sanguisugi; nel secondo stadio subacuto o cronico, sostanze eccitanti quali colliri astringenti, vapori aromatici e alcolici, cataplasmi d'albume d'uovo e allume, al fine di stimolare le risposte tissutali. Pare, comunque, che Giacomo non seguisse con cura i consigli terapeutici, a giudicare dalla trascuratezza igienica rilevata da Fanny, anche se, c'è da dire, che in era pre-antibiotica, si trattasse comunque, sempre di tentavi empirici che potevano incidere solo marginalmente sul progresso delle patologie, risultando presto deludenti.

APPARATO RESPIRATORIO

Ripetuti i reumi di *capo, di gola e di petto*, processi infiammatori acuti estesi dalle vie aeree superiori all'albero tracheo-bronchiale, attribuiti al freddo, tanto più se umido, con febbre, malessere generale da obbligarlo all'inattività, talora complicati da otite, con la paura della sordità (lett. 484 e 487): nel 1826, alla fine del 1828, a Pisa, riscaldamento di gola, di capo, di petto, che l'infastidiva molto (lett. 396). Nel 1830, lasciata Recanati per l'ultima volta, un nuovo reuma in ripetuti assalti, mentre traversava gli Appennini e l'ostinato raffreddore di testa e di petto persisteva ancora dopo un mese dall'arrivo a Firenze, con tendenza a divenire cronico, ma risoltosi poi dopo una settimana (lett. 708, 709, 711). In seguito, riferisce accessi d'espettorato con emoftoe e vomiche, pensandosi a una ben diversa etiologia. Riferiva al padre che le condizioni erano più tollerabili del solito, ma al contempo, che era un *tronco che soffre e che pena*. Altro attacco dopo l'arrivo a Napoli, tanto che paventando la tbc, una locatrice non voleva affittargli a casa: cedette dopo che il dott. Nicola Mannella, medico del re e di suo zio principe di Salerno le aveva garantita la non contagiosità. Stette presto meglio, segnalando come fosse *quell'aria veramente salutare* (lett. 911), arrivando a dichiararsi abbastanza soddisfatto del suo stato.

APPARATO DIGERENTE

Nel 1825 accenna a un tenace mal di stomaco per il freddo (lett. 318), qualche mese

dopo per l'applicazione mentale, appena superava qualche minuto (lett. 325), per disastrose condizioni nervose, qualunque dieta o tipo di vita seguisse (380, 722), inducendolo a una dieta sempre più irregolare. L'estrema esauribilità nervosa e il precoce affaticamento oculare scatenavano la convulsione interna, il perturbamento gastrico, la bocca amara e cose *simili* (580); altre volte, le difficoltà digestive ostacolavano le attività cerebrali superiori (657). Spesso s'associava la *flussione dentaria* ad aggravare il tutto.

Ricorrenti dolori al basso ventre, lunghi periodi di stipsi, brevi fasi diarroiche. Bologna, la stipsi era diventata abituale, tanto che l'aveva ribattezzata mal bolognese, ricomparendo al ritorno nella città emiliana, tanto da costringerlo a letto per una ventina di giorni, senza risultati, nonostante i suggerimenti di Puccinotti e *i più violenti purganti che operavano come acqua fresca* (388), anche perché, a parere di medici e conoscenti, aveva rifiutato il sicuro effetto di *certi rimedi forti, come sanguigne e mignatte al sedere* (386), raccomandatigli insistentemente.

Per tali disturbi era fortemente condizionato negli spostamenti, anche perché non aveva parametri fissi cui attenersi: il freddo di Bologna, il caldo di Firenze, altre volte la primavera (409, 435, 626), per tragitti brevi o lunghi, con mezzi veloci o lenti (379, 592, 616), rinunciando anche a tornare a Recanati dalla Toscana per la morte del fratello Luigi.

Smesse le terapie, proprio a Recanati e d'inverno, stette bene per 14 mesi, ma i disturbi intestinali ricomparvero senza nessuna apparente connessione con fattori esterni o terapie.

Connessi con turbe nevrotiche, erano, comunque, accentuati anche da minimi inconvenienti, bagattelle, come il viaggio notturno tra Pisa e Firenze, (lett. 608). Nessun effetto ebbe tornare a Recanati, impossibilitato a ingerire qualunque cosa, qualche sollievo, transitorio, tornò con l'idea di riandare via. L'alimentazione normale era anche quattro volte al giorno, a esempio, nel trimestre agosto-novembre, periodo di massima esaltazione a motivo dell'innamoramento per Fanny.

La dieta preferita era costituita da budini di latte di riso, di ricotta; capellini al burro, gnocchi di semolino e di polenta, frittelle di riso e di boragine, maccheroni, tortellini di magro, fritto misto alla romana con zucchine, fiori di zucca, cervello, pesce (15), oltre i dolci: la varietà farebbe escludere un'affezione gastro-enterica attiva.

