

# Uno sguardo sociolinguistico sui pazienti dell’Ospedale Psichiatrico di Girifalco

MARIA TAVERNITI, MARIA TERESA CHIARAVALLOTTI,  
FRANCESCA M. DOVETTO\*

Che cosa si può capire di preciso, che cosa si può ordinare di utile in mezzo ad una calca di ammalati che gemono, supplicano, minacciano, ingiuriano, cantano, cercando di sopraffarsi con le braccia e con la voce per disputarsi il cibo o per raggiungere il medico, arbitro dei loro destini? (Tanzi 1905: 597)

## RIASSUNTO

Il contributo ha come obiettivo l’esplorazione del lessico utilizzato dai medici ‘alienisti’ di fine Ottocento per descrivere l’eloquio dei pazienti ricoverati e registrati almeno una volta nel periodo dal 1881 al 1936 nell’Ospedale psichiatrico di Girifalco (CZ). Facendo seguito a un precedente lavoro focalizzato sulla terminologia relativa alla malattia e alla cura (Chiaravallotti, Taverniti & Dovetto 2020), in questo nuovo contributo viene estratto il metalinguaggio (*logonimi*) presente nelle prime 550 cartelle cliniche conservate nell’archivio storico, ponendo particolare attenzione alla descrizione del linguaggio nelle sezioni relative all’anamnesi e al diario clinico. In appendice al contributo sono riprodotti tre estratti della lettera di A.P. alla moglie, il cui caso fu oggetto di studio sia da parte dello psichiatra e antropologo criminale Cesare Lombroso che del direttore del Manicomio Silvio Tonnini.

**PAROLE CHIAVE:** Ospedale psichiatrico di Girifalco, Lessico, Metalinguaggio, Logonimi, *Verba dicendi*.

\* Maria Teresa Chiaravallotti, Maria Taverniti – Consiglio Nazionale delle Ricerche, Istituto di Informatica e Telematica, sede di Cosenza, maria.chiaravallotti@iit.cnr.it, maria.taverniti@cnr.it. Francesca M. Dovetto – Università degli Studi di Napoli “Federico II”, dovetto@unina.it. Il lavoro, concepito unitariamente, va tuttavia così attribuito: Maria Teresa Chiaravallotti e Maria Taverniti sono responsabili dei §§ 2 e 3, Francesca M. Dovetto del § 4, mentre la responsabilità dei §§ 1 e 5 è condivisa tra tutte le autrici.

## ABSTRACT

This paper aims at exploring the lexicon used by ‘alienist’ medical doctors of the late nineteenth century to describe the speech of patients hospitalized and registered from 1881 to 1894 in the psychiatric Hospital of Girifalco (CZ). Following on from a previous work focused on terminology related to illness and treatment (Chiaravalloti, Taverniti & Dovetto 2020), in this new contribution authors investigated the metalanguage (*logonimi*) of the first 550 clinical records stored in the historical archive, focusing on the description of the patient language in the anamnesis and clinic diary sections. The reproduction of three extracts from A.P.’s letter to his wife, whose case was studied by both the psychiatrist and criminal anthropologist Cesare Lombroso and the director of the Asylum, Silvio Tonnini, is included as an appendix to the contribution.

KEYWORDS: Psychiatric Hospital of Girifalco, Lexicon, Metalanguage, Logonimi, *Verba dicendi*.

## Introduzione

Le carte d’archivio, lungi dall’essere l’ammasso polveroso richiamato dall’immaginario comune, hanno sempre molto da raccontare e, a dispetto della loro fissità legata al momento e al luogo nel quale sono state prodotte, offrono il vantaggio di poter essere interrogate da molteplici punti di vista ai fini della ricerca storica e/o scientifica di più discipline, mettendo anche utilmente a raccordo momenti storici e culturali diversi. Esse hanno il compito di ‘organizzare la memoria’ e renderla fruibile nel tempo (Romiti 2002), grazie al lavoro degli studiosi che analizzano i documenti e i dati ivi contenuti con l’obiettivo di accrescere la conoscenza dei domini indagati. Nel caso specifico degli archivi storici di strutture sanitarie in generale e, più in particolare, di istituzioni manicomiali quale è l’ex Ospedale psichiatrico di Girifalco (CZ) il cui materiale è oggetto del presente lavoro, il ricercatore si trova a dover analizzare tipologie documentali ancora più delicate, in quanto

trattano dati sensibili<sup>1</sup>, confrontandosi con storie di persone le cui parole non trovano voce se non per il tramite del diario clinico e dell'anamnesi redatta dai dottori, o grazie alle lettere presenti nelle cartelle cliniche, poche tuttavia quelle scritte di pugno dai pazienti o dettate agli infermieri che talvolta, per necessità o compiacimento, si prestavano a fare anche gli scrivani.

Il Manicomio provinciale della Calabria Ulteriore Seconda in Catanzaro venne istituito il 18 settembre del 1878, a valle di una delibera per l'Istituzione di un Manicomio Provinciale emanata dal Consiglio della Calabria Ultra Seconda, necessaria per *mettere al sicuro* la società civile e i ventitré *folli* calabresi pericolosi per se stessi e gli altri, presenti sia sul territorio sia nel manicomio casertano di Aversa, la cui retta era ormai diventata insostenibile per le casse della deputazione provinciale. L'Ospedale Psichiatrico aprì le porte al primo paziente ricoverato il 22 luglio del 1881 e fino al 15 maggio del 1978, giorno della sua ufficiosa chiusura dovuta all'emanazione della Legge Basaglia<sup>2</sup>, registrò un totale di 15.794 ingressi. Tra le personalità mediche che diressero l'Istituto si ricordano Silvio

1. In base all'art. 122 del *Codice dei beni culturali e del paesaggio* coordinato e aggiornato, da ultimo, con le modifiche introdotte dalla L. 9 marzo 2022, n. 22 «I documenti conservati negli archivi di Stato e negli archivi storici delle regioni, degli altri enti pubblici territoriali nonché di ogni altro ente ed istituto pubblico sono liberamente consultabili, ad eccezione [...] b) di quelli contenenti i dati sensibili nonché i dati relativi a provvedimenti di natura penale espressamente indicati dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali, che diventano consultabili quaranta anni dopo la loro data. Il termine è di settanta anni se i dati sono idonei a rivelare lo stato di salute, la vita sessuale o rapporti riservati di tipo familiare».

2. Legge 13 maggio 1978, n. 180, «Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori». A seguito della sua chiusura, il manicomio di Girifalco è stato riconvertito dapprima in Istituto pubblico per la salute mentale, meglio conosciuto con il nome di Nuovo Complesso Monumentale; oggi è stato convertito in Struttura residenziale psichiatrica sotto l'egida dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro.

Venturi, direttore nel biennio 1882-1883 e 1887-1900, Silvio Ton(n)ini, direttore dalla fine del 1884 al 1887, e Marco Levi Bianchini, vicedirettore tra il 1903 e il 1907. Dal loro operato e dai carteggi ritrovati, e pubblicati nell'ambito del progetto di ricerca "LombrosoProject"<sup>3</sup>, emerge la matrice della loro formazione e l'influenza delle teorie lombrosiane (Greco 2018; Marcello 1995).

Fin dalla sua origine l'Ospedale psichiatrico fu, oltre che luogo di contenimento dedicato alla cura di persone di ogni ceto sociale, fonte di ricchezza economica e determinante sociale per un territorio che già godeva dei benefici climatici che furono d'altra parte anche uno dei motivi per il quale il piccolo comune collinare catanzarese venne scelto tra gli altri comuni calabresi per ospitare il manicomio. Di conseguenza, la storia di questo paese finì con l'essere così indissolubilmente legata alla presenza del manicomio, che nel parlare comune i malati di mente vennero denominati *Girifalchi*.

L'ingente patrimonio archivistico racchiude storie di vita e malattia di persone provenienti da tutta la Calabria e non solo. Attualmente, il complesso archivistico dell'ex Ospedale Psichiatrico di Girifalco, custodito nei locali dell'ex convento dei Padri Riformati di Girifalco, è stato riordinato ed è in buono stato di conservazione. Nel corso degli anni esso è stato

3. Cesare Lombroso (1835- 1909) fu psichiatra, antropologo e padre fondatore della moderna criminologia, con i suoi studi e le sue teorie influenzò i medici alienisti del tempo (tra i quali non mancarono i direttori del manicomio di Girifalco), come testimonia la corrispondenza avvenuta con colleghi medici e amici presente nella sezione "Epistolario" del sito consultabile al seguente url: <https://lombrosoproject.unito.it/il-progetto/>. Lombroso «nel 1862 venne inviato per qualche mese in Calabria partecipando, sempre come medico, alla guerra contro il brigantaggio. Un'esperienza che lo segna, sia nelle sue riflessioni antropologiche ed etnologiche che nelle conoscenze sanitarie ed epidemiologiche» (<https://www.scienzainrete.it/italia150/cesare-lombroso>) al punto che nel 1898 pubblicò *In Calabria (1862-1897)*.

oggetto di studi di diversa natura (tra cui Florimo 1998; Lagonia 2009; Borrello 2016; Chiaravalloti e Taverniti 2021), che testimoniano il patrimonio di informazioni che queste carte racchiudono ma anche, nel caso specifico del Girifalco, l’importante ruolo storico e sociale che esso ha ricoperto per quasi un secolo per quella parte di Calabria dove è stato fondato.

In questo contributo viene presentato uno studio lessicale sui *logonimi* o «parole per le parole» (Silvestri 2000) – ossia quelle *espressioni metalinguistiche riflessive* (‘uso della parola come nome della parola stessa’) «che costituiscono quegli estesi campi lessicali relativi al ‘dire’, alle sue parti e modalità, ai suoi strumenti» (De Mauro 2000: 9)<sup>4</sup> –, estratte dalle prime 550 cartelle cliniche dell’archivio storico dell’ex Ospedale Psichiatrico di Girifalco. Esse coprono un arco temporale che va dal luglio 1881 (primo ricovero) al luglio 1944 (ultima dimissione). Le cartelle cliniche prese in considerazione sono state oggetto di un precedente lavoro di digitalizzazione e trascrizione (Chiaravalloti e Taverniti 2017); in questa sede particolare attenzione è stata posta alle sezioni della scheda anamnestica dedicate al linguaggio, all’anamnesi riportata in forma narrativa dal medico alienista e al diario clinico. Obiettivo dello studio è fornire una visione del metalinguaggio presente in questa particolare categoria documentale, anche mettendolo in relazione con aspetti sociali e culturali ascrivibili agli alienati.

4. Nella *Presentazione* degli Atti del Convegno del 1997 dedicato ai logonimi, De Mauro tratta l’entrata lessicografica del neologismo («logonimo /lo’g nimo/ s.m. TS ling. [1997; comp. di *logo-* e *-onimo*] parola o termine indicante aspetti e parti di frasi e testi e della loro realizzazione e ricezione», 2000: 8) e ne illustra le caratteristiche salienti: «La parola è un neologismo di necessità, non capotico e inutilmente grecizzante. Colma un vuoto e risparmia perifrasi e ambiguità. Ed etichetta efficacemente una realtà non solo linguistica, ma umana, una realtà quotidiana e, insieme, non semplice da intendere e radicata nel profondo della vita dell’*Homo sapiens sapiens*» (*ibidem*).

## Materiali

Le cartelle cliniche analizzate costituiscono la parte più squisitamente clinica del fascicolo personale del paziente, che contiene generalmente anche documentazione sanitaria di corredo, documentazione amministrativa e, in alcuni casi, scritti e appunti del paziente, insieme alla sua corrispondenza con i familiari. All'interno del fascicolo, identificato da un numero di matricola progressivo e riportante nome, cognome e provenienza del degente, le carte sono ordinate cronologicamente; esso contiene — con le dovute eccezioni causate da documentazione andata persa e/o mancante in origine — la cartella clinica con le informazioni anagrafiche (in alcuni casi è presente la foto o la litografia del paziente in ingresso), l'eziologia, la diagnosi e l'esito del ricovero; una copia del certificato di nascita; la "modula informativa" redatta, come richiesto dalla legge, dal medico del comune di provenienza del paziente e con informazioni a giustificazione del ricovero; l'atto notorio attestante la demenza, la tabella nosologica con le osservazioni di carattere sanitario, quali anamnesi, esame obiettivo generale con misure antropometriche, esame psichico, annotazione delle capacità di linguaggio e scrittura (Fig.3); il diario clinico e la documentazione relativa a eventuali precedenti ricoveri nella stessa struttura o in altri manicomi italiani e, in alcuni casi, esteri; il carteggio tra la Direzione del Manicomio e il Sindaco del Comune di residenza del ricoverato, a cui spettava il pagamento della retta manicomiale dei pazienti poveri a retta gratuita (i carteggi riguardano perlopiù richieste di notizie sullo stato di salute dei pazienti, sui trasferimenti, le comunicazioni di dimissione prossima, per guarigione o in prova, o di decesso avvenuto) e infine le relazioni mediche.