Le teorie cliniche prevalenti in quel del periodo erano quella dei *Controstimoli* o *Rasorismo* (Giovanni Rasori, parmense, laureato in *Medicina e Filosofia*, tradusse Brown), per la quale fondamentale è l'equilibrio tra stimoli ambientali ed eccitabilità organica. Lo squilibrio tra stimoli e contrastimoli costituisce il fattore patogeno principale e la conseguente risposta stenica o astenica dell'organismo. Si ha anche la diatesi di stimolo e contrastimolo in risposta ai mezzi curativi usati: il salasso portava a una diatesi di stimolo se risultava utile, di contrastimolo, se dannoso, criteri puramente teorici, che dividevano i curanti e disorientavano il rigore critico di Leopardi, ma che ebbero comunque molti seguaci. Meglio accettate le teorie di Jhon Brown per cui la risposta dipende dalla capacità di reazione dell'organismo, nel nostro caso condizionata *dall'estrema, inaudita sensibilità* del poeta. Il clinico bolognese Giacomo Tommasini, parmense come Rasori, aveva modificata parzialmente la teoria diatesica, separando le malattie generali da quelle locali, queste sostenute da moventi irritativi e non diatesici, anche se suscettibili di diffusione e anche di generalizzazione facendo interagire i fattori flogistici – dolore, calore al basso ventre- la neurolabilità e la generica debolezza del soggetto (lett. 386).

ALTRE PATOLOGIE

Primo inverno romano, a 24 anni, geloni a mani e piedi, di cui evidentemente aveva già esperienza –sono cose che passano (lett. 207)-, che gli diedero molto fastidio, compromettendogli anche la deambulazione, ma passati senza nemmeno l'uso dell'unguento malvino mandatogli dal padre.

Già che c'era, non poteva farsi mancare una pediculosi vestimentaria a Napoli.

Frequenti i disturbi urinari, associati alla riscaldamento intestinale per cui non poteva

nemmeno stare davanti al caminetto nel gelido inverno bolognese (lett. 407), come dice pure in lettere successive in cui si lamenta di non poter usare nemmeno la scaldino, avendo le urine di colore *costantemente di fiamma* (lett. 569, 575).

A Napoli migliorano le condizioni generali, abitava a Capodimonte, in un luogo quasi campestre e per l'estate poteva disporre d'una casetta alle falde del Vesuvio. Agli inizi del '36, erano comparsi gonfiori – enfiamenti – alle gambe e crisi d'asma, interpretate come d'origine nervosa, ma molto più probabilmente inquadrabili come cedimento della resistenza cardiaca. Fu aiutato dall'aria di campagna *vivificante e prodigiosamente diuretica* (16). Il 2 ottobre, primo caso di *morbo indiano*, il colera, prima vittima un doganiere, cui seguirono numerosi decessi. Conseguente divieto di sepoltura nelle chiese, istituzione di 366 fosse comuni, una al giorno, nel cimitero dei colerosi. Al poeta fu tenuto nascosto il contagio in atto e che fosse comparso anche nella marca d'Ancona, per non risvegliare la sua patofobia. Ne ebbe conoscenza due settimane dopo, prendendo ogni precauzione. Non tornò a Napoli, per paura del contagio, rimase nella villette di Torre del Greco, fredda d'inverno, fino alla fine dell'anno, quando una tempesta di pioggia e grandine, l'eruzione del Vesuvio e ... il miracolo di s. Gennaro fecero cessare il contagio.

Aveva estrema irritabilità nervosa di ogni suo organo; una notevole capacità introspettiva con precoce rilievo dei segni di disfunzioni organiche, cui però tendeva spesso a dare una spiegazione affatto personale, ponendosi spesso in conflitto con i curanti. Imputava il dismorfismo rachideo al lungo periodo di studio matto e disperatissimo. Talora gli vennero dubbi sull'interpretazione di vere e proprie patologie come semplici *incomodi* da parte dei parenti, probabilmente in buona fede. Scarsi i dati reali su cui fondare un quadro oggettivo delle condizioni cliniche di Giacomo: rachitismo, tubercolosi, sifilide, idropisia, miopia, ipermetropia, blefaro-congiuntivite erpetica, linfatica, tracomatosa?

Aveva un gibbo semplice o doppio? E' morto di colera, tubercolosi polmonare, collasso cardio-circolatorio?

E' stato sepolto nella chiesa di S. Vitale a Fuorigrotta o nel cimitero dei colerosi? I resti nella bara sono suoi, ne è stata fatta una rimozione o sostituzione sospetta casuale per frana del terreno?

TEORIA DEL PIACERE

Nello Zibaldone, esprime il suo concetto relativo al piacere. L'Uomo, nella sua vita, tende a ricercare un piacere infinito, per un desiderio illimitato, cercato soprattutto dall'immaginazione, potendosi figurare piaceri inesistenti, infiniti per numero, durata, estensione. E' il pessimismo *storico*, in cui la ragione è colpevole della nostra infelicità, in contrasto con la natura provvida e benigna che copre la realtà col velo dei sogni, delle fantasie, delle illusioni. Ma la natura avvolge l'uomo, anche se l'ha creato con insaziabile voglia di progredire nelle illusioni, estendendosi il pessimismo a tutto il cosmo, e siamo al pessimismo cosmico L'estensione a tutto il cosmo.