I pazienti registrati presso il Girifalco le cui cartelle cliniche sono oggetto di questo studio sono in totale 550 (390 pazienti

uomini e 160 pazienti donne) e sono quasi tutti di provenienza calabrese. Essi sono, per il 50% circa, di professione contadina (Fig. 1) e, per oltre il 70%, sono analfabeti (Fig. 2). Il totale dei pazienti per i quali nel campo *Coltura* della Tabella nosologica è riportata l’indicazione esplicita “sanno leggere e scrivere” sono 71 (pari al 12,9% del campione indagato) dei quali 56 sono uomini e 15 sono donne, rispettivamente il 78,8% e il 21,2% delle persone che sanno leggere e scrivere. Di queste ultime quasi tutte sono “attendenti a casa” e di professione “civile”<sup>5</sup>, mentre una è “gentildonna” di condizione agiata. I pazienti per i quali è riportata l’indicazione in cartella clinica riferita al non saper “né leggere e né scrivere” sono 20 (9 donne e 11 uomini). In generale i pazienti senza “coltura” venivano indicati come analfabeti.

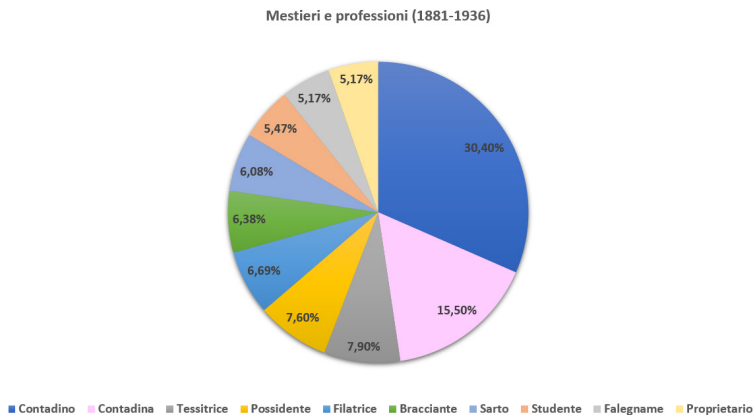
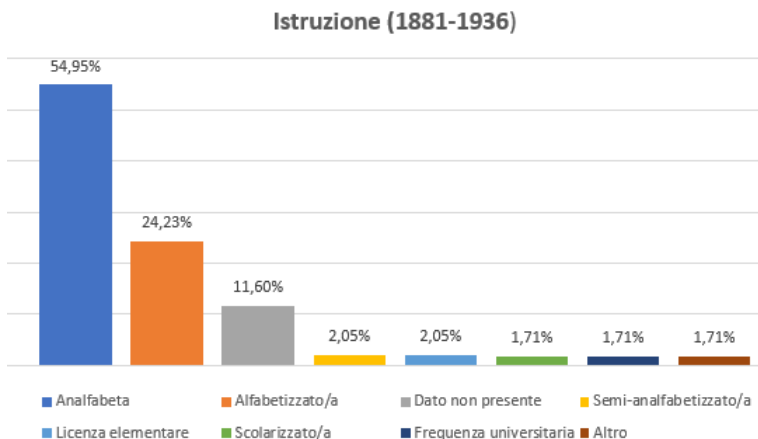


Figura 1. Grafico estratto dalla sezione Statistiche della banca dati Carte da legare relativo al mestiere/professione.

5. La professione “civile” era attribuita alle persone benestanti, con condizione economica discreta o agiata. Nel corpus corrisponde a otto donne (Cc. 314, 345, 356, 404, 409, 434, 460, 470), e un uomo “pensionante di 1<sup>a</sup> classe” (Cc. 436). Nel caso di D., M.C. (Cc. 470) i dati riportati nella tabella nosologica sono: “Istruzione: scuole magistrali; Professione: civile (levatrice condotta); Condizione economica: quasi ricca”.



**Figura 2.** Grafico estratto dalla sezione Statistiche della banca dati Carte da legare relativo all'istruzione dei pazienti<sup>6</sup>

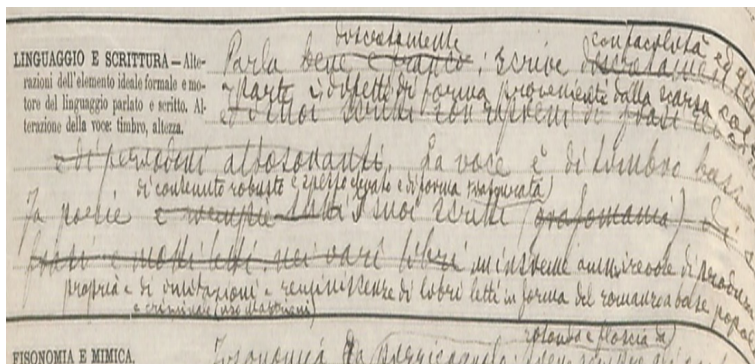
6. Il grafico è stato generato automaticamente dalla funzione Statistiche presente nel sito Carte da Legare e raggiungibile al seguente url: <https://cartedalegare.cultura.gov.it/statistiche?navId=0&cHash=24e57139b74dafdaf46a-87ba74324542>. I dati sono stati inseriti attraverso il software ArcanaMente, che consente la descrizione e suddivisione dei dati archivistici in tre moduli: *Unità archivistiche*, *Persone* e *Ricoveri*. In questo ultimo caso il modulo prevede una scheda nella quale vanno riportati i dati anagrafici dei pazienti al momento del ricovero, quali età, domicilio, stato civile, professione, istruzione, religione. Per quanto riguarda l'informazione relativa all'istruzione dei pazienti, riportata nel grafico, in ArcanaMente i campi da valorizzare sono due: "Istruzione" e "Istruzione specifica". Nel primo caso è possibile selezionare, da un menù a tendina non modificabile, una voce di classificazione tra le seguenti: "alfabetizzato/a", "analfabeta", "colto/a", "diploma inferiore", "diploma superiore", "frequenza scuola superiore", "frequenza scuola inferiore", "frequenza universitaria", "laureato/a", "licenza elementare", "scolarizzato/a", "semi-analfabetizzato/a", "(dato non compilato)", "(dato non presente)". Nel secondo caso al compilatore è richiesto di inserire nel campo metadato "Istruzione specifica" il dato riportato nella tabella nosologica (ad esempio, al metadato *Istruzione specifica* può corrispondere il dato *Licenza Elementare*). I due campi, "istruzione" e "istruzione specifica", sono dipendenti poiché il compilatore selezionerà dal menù la voce di classificazione corrispondente al dato specifico presente nella tabella nosologica. Va specificato che nel momento in cui viene generato il grafico le cui etichette corrispondono alle voci di classificazione predefinite, qualora i dati non superino una certa soglia, l'etichetta assegna-



Per gli specifici obiettivi di questo studio, dalla Tabella Nosologica di ognuno dei fascicoli considerati è stata estrapolata la terminologia relativa all'eloquio dei pazienti contenuta nelle sezioni "Linguaggio e scrittura" e/o "Attitudini espressive". Tali sezioni della cartella hanno una dimensione ridotta rispetto alle altre sezioni della cartella e sono, forse anche per questo, solitamente compilate utilizzando un linguaggio piuttosto standardizzato. Vi è, ad esempio, un'elevata ricorrenza degli stessi lemmi che, presentano, tuttavia, un'ampia e interessante aggettivazione. La stessa didascalia apposta sotto la denominazione della sezione ("Alterazioni dell'elemento ideale formale e motore del linguaggio parlato e scritto. Alterazioni della voce: timbro, altezza") dà indicazioni precise degli elementi posti sotto osservazione. Questa collocazione degli elementi inerenti al linguaggio e la loro brevità descrittiva consente di individuarne con maggior precisione forme, collocazioni e contenuti, rendendone più agevole l'analisi in relazione alle informazioni anagrafiche, culturali e sociali presenti nel registro dei pazienti.

Sono state inoltre oggetto di analisi anche la sezione "Anamnesi" e il "Diario" della cartella clinica, parti più squisitamente narrative, in cui è frequente trovare annotazioni del medico relative al linguaggio dei pazienti o riconducibili a un particolare loro atteggiamento o a una manifestazione esplicita della malattia con effetti anche sul linguaggio, inteso sia come capacità da parte dei pazienti di formulare pensieri e articularli in enunciati, sia come eloquio concretamente prodotto.

ta sarà "Altro". Nel caso del grafico in Figura 2, nell'1,71% di *Altro* sono compresi 1 paziente uomo (Cc. 54) con "diploma superiore", 2 pazienti uomini (Cc. 65 e Cc. 248) con "frequenza scuola superiore" e 1 paziente donna (Cc. 470) con "frequenza scuola superiore" (in quest'ultimo caso, nel campo istruzione specifica è indicato "[frequenza] scuole magistrali").



**Figura 3.** Estratto della tabella nosologica della cartella clinica n. 310, riccamente compilata dal medico con annotazioni circa la capacità di linguaggio e scrittura del paziente.

In particolare, in queste prime 550 cartelle cliniche, la sezione “Anamnesi” presenta una descrizione ricca di particolari relativi soprattutto agli eventi che hanno condotto l’alienato in manicomio, i quali assumono spesso le forme di una vera e propria narrazione<sup>7</sup>, come è evidente nell’esempio che si riporta di seguito, estratto dall’anamnesi e dal diario clinico del paziente A.P., del quale in appendice è possibile leggere alcune parti della lettera scritta<sup>8</sup> alla moglie. Dopo aver commesso una serie di omicidi, A.P. venne ricoverato nel 1884 con matricola 101 e la sua storia da parricida balzò all’attenzione non solo delle cronache locali del tempo ma anche di psichiatri come Cesare Lombroso<sup>9</sup> e Silvio Tonnini, che condividevano,

7. Si assume qui il punto di vista laboviano per cui la narrazione, che rappresenta un modo di ricapitolazione dell’esperienza, tende ad articolarsi secondo un modello che prevede sei fasi (non sempre tutte presenti): *abstract*, orientamento (*orientation*), complicazione (*complicating action*), valutazione (*evaluation*), risoluzione (*resolution*), coda (Labov & Waletzky 1967/1997).

8. Verosimilmente la lettera è stata scritta, sotto dettatura, da un infermiere, il quale, in calce alla lettera, si scusa con il Direttore del manicomio per gli errori presenti nel testo.

9. L’analisi psichiatrica del paziente A.P. (Cc. 101) nonché parte del diario clini-

tra l'altro, la visione, oggi largamente superata, del rapporto tra criminalità ed epilessia. A.P. venne ricoverato nel gennaio del 1884 con una «Diagnosi frenopatica: demenza in seguito a mania omicida» e una «Diagnosi della pazzia: monomania impulsiva; pazzia affettiva; epilessia psichica». Nella sezione "Linguaggio e scrittura" si legge «parla franco e spedito, canta spesso e mostrasi abbastanza intonato. Voce normale. È analfabeta»; nella "Anamnesi":

Il padre la madre, per quanto si sa, non presentarono mai nulla di abnorme: suo padre ebbe due mogli egli è figlio dell'ultima. Ha avuto diversi fratelli e sorelle: un fratello morì in odore di pazzia. Una sua sorella si suicidò cacciandosi da una rupe. Era donna eccessivamente religiosa, fino al fanatismo diceva sempre orazioni, i suoi discorsi erano sempre simbolici con citazioni divine. Rimasta vedova si sposò il nipote del primo marito e ben presto ne nacquerò timori che forse ciò era contrario alla religione; di qui un vero delirio maniaco di peccaminosità che un bel giorno finì col suicidio. Il malato si professa un santo cristiano, grande lavoratore, rispettoso (ed è vero) mai offeso persona al mondo, non abusò mai di vino né di donne; sono assolutamente esclusi gli antecedenti epilettici sotto forma convulsiva motoria. Si ammogliò a 29 anni e a quest'epoca comincia l'iliade: di sette figli ora non ne vive alcuno, di tre si è certi che egli li abbia uccisi con le sue mani. Sugli altri corrono sospetti. È certo, ed egli lo dice con vanto, che tutti nacquerò robusti perché egli è uomo fortissimo e la moglie del pari è donna sana....

Infine, l'intero corpus testuale estratto dalle cartelle cliniche è costituito da 32.8842 *tokens* e da 17.108 *types*<sup>10</sup>; il sotto-

co, è riportata in Lombroso (1896), che a sua volta richiama Tonnini (1886).

10. I *tokens* sono il numero totale delle parole nella forma grafica con cui

corpus di 60 *verba dicendi* esaminati in questo studio preliminare è costituito da 5.232 occorrenze.

## 2. Metodologia

Il lavoro di analisi è stato suddiviso in due fasi: nella prima, è stato estratto il contenuto delle sezioni “Linguaggio e scrittura” delle cartelle cliniche ed inserito nel “registro pazienti”<sup>11</sup> insieme ad altre informazioni anagrafiche, sociali, culturali e cliniche relative all’alienato; nella seconda, le trascrizioni testuali delle cartelle cliniche sono state convertite in formato .txt e processate mediante T-LAB, un *software* per analisi di concordanze e *text mining*, al fine di valutare il contesto di utilizzo della terminologia relativa all’eloquio e l’attribuzione della stessa terminologia a fatti o aspetti peculiari della patologia. Per l’analisi delle concordanze è stato utilizzato il *software* AntConc 3.5.9, mentre per le analisi statistiche e i confronti dei dati, inerenti i ricoveri, è stata utilizzata la banca dati delle Cartelle cliniche *Carte da Legare*<sup>12</sup> del Ministero della Cultura, dove sono presenti i dati del campione analizzato, riversati dall’Istituto di informatica e telematica del Consiglio Nazionale delle

compaiono nel testo mentre i *types*, di numero inferiore, sono i tipi di parola che compaiono nel testo, riconducibili al lemma. Ad esempio, nel corpus le singole occorrenze (*tokens*) *comincia*, *cominciato*, *cominciavano*, corrispondono al lemma (*type*) *cominciare*.