La speranza è il bene maggiore, la felicità corrisponde all'immaginazione.

La Natura fornisce la facoltà di giungere non alla verità, ma a un'illusoria felicità. Anche l'occupazione, la soddisfazione continua dei vari bisogni portano felicità. A essa s'oppone il tedio, la noia, che è il male più grande (*Ad Angelo Mai*).

La felicità, dunque, è trovata più facilmente dai fanciulli, che riescono sempre a immaginare e a perdersi dietro ogni "bagattella" e a distrarsi con ogni sciocchezza.

Per Leopardi, l'umanità era più vicina alla felicità nel mondo antico, quando la conoscenza scarsa lasciava libero corso all'immaginazione; nel mondo moderno, invece, la conoscenza del vero ha portato l'immaginazione a indebolirsi, fino a sparire del tutto negli adulti. Anche questa affermazione sembra d'estrema attualità.

Ma felicità, quindi, potrebbe essere sinonimo di non conoscenza, di non avere curiosità, eppure, la sete di sapere, il tarlo di approfondire fino alla radice delle cose, gli facevano dire *Voglio piuttosto essere infelice che piccolo e soffrire piuttosto che annoiarmi, di fronte all'infelicità certa del mondo*. Allora, felicità cos'è, essere in pace con sé e con gli uomini, o avere il rovello, il tarlo della

curiosità, la sete di conoscenza e la necessità di appagarla per *vitam impendere vero*? Forse un azzardo, ma si potrebbe sostenere che, in fondo, Giacomo Teroldego sarebbe stato un entusiasta ottimista. Da bambino, nei giochi, era affetto da protagonismo, si proclamava sempre capo e vincitore dei gruppi di ragazzi con cui giocava, sottomettendoli e comandando tutti, fratelli, figli dei dipendenti, cugini, che rappresentavano costantemente gli schiavi del suo trionfo.

Compariva anche la ciclicità del carattere e passava con facilità dalla tristezza all'allegria che esternava organizzando scorribande nelle stanze della nonna Virginia. S'alzava molto presto perché vedeva nella mattina la gioventù della giornata, mentre la sera era la vecchiaia, al contrario di come si comportano i depressi, per cui è più dura la mattina, avendo davanti a sé tutta la durezza della giornata da affrontare, tutta in salita, stando meglio la sera, quando i pesanti fardelli vengono finalmente depositi. Ma *O natura, o natura, / perché non rendi poi / quel che prometti allor? Perché di tanto / inganni i figli tuoi?* è la domanda che si pone, proprio per il fallimento delle speranze che i tenui, ridenti colori dell'alba fanno intravedere, l'appagamento, la felicità, l'amore, il successo, presto vanificati dal pomeriggio e dalla sera grigia, poi buia, senza un po' di tepore che la riscaldi, disillusi dalla realtà oggettiva della vita, senza speranze E con l'andare degli anni e col sommarsi delle difficoltà, l'accentuarsi dello stato depressivo, segnalato anche dall'aumento delle ore dedicate al sonno -rifugio caratteristico del depresso-, peraltro senza ordine alcuno. Sonno che, facendo perdere il contatto con la realtà, attenua la sofferenza e le occasioni frustranti.

Sosteneva *Non so quale migliore occupazione si possa trovare al mondo che quella di fare all'amore* (lett. 262), affermazione sicuramente non da depresso. Ma poi, le delusioni, le batoste affettive e non solo, il non riuscire mai a realizzare quello che avrebbe voluto, condizionarono il suo divenire. Infatti, precoce e violento fu anche lo sviluppo puberale, ma anche le delusioni d'amore (*oimé, se questo è amore, com'ei travaglia!*), *dovendosi accontentare di sfoghi onanistici e dell'amore prezzolato (non cre-*

diate ch'io sia di marmo [...] sono stato più volte vicinissimo ad ammazzarmi per ismania d'amore [...] ma dopo l'esperienza sono ben sicuro di morire e di soffrire per tutt'altro che per una donna).

Con Brighenti, si lamenta (lett. 164) d'essere costretto alla rinuncia prima di aver amato, tanto da poter servire da eunuco in qualsiasi serraglio.

Si potrebbe dedurre anche che Giacomo, dotato di grande e salace ironia, fosse uno scrittore satirico e addirittura umoristico -*ridens castigat mores*-, basterebbe ricordare il suo consiglio prudenziale *L'unico modo per non far conoscere i propri limiti, è di non oltrepassarli mai e rileggere Il venditore d'almanacchi e il Dialogo della Natura con un islandese*.

NOTE CONCLUSIVE

E' un quadro plumbeo quello in cui Giacomo vive, quasi da film del terrore, quello che, insieme agli antichi sentimenti della pietà ribadita nei confronti del giovane, dei mali e delle malattie che ne imprigionarono e ne martoriarono l'esistenza fisica e psichica, generano un senso di rabbia nei confronti del fato che gli assegnò quelle menomazioni fisiche e quei genitori che avrebbero dovuto avere almeno le cure parentali che anche gli animali più feroci e repellenti hanno da sempre per i loro nati.