11. Il registro pazienti cui si fa riferimento è un foglio di calcolo contenente tutte le informazioni dei pazienti riportate nelle tabelle nosologiche e ricavate dalla modula informativa. I dati riportati in questo documento sono confluiti nella Banca dati *Carte da legare* la quale non ha sezioni descrittive dedicate alle osservazioni cliniche dei pazienti. Al fine di facilitare l’organizzazione dei dati, per il presente lavoro il registro pazienti è stato arricchito di un ulteriore campo dedicato a “Linguaggio e scrittura”.

12. Ministero della Cultura, *Carte da legare*: <https://cartedalegare.cultura.gov.it/>.

Ricerche (sede di Rende). Dalle cartelle cliniche sono stati tratti dati anagrafici e socio-culturali, quali il sesso, l'educazione, il cetο e la professione. È stato così possibile fare alcune osservazioni sulla correlazione tra dato sociolinguistico e disturbi del linguaggio.

Oggetto di ricerca e di analisi in T-LAB sono state alcune categorie di *verba dicendi*, sottarticolati, seguendo la classificazione proposta da De Mauro (1994), in:

- I. «verbi che colgono e il dire e altre attività simboliche, comunicative e semiotiche nella loro generalità» (ad es., *comunicare, esprimere/esprimersi, esternare, segnalare, significare, simboleggiare* etc.);
- II. «verbi generalmente linguistici» (ad es., *dire, parlare* etc.);
- III. «verbi distintivi di modalità fonetiche del dire» (ad es., *balbettare, bisbigliare, borbottare, gridare, mormorare, sbraitare, soffiare, strillare, sussurrare, tartagliare, tuonare, urlare, vociare* etc.);
- IV. «verbi distintivi di modalità semantico-testuali del dire» (ad es., *accentuare, affermare, chiacchierare, chiamare, confermare, conversare, discorrere, dialogare, discutere, enfatizzare, formulare, nominare, polemizzare, profferire, recitare, rispondere* etc.);
- V. «verbi distintivi di modalità e conseguenze illocutive e giuridiche del dire» (ad es., *adulare, denunciare, giurare, ingiuriare, insolentire, insultare, inveire, lodare, minacciare, notificare, promettere, protestare, querelare, registrare* etc.);
- VI. «verba scribendi» (ad es., *annotare, scrivere, scribacchiare*);
- VII. «verbi ermeneutici», ossia «verbi che o si riferiscono sì a un dire (o scrivere) ma a un dire (o scrivere) che im-

plica la ricognizione e la realizzazione dell'esecuzione di un testo preconstituito all'atto di *parole* e solitamente scritto, o si riferiscono a un comprendere un testo preconstituito e solitamente scritto» (ad es., *decodificare, interpretare, leggere, sillabare, trascrivere* etc.).

Particolare attenzione è stata posta: a) alla loro occorrenza nei luoghi specifici delle cartelle cliniche prese in esame, onde verificare quali aspetti peculiari del paziente e della malattia fossero sotto osservazione; b) alle co-occorrenze, e quindi al materiale lessicale cui il lemma analizzato si accompagna, quali elementi denotativi delle funzioni associate al linguaggio e allo stesso tempo connotativi della peculiarità dell'atto comunicativo effettivamente realizzato, anche in relazione a caratteristiche psicologiche, sociali e culturali dell'alienato.

Nelle tabelle seguenti (Tabella 1 e Tabella 2) è riportato l'esito di un primo spoglio dei termini estratti dalle sezioni precedentemente indicate delle 550 cartelle cliniche digitalizzate e trascritte, con le relative occorrenze. Questa prima fase del lavoro, cui seguiranno ulteriori revisioni del dato<sup>13</sup>, già restituisce una interessante fotografia del lessico metalinguistico impiegato presso la struttura manicomiale. Più in particolare, nella Tabella 1 sono riportati i *types* relativi ai *verba*

13. Dall'estrazione del dato sono già state espunte manualmente le forme omofone non pertinenti (ad es. "parla sempre di madonne di chiese di santi" vs la forma "chiese" da *chiedere*); le forme estratte dovranno inoltre essere verificate rispetto all'originale cartaceo, al fine di emendare eventuali errori del lettore umano e/o del trascrittore automatico. In alcuni casi, tuttavia, il *verbum dicendi* può essere usato in una accezione che non corrisponde a un verbo del 'dire' e andrà pertanto espunto dal novero delle forme verbali relative all'atto linguistico (ad es. *graffiare* riferito all'atto di incidere su qualche supporto lettere, parole o frasi vs *graffiare* corrispondente all'atto di lacerare un tessuto, inorganico o organico, con le unghie: in quest'ultimo caso, azione frequentemente registrata nelle cartelle cliniche come atto di graffiare/rsi il viso, la faccia, la guancia).

dicendi (Lemma A) con le principali co-occorrenze (Lemma B); nella Tabella 2 sono invece riportate le ricorrenze di altri termini relativi all'eloquio (nomi, aggettivi, avverbi: Lemma A) presenti negli stessi luoghi delle cartelle cliniche, non ricondotti a lemma ma nelle forme di occorrenza nel corpus (ad es. *sussurri* invece che *sussurro*), anche questi con le relative principali co-occorrenze (Lemma B). In nota sono citati, esemplificativamente, i contesti completi nei quali ricorrono alcuni dei termini registrati nelle tabelle.

Lemma A	N. Occorrenze	Lemma B	N. Co-occorrenze Lemma B
<b>I - Verbi che colgono e il dire e altre attività simboliche, comunicative e semiotiche nella loro generalità</b>			
Comunicare	15		
Esprimere	127	idee deliranti	16
		le [solite] idee deliranti	6
Esternare	6		
Segnalare	3		
Significare	7		
<b>II- Verbi generalmente linguistici</b>			
Dire <sup>14</sup>	1185		
Parlare <sup>15</sup>	1418		

14. In particolare: *detta* (7 oCc., ad es. *detta Santa, essere detta l'ultima parola, per una parola detta*); *detto* (19 oCc.) *dettogli* (3 oCc.).

15. Cc. 535 sacerdote: «lascivo nel parlare». Cc. 271, uomo, di professione contadino, condizione economica povero, coltura elementare: «Il giorno dopo sciolse lo scilinguagnolo e si mise a parlare. Poi cominciò a tacere a gettarsi in terra e a piangere». Cc. 114, uomo, furriere della 10<sup>a</sup> fanteria: «Poi dopo un po' di borbottamento inintelligibile avvenne un cambiamento di voce; è forse il direttore che parla, come sta, come ha passato la notte, bisogno di qualche cosa? (Voce in tono canzonatorio)».

		a lungo	1
		a piccole proposizioni	1
		a scatti	1
		a stento	5
		adagio	19
		non ... affatto	18
		all'orecchio	3
		assai	10
		non ... con alcuno	26
		continuamente	79
		contro	1
		da sola	13
		da solo	20
		dal ventre	1
		dei figli	2
		dei fratelli	2
		del marito	2
		della moglie	1
		del delitto	1
		del matrimonio	1
		del padre	1
		di sogni	90
		franco e spedito	29
		mai	25
		poco	25
		pochissimo	16
		sconciamente	11
		sempre	93
Pronunciare	16		
<b>III- Verbi distintivi di modalità fonetiche del dire</b>			
Balbettare	10	idee	1
Biasciare	8		
Borbottare	19		



Gridare	122		
Mormorare	4		
Sbraitare	1		
Soffiare <sup>16</sup>	1		
Sparare	1	sentenze	1
Sussurrare <sup>17</sup>	2		
Urlare <sup>18</sup>	10		
<b>IV- Verbi distintivi di modalità semantico-testuali del dire</b>			
Accentuare	35		
Affermare	8		
Asserire	17		
Chiacchierare	7		
Chiedere	60		
		notizie	3
		scusa	2
Confermare	11		
Conversare	14		
Dichiarare	40		
Discorrere <sup>19</sup>	31		

16. Nelle cartelle occorrono anche, ma riferiti all’atto fisiologico della respirazione: *respirazione soffiante*, 3 oCc. e *rumore soffiante*, 2 oCc., oltre a *carattere soffiante*, 1 oCc.

17. Cc. 286, uomo, di professione esattore comunale. Condizione economica mediocre. Coltura discreta: «Parla continuamente con i parenti, dice lui i suoi nemici gli sussurrano nelle orecchie parole indecenti»; Cc. 490, donna, di professione tessitrice, condizione economica povera: «sente voci che gli sussurrano all’orecchio cattive parole non si cura della famiglia, non domanda mai di essere dimessa, è apatica».

18. Cc. 295, uomo, di professione cantoniere, condizione economica povera, cultura elementare: «urla notte giorno fa mille gesti, tutto dice lui per volere della Madonna. [...] ogni tanto emette quasi delle urla e dei sospiri per cacciare gli spiriti che ha all’interno dice che la Madonna è la sua compagnia nega di avere moglie che secondo lui non può essere che la Madonna».

19. Cc. 266, uomo, 17 anni, stato civile celibe, di professione studente di musica presso il conservatorio di Napoli S. Pietro a Majello, condizione economica agiata, cultura discreta: «Discorreva di musica, del collegio di Napoli [...] simulando castelli in aria sul suo avvenire».

Discutere	6		
Domandare <sup>20</sup>	168		
Esclamare	2		
Profferire	3	parola	3
Rispondere <sup>21</sup>	619		
		a tono	47
		alle domande	80
		alle interrogazioni	13
<b>V- Verbi distintivi di modalità e conseguenze illocutive e giuridiche del dire</b>			
Benedire <sup>22</sup>	2		
Bestemmiare	314		
		come un turco <sup>23</sup> /a	26; 3
		come un beone	1
Calunniare	1		
Denunziare	1		
Formulare	3		

20. Cc. 427, uomo, celibe, pensionante di seconda classe, condizione economica agiata, cultura elementare: «A stento risponde alle domande che gli si rivolgono: ci vuole molta fatica per cavarci una parola. Le poche parole che dice oltre che lente e stentate sono sempre pronunciate con voce sommessa. [...] Non parla, a stento risponde quando lo si interroga, tiene sempre la faccia coperta dalle mani. Talvolta domanda un foglio di carta per scrivere alla famiglia ma non si decide mai a farlo dice che non ha tempo».

21. Cc. 282, uomo, studente universitario di condizione economica agiata e cultura discreta: «I suoi discorsi sono tutti pieni di queste frasi da romanzo, egli si crede dotto nella storia e geografia ma interrogato su molte cose comuni non seppa rispondere». Il numero di occorrenze di «non risponde» è 128.

22. Cc. 367, donna, nubile, cattolica, contadina, di professione tessitrice, filatrice e donna di compagnia, intelligente, ammessa con diagnosi di delirio religioso: «Cura fatta. Fu condotta a Serra San Bruno per farsi benedire da un prete».

23. Cc. 294, uomo di professione fabbro ferraio: «Parla sempre, bestemmia come un turco, minaccia, impreca». Cc. 408, uomo di professione calzolaio: «Bestemmia come un turco e dice parole indecenti».

Giurare <sup>24</sup>	1		
Ingiuriare	1		
Insolentire <sup>25</sup>	1		
Insultare	39		
Inveire	38		
Lagnare	47		
Lodare	3		
Maledire	5		
Nominare <sup>26</sup>	70		
		famiglia	4
		mai	22
		spesso	2
		sempre	1
Minacciare	271		
Notificare	1		
Protestare	22		
Scusarsi <sup>27</sup>	21		
Sfidare	2		
Sparlare	1	a voce alta	1
<b>VI- Verba scribendi</b>			
Annotare	7		
Battere	5		
Copiare	1		

24. Cc. 394, uomo, marinaio, nullatenente, senza cultura: «perseguitato dai nemici i quali hanno giurato la sua morte. [...] Manda grida furibonde minacciose».

25. Cc. 101: uomo, contadino «Quando parla ed insolentisce contro i superiori si fa rosso in viso, stringe i denti, mette in moto tutti i muscoli della faccia».

26. In quasi tutti i casi il verbo *nominare* è riferito a santi, familiari e parenti tranne che negli esempi di seguito riportati: Cc. 318, uomo di professione scritturale, povero con cultura discreta: «nomina la torre di Babele»; Cc. 362, uomo di professione guardia finanziaria, povero con cultura elementare: «nomina la città nativa»; Cc. 225, uomo, possidente con cultura scarsa: «nomina talvolta una sua danza».

27. Contrariamente alle attese, l'atto performativo dello scusarsi è registrato in larga maggioranza come prodotto da bocca maschile (14 uomini vs 4 donne).