La madre, estatica e ginocchioni davanti agli altari, era aguzzina verso i figli, verso il genio del figlio, che sarebbe dovuto essere blandito, carezzato, aiutato a spiccare il volo verso il cielo delle aquile e non solamente frenato e represso.

Genio che, anche il padre, non capì e, anzi, non fece che stringerlo in pugno, soprattutto da quando, avvenuto precocemente il suo sviluppo puberale, nuove sensazioni lo aggredivono, acuite dal suo temperamento ipersensibile, che gli procurarono notti insonni e di delirio, con stati tali di esaltazione da fargli battere la testa contro il muro.

E, a un vecchio amico, disperatamente chiedeva come potesse il conte Monaldo credere che il suo carattere ardente e il cuore estremamente sensibile non provassero quegli stessi desideri e quegli affetti che provano e sognano tutti i giovani della terra.

Come credesse, appunto, che egli potesse condurre una vita che non si *ricercerebbe in un cappuccino di settanta anni*.

Di qui e dall'insuccesso con numerose donne del suo e di altri ambienti, una volta fuori da Recanati, si spiega come, costantemente e dovunque fosse, cercasse e non disdegnasse, in mancanza di meglio, il *sostanziale in materia di donne, che si fa per puro, purissimo denaro*.

Un ragazzo da sempre in gabbia, sia nel suo fisico deforme, sia nel suo palazzo, dimenticato dai suoi e quindi, in un certo senso, autoviziatosi per prendersi in qualche modo una qualsiasi rivincita -Baudelaire dice *che ogni uomo porta in sé una dose di oppio naturale, che instancabilmente secerne e rinnova*- . A tavola, obbligava il padre a tagliargli la carne che altrimenti avrebbe stracciata con la forchetta; si compiaceva spesso di nutrirsi, pochissimo, in solitudine e in modo bizzarro -perlopiù un po' di riso, tanti dolciumi e cioccolata di cui era molto goloso-.

Un ragazzo e un uomo da una parte ricercato e lodato, dall'altra solo, ramingo, scacciato e non voluto -senza che *ciò sia provenuto dalla freddezza della mia natura*-frutto di una grave tara ereditaria favorita dalla consanguineità tra i genitori, più volte ripetuta nelle loro famiglie.

Un uomo di genio dentro cui albergarono all'unisono paradiso e inferno, angeli e demoni, le melodie dell'universo mondo e il pianto, la disperazione e il dolore d'un piccolo corpo rotto e malato..

Un uomo che, vissuto nella disperazione -in tanti tipi di disperazioni diverse-, ha potuto e saputo donare a tutti noi, di allora, di oggi e di sempre, un esempio stupendo di forza, di determinazione, di combattività e di anelito inesausto di vittoria, insieme con il dono purissimo e prezioso d'un sogno dorato in cui riconoscere e da cui trarre, magari per un solo attimo fuggente, la felicità.

Senza questa lotta imperitura e questi vulcanici, squassanti conflitti interiori, se le sue tensioni fossero state appagate e i suoi desideri e pulsioni soddisfatti, sarebbe stato, forse, un nobile di campagna, geniale e di grande cultura che sazio, davanti al caminetto, con moglie e pargoli attorno, avrebbe tradotto i classici latini e greci, come fece e

come facevano anche i suoi cugini pesaresi e avrebbe composti pregevoli versi e versetti d'occasione.

BIBLIOGRAFIA

1. G. Mestica, *ibidem*.
2. A. Baldini, *Il sor Pietro, Cosimo Papareschi e Tutta-di-tutti, Le monnier, Firenze, 1945*
3. R. Di Ferdinando, *L'amarezza del lauro. Storia clinica di Giacomo Leopardi, Cappelli, Bologna, 1987*
4. R. Di Ferdinando, *ibidem, pag. 34*
5. L. Masciagioli, *il morbo che spense Leopardi, La riforma medica, Napoli, LIII, n°38, 1937*
6. Pietro Giordani, *scrittore liberale, filonapoleonico (Panegirico alla sacra Maestà di Napoleone) parmense, profondo estimatore di Leopardi che fece conoscere negli ambienti letterari. Con lui iniziò scambi epistolari dal 1816; nel 1818 lo accompagnò a Macerata, nel suo primo viaggio fuori Recanati. Giacomo lo definì cara e buona immagine paterna.*
7. G. Mestica, *Op. cit*
8. A. Avoli, *Appendice all'Autobiografia di Monaldo Leopardi, Befani, Roma, 1883*
9. A. Ranieri, *Necrologio di Giacomo Leopardi, Progresso, Riv. Di Scienze, Lettere ed Arti, XVIII, 166, Napoli, 1837*
10. M. Leopardi, *Lettera memoriale a A. Ranieri sulla vita e i costumi di G. Leopardi, Casa nostra, Simboli, Recanati, 1928*
11. T. Leopardi Teja, *Note biografiche sopra Leopardi e la sua famiglia, Dumolard. Milano, 1882*
12. B. Lombroso, *Nuove osservazioni sulla vita di G. Leopardi, L'illustrazione italiana, 1 dic. 1895*
13. R. Di Ferdinando, *Op. cit.*
14. A. Ranieri, *Lettera a Monaldo Leopardi (26-VI-1837, in M. Picchi, Storie di casa Leopardi, pag. 96*
15. R. Bettica, *Che cosa mangiava Leopardi?, Annali Ravasini, 30 novembre 1938*
16. A. Ranieri, *Sette anni di sodalizio, Garzanti, 1979*