Graffiare	26		
Scrivere <sup>28</sup>	206		
Stampare <sup>29</sup>	2		
<b>VII- verbi ermeneutici</b>			
Interpretare	4		
Leggere <sup>30</sup>	161		

Tabella 1. Types relativi ai verba dicendi

Lemma A	N. Occorrenze	Lemma B	N. Co-occorrenze Lemma B
Adulatore	1		
Annotazione	9		
Bestemmiatore	3		
Bestemmie	10		
Borbottamento	2		
Calunnia	7		
Calunniato	1		

28. “Sa leggere e scrivere” conta 37 occorrenze. Cc. 118, uomo, occupazione attendente di un suo podere/calzolaio, povero: «Continua a lavorare in giardino per lo più calmo e di poche parole alle volte però si mette a gridare dice che lo tengono qua ingiustamente che vuole fucilare tutti o d’essere fucilato chiede il foglio di via per andarsene. Domanda carta da scrivere al sindaco».

29. Cc. 114, uomo, furiere della 10<sup>a</sup> fanteria: «Sempre ad un modo, legge qualche giornale, qualche libro, lavora attivamente, tranne in qualche momento in cui sente le scosse. Quando deve stampare qualche cosa che commette errori se lo si corregge dice “io volevo fare così ma intanto non mi hanno lasciato” non è per nulla esigente tranne qualche sigaro nulla desidera di straordinario. 1893 non parla mai dei parenti: se lo si interroga sulla sua patria ride e dice che non sa di dove è. Quando parla da solo esce spesso in risa che hanno del sardonico e sembra che risponda col viso alle allucinazioni dell’udito».

30. In quasi tutti i casi il verbo *leggere* è seguito, o preceduto, dal verbo *scrivere*. Una delle eccezioni riguarda la Cc. 266, uomo, 17 anni, stato civile celibe, di professione studente di musica presso il conservatorio di Napoli S. Pietro a Majello, condizione economica agiata, cultura discreta: «Passa il tempo leggendo e suonando la chitarra».

Calunniatore	1		
Chiacchiera	4		
Chiacchierate	2		
Chiacchierona	1		
Chiacchierone	11		
		petulante	4
Cogitabonda	42		
Cogitabondo	43		
Conversazione <sup>31</sup>	6		
Dialogo <sup>32</sup>	4		
Discorsi	105		
Discorso <sup>33</sup>	41		
		logico <sup>34</sup>	5
		osceno	3
Domande	366		

31. Tutte le occorrenze sono riferite a pazienti uomini. Di seguito si riporta un esempio nel quale oltre al lemma *conversazione* sono presenti altri verbi relativi all’esprimersi. Cc. 266, cit.: «La conversazione si aggirava su poche cose, poiché la sua cultura è oltre ogni dire scarsa, se scrive, scrive poche parole quasi non avesse idee da esprimere, scrivendo alla famiglia».

32. Presente solo nella Cc. 114.

33. Cc. 20, donna, di professione ricamatrice, educazione superstiziosa: «Intavolando con lei un discorso parla moltissimo e nelle sue parole non vedessi alcun nesso, la sola memoria appare alquanto integra». Cc. 59, donna, vedova, di professione guardiana di maiali, povera, cultura nessuna: «Sempre agitata, disordinata di mente, fa discorsi incoerenti e continui. Demenza completa: dorme poco, dimagrita, mangia poco. Talvolta è presa da stati di deliquio con stupore e convulsioni parziali della faccia e delle mani. [...] Le informazioni avute dicono che la forma morbosa sia sempre di esaltamento: vagava e parlava, insultava: faceva atti e diceva parole oscene, non dormiva, parlava sconnessa. Da quando trovasi in manicomio conservasi nello stesso stato di eccitazione, loquacità continua, sconessioni di idee, emozionalità viva e cangiante». Cc. 101, Uomo, analfabeta, contadino «diceva sempre orazioni, i suoi discorsi erano sempre simbolici, melati con parabole, con citazioni divine (Erottero menelatur)».

34. Generalmente preceduto dal verbo *essere*.

Eloquio (Fig. 4)	21		
		facile	15
		difficile	1
		normale	3
		pochissimo	1
Favella	9		
Favelloso	1		
Grido <sup>35</sup>	288		
		grida <sup>36</sup>	276
Idea	839	delirante	35
Ingiuria	1		
Ingiurie	4		
Lagnosa	5		
Lagnosissimo	1		
Lagnoso	3		
Lettura	2		
Linguaggio	312		
		un po' strisciante	1
		inalterato	1
Logorrea	7		
Logorroico	4		
Loquace	19		
Loquacità	30		
Loquela	4		
Minacciosa	25		
Minaccioso	36		
Muta	8		
Mutacista	4		

35. Cc. 114, uomo, furiere della 10<sup>a</sup> fanteria: «al mio grido d'allarme correranno anche i gatti e le pecore e allora sarà una bella festa».

36. In tre casi, Cc. 324, Cc. 410, Cc. 418, le "grida" sono "lamentevoli": le tre cartelle si riferiscono tutte a pazienti uomini.

Muto	14		
Mutolo	1		
Nominata / o	7		
Oratore	2		
Oratoria	2		
Orazione	2		
Oratorio	8		
Panegirico	2		
Parafasia	1		
Parola <sup>37</sup>	257		
		imbarazzata	16
		inceppata	1
		strisciante	5
		strisciante e borbottante	1
tremula	1		
Promessa	3		
Querela	2		
Scrittura	155		
Soliloqui	16		
		frequenti	1
		prolungati	2
Soliloquio	9		
		a fior di labbra	1
		incoerente	1
		non raro	1
		poco intellegibile	1
raro, incoerente, vago	1		
Soprannominata / o	3		
Sussurri	8		

37. Cc. 535 sacerdote: «lascivo nel parlare», dice «parole sconce ed indecenti».

Urla	1		
Urli <sup>38</sup>	1		
Urlo	1		
Voce	243		
Voci	58		
Vaniloquio <sup>39</sup>	3		
Vaniloqui <sup>40</sup>	3		
Vaniloquenza	1		
Voce	238		
		abbassata	1
		bassa	13
		canzonatoria	2
		nasale	4
		naturale	2
		normale	50
		rauca	24
		sommessa	4
tremula	2		
Vocina	2	carezzevole e strisciante	1
		da pargoletti	1

**Tabella 2.** Tokens di altri termini relativi all'eloquio

38. Cc. 377, donna, vedova, di professione contadina, condizione economica povera, cultura nessuna: «Per i continui urli che fa il giorno e la notte le compagne la chiamano la cagna di Girifalco. Non passa momento: parla sempre senza che si possa capire parola di quello che dice. La si vede alzare i pugni e minacciare».