Corrispondenza
Imbianchini@libero.it

Leopardi secondo Lombroso

Paolo Mazzarello

Cattedra di Storia della Medicina, Sistema Museale di Ateneo, Università degli Studi di Pavia



Quella di Cesare Lombroso era una mente pronta a lasciarsi sedurre e catturare dalle condizioni psicologiche e antropologiche più singolari. Non stupisce, dunque, l'interesse subito manifestato per un saggio di cui ebbe in visione le bozze nel 1895, scritto da Mariano Luigi Patrizi, un fisiologo recanatese docente a Ferrara. Il lavoro, pubblicato l'anno dopo (1), verteva sulla psicopatia di Giacomo Leopardi ed era destinato a suscitare giudizi contrastanti. Patrizi aveva svolto un'indagine in profondità sugli antenati di Leopardi trovando nella sua famiglia esempi di santi, criminali, pazzi e anche di qualche uomo di genio. Si trattava di aspetti destinati a risvegliare un immediato consenso in Lombroso, convinto che le tare nell'albero genealogico fossero le vie più dirette per confermare l'esistenza della degenerazione serpeggiante in una famiglia. Per lo psichiatra e antropologo questo fenomeno biologico era espressione di una regressione lungo la scala evolutiva, che riportava indietro a fasi ancestrali della filogenesi. La degenerazione emergeva nei criminali e nei pazzi ma anche negli uomini di genio che pagavano con questo processo patologico - secondo una misteriosa "legge di compensazione" - la sovrabbondanza dei loro talenti.

Lombroso era un grafomane incontenibile che riversava continuamente sulla stampa le sue intuizioni applicate ai casi giudiziari

più sconcertanti di fine Ottocento o alla definizione psicopatologica dei geni sia della storia passata che di quella a lui contemporanea. Le sue diagnosi apodittiche giungevano così come sentenze inappellabili, suscitando le reazioni sconcertate, ma anche affascinate, dei comuni lettori. Il saggio di Patrizi accese subito il suo interesse, così decise di recensirlo, prima ancora della sua pubblicazione, sulla rivista di cultura e costume *L'Illustrazione Italiana* (2)

Nel suo commento, Lombroso prese subito di mira i critici che si perdevano "svenevolmente nelle più oziose minuzie letterarie", tralasciando di studiare "la vita vissuta" dell'uomo di genio, la sola in grado di illuminarne l'opera. Fermarsi alla superficie creativa dell'artista impediva di giungere al centro vitale della sua personalità eclissando le motivazioni profonde che spiegavano appieno la potenza della sua originalità. Il caso di Leopardi era a questo riguardo emblematico, secondo Lombroso, di una incapacità dei critici letterari di penetrare nel nucleo incandescente della sua mente psicopatica, la sola in grado di spiegare le qualità artistiche del suo genio.

Credo che su questo grande le monografie, le critiche, sommino a parecchie migliaia; ma non ve n'è una forse, se si eccettui qualche linea di Magalalez e di Corradi, che paia pur sospettare della sua psicopatia.

Secondo Lombroso, seguendo l'analisi di Patrizi, molte erano le anomalie somatiche e psichiche che indicavano chiari caratteri degenerativi in Leopardi: il prognatismo alveolare, l'asimmetria del viso, l'aspetto senile, la fisionomia muliebre, l'orecchio sessile, l'onanismo, la debolezza sessuale, l'iperestesia, l'ideologismo amoroso, la religiosità morbosa della fanciullezza, e così via. Soprattutto Leopardi era affetto da quella che Lombroso chiamava "follia del dubbio", un'irrisolutezza che investiva l'essenza stessa della sua personalità, riflet-

tendosi nella sua vita, segnata da una continua e spendiosa oscillazione di intenti.

L'ILLUSTRAZIONE ITALIANA

NUOVE OSSERVAZIONI SULLA VITA DI LEOPARDI

Una prova che il nuovo indirizzo da me dato alla critica letteraria col mezzo della psichiatria e dell'antropologia criminale, è veramente fecondo, mi è data dal più recente studio su Tasso, e su Byron, i quali inutilmente si potevano lusingare colla comune psicologia. Sventuratamente quell'indirizzo non è ancora compreso; e i nostri critici più quintessati, si perdono svenevolmente nelle più oziose minuzie letterarie, felici se tollgono dall'oblio qualche inutile frammento, che l'autore certo avrebbe vergogna d'aver scritto, felicissimi se cavano da quello lettere, che egli voleva probabilmente nascondere a tutti, la rivelazione di una storia inutile e scandalosa; ma nessuno si dà dattorno per cogliere dalla vita vissuta dell'uomo, la spiegazione della sua opera, soprattutto quando questa vita accenna ad essere più triste e più patologica della comune. Essi che sono integri di mente, *et posse esse*, non possono immaginare che i geni siano malati; né solo si rifiutano all'ipotesi, ma anche all'ammissione del fatto, quando esso sia pur solennemente dimostrato. Un esempio singolarissimo ne dà il Leopardi. Credo che su questo grande le monografie, le critiche, sommano a parecchie migliaia; ma non ve n'è una forse, se si eccettuino qualche libro di Magalanes e di Gherardi, che non par sospettare della sua psicopatia. Ora solamente in questi ultimi tempi, un pensatore profondo, il professore Patria, già assistente all'istituto Messo ed ora insegnante di Psicologia a Ferrara, nativo dello stesso paese di Leopardi, e che per eterna occasione, oltre essere un fisiologo, è anche un letterato distinto, si è occupato del Leopardi, seguendo la strada precisamente opposta a quella di quanti se ne occuparono finora, studiandolo cioè come un soggetto psichiatrico, e applicando le scoperte avute, specialmente dalle rivelazioni dei concittadini, dallo studio sui manoscritti, alla interpretazione delle sue opere. Ne è uscito un lavoro del tutto novo, una vera rivelazione, di cui son lieto di dare una premisa sfiorando le bozze che egli mi com-

far posto dell'epidemia. Il Ranieri nel ritorno in villa a Napoli, egli il padrone di casa, si doveva per volontà del suo ospite, disinfectare non so quante volte.

Se uno dei medici diceva che la carne era troppa e il brodo troppo denso, Leopardi non voleva più saperne di carne, e voleva ingozzarsi di pesci e vegetali; appena uno di loro trovava che la carne era pur necessaria, Leopardi non voleva più saperne di pesce e di vegetali, e voleva ingolfarsi di carne e di brodi densi come panna. Il medico trovava che la stanza aveva poca luce? Leopardi apriva le finestre, e si poneva col capo nudo al sole. Il medico diceva che per una discreta luce nella stanza non si doveva intendere di stare col capo al sole, e Leopardi voleva chiudere ogni cosa e ritornare alle tenebre più fitte.

Né questa del dubbio era la sua sola follia che gli facesse commettere eccentricità. — Leopardi, per sua stessa confessione fantastico e paranoico, scriveva alla sorella (8 febbraio 1831) che l'avrebbe fatta ridere raccomandandole la sua propria vita; e persuadeva la madre a non desiderare il ritorno di un figlio, che avrebbe portato coi suoi strani modi di vivere, tanto incomodo in famiglia. Questa confessione, e la relazione suntuosa da padre Gatteschi a Monaldi, sulle stravagantissime abitudini del poeta a Firenze, ci fanno accogliere per intero le testimonianze del Ranieri. Una delle più deplorabili impressioni, è il mostruoso disordine delle sue ore. Durante tutta la sua vita, egli fece presa poco della notte giorno e viceversa; e ne lasciò, ovunque stette, una non amabile memoria.

Un'originalità di Leopardi e che restò fin impressa agli amici, è quella ripetuta negli inverni di Bologna, quando per lunghe ore stava rannicchiato in un sacco, malamente imbotfito, e ne usciva pieno di peluria, in modo da parere, a chi lo vedeva, l'uomo selvatico.

Leopardi fu veramente un temperamento col-

Se uno dei medici diceva che la carne era troppa e il brodo troppo denso, Leopardi non voleva più saperne di carne, e voleva ingozzarsi di pesci e vegetali; appena uno di loro trovava che la carne era pur necessaria, Leopardi non voleva più saperne di pesce e di vegetali, e voleva ingolfarsi di carne e di brodi densi come panna. Il medico trovava che la stanza aveva poca luce? Leopardi apriva le finestre, e si poneva col capo nudo al sole. Il medico diceva che per una discreta luce nella stanza non si doveva intendere di stare col capo al sole, e Leopardi voleva chiudere ogni cosa e ritornare alle tenebre più fitte.

Tuttavia le eccentricità di Leopardi non si spiegavano soltanto con la follia del dubbio (che secondo Lombroso aveva colpito, tra gli altri, anche Tolstoj). Era "il mostruoso

disordine delle sue ore" a rendere la stessa organizzazione della sua vita del tutto incoerente. Poi le bizzarrie che proiettavano nelle profondità ataviche del suo comportamento. Lombroso ricordò come Leopardi, durante gli inverni bolognesi "per lunghe ore stava rannicchiato in un sacco, malamente imbotfito, e ne usciva pieno di peluria, in modo da parere, a chi lo vedeva, l'uomo selvatico". Non fu questo l'unico paragone "ferino" che lo psichiatra propose per etichettare il modo di vivere del poeta. Parlando della sua gioventù, riprese le testimonianze della corrispondenza dalle quali si capiva quanto quel genio fosse soggetto a "scatti e sdegni" impulsivi. E quando "giovinetto viveva nella casa paterna, bastavano i discorsi dell'anticamera, superficiali e allegri come tutte le conversazioni in genere, per farlo

montare su tutte le furie, in preda alle quali, ritirati in un angolo buio, ruggiva come un piccolo leone”.

Secondo Lombroso la biografia stessa di Leopardi confermava poi le sue ultime teorie della patogenesi epilettoide del genio. A riprova citò una testimonianza personale del poeta: “La mia vita è e sarà sempre solitaria, anche in mezzo alla conversazione, nella quale, per dirlo all’inglese, io sono più assente di quel che sarebbe un cieco e un sordo. Questo vizio dell’absence è in me incorreggibile e disperato”. Subito Lombroso prese spunto dall’affermazione di Leopardi caricandola di un significato ben diverso da quello che voleva intendere il poeta. L’absence era per lo psichiatra un segno importantissimo perché “l’assenza era uno dei caratteri dell’epilessia” che le sue ultime ricerche indicavano come “la vera base del genio”. Un carattere che Lombroso attribuiva a molti altri geni le cui opere scaturivano come scintille da quel particolare bagliore dionisiaco così tipico della creazione intellettuale (artistica, scientifica o filosofica che fosse). La transizione improvvisa della loro mente serbava l’evidente caratteristica di una natura profondamente epiletica.

Ma era l’intera vita caotica del poeta a rivelarsi paradigmatica della sua follia, dunque della sua degenerazione antropologica. Leopardi perseverava in eccessi sistematici: “caffé, sciroppo di caffè, limonéa, sciroppo di limonéa, cioccolatte, gelati” che ingurgitava con “furore”.

A Firenze “ficcatosi in testa che la carne gli nuocesse, non voleva più mangiar che mele

fritte, e alle tre dopo mezzanotte”. Il giorno prima di morire, ricordò lo psichiatra, “divorò in poche ore un chilogrammo di confetti, e a desinare, insieme alla zuppa, un’abbondante granita”.

Con evidente soddisfazione scientifica, perché le riteneva caratteristiche che confermavano le sue teorie antropologiche, Lombroso ricordò ancora altre anomalie comportamentali di Leopardi, desunte dallo studio di Patrizi, come il “vagabondaggio” che lo portava peregrino da un posto all’altro “sconsolato sotto ogni clima”, o il peso compulsivo delle sue idee che lo “martirizzavano”, angosciandolo senza requie.

Esposte queste osservazioni non potevano esservi dubbi di sorta. Leopardi era un chiaro esempio di compenetrazione fra genio e follia e anche nel suo caso - come nei molti altri artisti, scienziati e pensatori già studiati da Lombroso e dalla sua scuola - ne derivava una conferma biotipologica alla teoria della natura mostruosa del genio. Tutto quel materiale, raccolto con acribia da Patrizi, dimostrava infatti a sufficienza “quanto malato di mente fosse il grande poeta di Recanati”.

BIBLIOGRAFIA

1. Patrizi M. L. 1896, Saggio psico-antropologico su Giacomo Leopardi e la sua famiglia (con documenti inediti), Bocca, Torino
2. Lombroso C. 1895, Nuove osservazioni sulla vita di Leopardi. L’Illustrazione Italiana, vol. 22, pp. 342-343.

Corrispondenza
paolo.mazzarello@unipv.it

Dalla letteratura internazionale

A cura di Marta Allena

Development and validation of the EUROLIGHT questionnaire to evaluate the burden of primary headache disorders in Europe

Validazione e sviluppo del questionario Eurolight per valutare l'impatto delle cefalee primarie in Europa

C. Andr e, M. Vaillant, J. Barre, Z. Katsarava, JM Lainez, M-L Lair, M Lanteri-Minet, C Lampl, TJ Steiner, L J Stovner, C Tassorelli and PS Sandor.

Le cefalee, inclusa l'emicrania, sono frequenti e disabilitanti. I dati attualmente disponibili a riguardo sono tuttavia limitati e spesso le cefalee vengono sottovalutate, sottodiagnosticate e di conseguenza poco trattate.

L'emicrania ha un notevole impatto sulla qualit  di vita dei pazienti. L'Organizzazione Mondiale della Sanit  pone l'emicrania al ventesimo posto tra le principali cause di disabilit  nelle donne e al nono tra tutte le cause di disabilit  nel mondo. Il progetto EUROLIGHT ("HighLIGHTing the impact of headache in EUROPE")   un'iniziativa supportata dalla European Commission Executive Agency for Health and Consumers ed   inserita nella Campagna Mondiale di informazione per la lotta contro la cefalea, conosciuta come "Lifting the Burden". Esso costituisce il primo studio a livello europeo sulle cefalee, indipendente, scientificamente validato, basato sui contributi dei pazienti.

Infatti, il progetto EUROLIGHT (www.eurolight-online.eu) nasce con lo scopo di valutare in Europa la prevalenza e l'impatto sulla qualit  di vita dell'emicrania, della cefalea di tipo tensivo e della cefalea cronica quotidiana. L'obiettivo specifico   quello di ampliare i dati esistenti sulla prevalenza della cefalea in Europa e di definire gli indicatori per valutarne l'impatto fisico, emotivo, socio-economico, oltre che migliorare le strategie di gestione della cefalea basan-

dosi anche sul parere / consiglio dei pazienti.

A tale scopo,   stato creato un questionario ad hoc, precedentemente validato in uno studio pilota effettuato nel 2004 per stabilire l'incidenza dell'emicrania nel Lussemburgo. Il questionario comprende indicatori per la diagnosi (in accordo con i criteri diagnostici della seconda edizione della Classificazione Internazionale delle Cefalee), la valutazione della disabilit  della cefalea, la valutazione della depressione e dell'ansia, infine domande relative all'impatto della cefalea sulla qualit  della vita. Vi sono poi informazioni socio-demografiche, domande relative alla cefalea cronica (presente per pi  di 15 giorni al mese), ai farmaci assunti ed il BMI (indice di massa corporea).

Il questionario   stato tradotto in diverse lingue, tra cui l'inglese, lo spagnolo, l'italiano, il francese ed il tedesco, al fine di essere "testato" su un totale di 426 partecipanti (di cui 131 in Inghilterra, 60 in Italia, 107 in Spagna, 87 in Austria/Germania, e 45 in Francia). In questo modo il questionario   stato validato per la comprensione, l'affidabilit  e la riproducibilit  ad un intervallo di un mese. Tra i paesi coinvolti, la percentuale di risposta   stata molto alta, dal 73% al 100%.

I risultati di questa ricerca permetteranno, attraverso l'applicazione in futuro del questionario in altri paesi europei e su una popolazione pi  ampia, di sensibilizzare l'opinione pubblica su questa malattia frequente e disabilitante, migliorando le conoscenze della prevalenza e dell'impatto delle cefalee presso la popolazione generale.

Cephalalgia OnlineFirst, published on April 7, 2010

Airplane headache: a further case report of a young man

Cefalea da aereo: un altro caso di un giovane paziente

I. Domitrz

La cefalea che insorge durante un volo aereo, in pazienti con esame neurologico e neuroimmagini negative, è una condizione molto rara, la cui patogenesi rimane ancora non chiara. È stato proposto che il barotrauma, associato a variazioni dell'altitudine, possa determinare delle modificazioni nell'attivazione del sistema trigeminovascolare, con un meccanismo simile a quello che si verificherebbe nella cefalea da altitudine. Come è noto, infatti, la cefalea è una complicità frequente dell'ascensione a elevate altitudini, manifestandosi in oltre l'80% dei casi. Essa sembra essere indipendente da una precedente storia di cefalea, sebbene pazienti con emicrania possano descrivere cefalee di intensità maggiore, ma con caratteristiche simili ai loro usuali attacchi dolorosi. Questo tipo di cefalea trova una sua collocazione nella seconda edizione della Classificazione Internazionale delle Cefalee, tra le forme Secondarie.

Recentemente sono invece stati descritti casi di cefalea ad insorgenza durante il volo aereo, nelle fasi di decollo e di atterraggio, che hanno richiamato l'attenzione dei medici specialisti sull'argomento proponendone anche dei criteri diagnostici. In questo studio l'autore riporta un altro caso di un giovane paziente di 29 anni che durante un viaggio aereo, nella fase di decollo, ha avvertito un dolore trafittivo improvviso a livello frontale e orbitario sinistro, senza sintomi oculari autonomici locali.

Tale sintomatologia è andata affievolendosi durante le due ore del volo per riaccentuarsi successivamente nella fase di atterraggio. Al termine, la cefalea è completamente scomparsa. La stessa situazione si è ripresentata tre giorni dopo durante il volo di ritorno. Già in precedenza il paziente ricordava episodi simili, occorsi durante i viaggi aerei, ma di intensità minore. L'esame neurologico e gli accertamenti strumentali eseguiti (tra cui RM encefalo con studio anche Angio dei vasi intracranici) hanno escluso lesioni focali e/o malformazioni vascolari.

Secondo gli autori questo caso rappresenta l'ennesimo esempio di una nuova forma di cefalea primaria che non è ancora contemplata dalla Classificazione Internazionale delle Cefalee, del tutto simile a quella descritta di recente da un gruppo di ricercatori italiani dell'Università di Padova. Questi autori proponevano, sulla base della loro casistica, una serie di criteri diagnostici utili per porre la diagnosi di cefalea da volo aereo (almeno due episodi di dolore unilaterale, in sede periorbitaria, di intensità severa, a carattere trafittivo o pulsante, ad insorgenza durante il volo aereo, della durata di almeno 20 minuti, senza sintomi associati e senza altre patologie sottostanti). Molti dei casi descritti sono soggetti giovani, come anche questo ultimo riportato.

La segnalazione di nuovi altri casi è necessaria per meglio definire questo tipo di cefalea primaria al fine di includerla nella stesura della terza edizione della classificazione Internazionale delle Cefalee.

J Headache Pain (2010), 11: 531-532