39. Cc. 11, uomo di professione bracciante, povero: «si nota stordimento cerebrale, vaniloquio e spesso discorsi che hanno poco nesso, e qualche volta anche loquace ed incoerente»; Cc. 153, donna di professione attende a casa. Cultura discreta. Condizione economica agiata: «Offende ad alta voce i vicini ed il padrone di casa, adducendo che vogliono brigarsi delle sue faccende e pubblicarle. La notte riposa tranquilla ma appena svegliata ricomincia il vaniloquio e gli altri fatti sopraccitati».

40. Cc. 416, uomo, professione sotto brigadiere delle guardie di finanza, cultura elementare: «aveva incominciato con vaniloqui scomposti anche ad alta voce e durante la notte da disturbare gli altri ammalati».



Concordance		Concordance Plot	File View	Clusters/N-Grams	Collocates	Word List	Keyword List
Concordance Hits 21							
Hit							
KWIC							
1	to.	Fisionomia da semi stuporoso.	Mimica nessuna.	Eloquio difficile.	Decorso e cura.	30 dicembre 1893.	Fu a
2		in manicomio.	Fisionomia un po' accigliata.	Eloquio facile corretto.	Non parla di sogni.	Decorso	
3		Fisionomia truce da delinquente.	Mimica normale.	Eloquio facile corretto.	Non parla di sogni.	Decorso	
4		icomio.	Fisionomia da delinquente.	Mimica vivace.	Eloquio facile.	Decorso cura.	23 agosto 1893. \xC8 sempre
5	\xE8	allegra la mimica vivace.	\xE8 eloquio facile.	Decorso e cura.	10 ottobre 1893.	Entro sp	
6		moto tutti i muscoli facciali.	\xE8 eloquio facile.	Decorso e cura.	20 novembre 1893.	\xC8 in	
7	essere in	manicomio.	Fisionomia e mimica regolari	eloquio facile.	Dorme bene.	Decorso cura.	18 ottobre 1893
8		in movimento tutti i muscoli della faccia.	Eloquio facile.	Fa sogni allegri.	Decorso cura.	15 marzo	
9	di alcuno.	13) Fisionomia truce.	Mimica vivace.	Eloquio facile.	Non parla di sogni.	Misure antropologiche	
10	re in	manicomio.	Fisionomia truce.	Mimica vivace.	eloquio facile.	Non parla di sogni.	38) Diario clinico.
11	di alcuno.	13) Fisionomia truce.	Mimica vivace.	Eloquio facile.	Non parla di sogni.	Misure antropologiche	
12	re in	manicomio.	Fisionomia truce.	Mimica vivace.	eloquio facile.	Non parla di sogni.	38) Diario clinico.
13	io.	Voce rauca.	Fisionomia accesa.	Mimica vivace.	Eloquio facile.	Non parla di sogni.	Decorso e
14	rova.	Fisionomia e mimica inespresse del tutto.	Eloquio facile.	non parla di sogni.	Decorso cura.	20	
15	re malato.	Fisionomia sempre atteggiata mestizia.	Eloquio facile.	Non parla di sogni.	Decorso cura.	2	
16	dove si trovi.	Fisionomia e mimica vivace.	Eloquio facile.	Non parla di sogni.	Decorso cura.	20	
17	in fretta la parola non	\xE8 stentata.	Eloquio normale.	Non parla di sogni.	Fisionomia decadente		
18	una alterazione	fisionomia e mimica inespresse	eloquio normale	non parla di sogni di cattivo			
19	Openo a fronte perlopi	\xE8 accigliata.	\xA0 eloquio normale.	non parla di sogni cattivi fantasie			
20	fisionomia e la mimica sono in espresse	eloquio pochissimo.	Niente sogni	nessuna fantasia.	Decors		
21	contraggono per leggera spasmodia durante	\xE8 eloquio soprattutto se prolungato.	Sonno e sogni:	dorme			

Figura 4. Concordanze del termine eloquio (analisi ottenuta con il software AntConc 3.5.9).

In Figura 4 è riportato, a titolo esemplificativo, un estratto delle concordanze del termine *eloquio*, riferito quasi sempre a pazienti uomini, con i relativi aggettivi o avverbi che co-occorrono con il lemma, diversamente connotandolo (ad es., *difficile, facile, normale e pochissimo*), oltre all'evidenza del contesto d'uso.

Anche le occorrenze del lemma *parola* risultano interessanti, soprattutto quando si accompagnano alla forma flessa plurale *parole* (Fig. 5) in unione con i vari *verba dicendi* (con particolare incidenza dei verbi distintivi delle modalità fonetiche del 'dire', come *gridare, sussurrare* etc.), ma anche con termini descrittivi dello stato di agitazione o comunque connesse al 'disordine' causato dalla patologia motivo di reclusione (*osceno, sconcio, grida, erotico, indecente, bestemmia*)<sup>41</sup>. Il lemma *parola* introduce a volte anche il discorso riportato, dove ha particolare incidenza la parola *mamma*<sup>42</sup>.

Infine, la particolare frequenza, nelle cartelle cliniche, dei lemmi *parola* (257) e *idea* (839) mette bene in evidenza quali fossero i principali luoghi di attenzione dell'analisi medica per

41. Il grafico è stato realizzato con il software T-LAB, che consente di verificare le relazioni di co-occorrenza e di similarità che all'interno del corpus determinano il significato locale delle parole chiave selezionate dall'utilizzatore. La parola chiave della Fig. 5 è la forma plurale PAROLE, gli altri lemmi presenti nel diagramma sono distribuiti intorno a PAROLE, ciascuno a una distanza proporzionale al suo grado di associazione con il termine chiave. In T-LAB le "co-occorrenze" sono calcolate all'interno dei "contesti elementari" selezionati in fase di importazione del corpus (in questo caso il contesto è costituito dalle frasi presenti nel testo, ossia dal materiale grafico contenuto da un punto fermo a un altro punto fermo all'interno delle diverse sezioni e sottosezioni delle cartelle).

42. Cc. 344, uomo, calzolaio, povero con nessuna cultura: «dice poche parole: mamma, papà, pane, eccetera. [...] Non sa dire che pochissime parole come papà, mamma, bene». Cc. 469, uomo, prima del suo reclutamento fu fabbro: «Da quel giorno a periodi di agitazione ne seguirono altri di calma durante i quali pronunciava le parole di mamma, i ladri eccetera. [...] Nell'ordinario è quieto limitandosi a pronunciare le parole mamma, la pipa, in Africa, la guerra, Ermelinda, eccetera».

la valutazione delle capacità cognitive dell’alienato: il corso dei pensieri e la capacità di esprimerli.

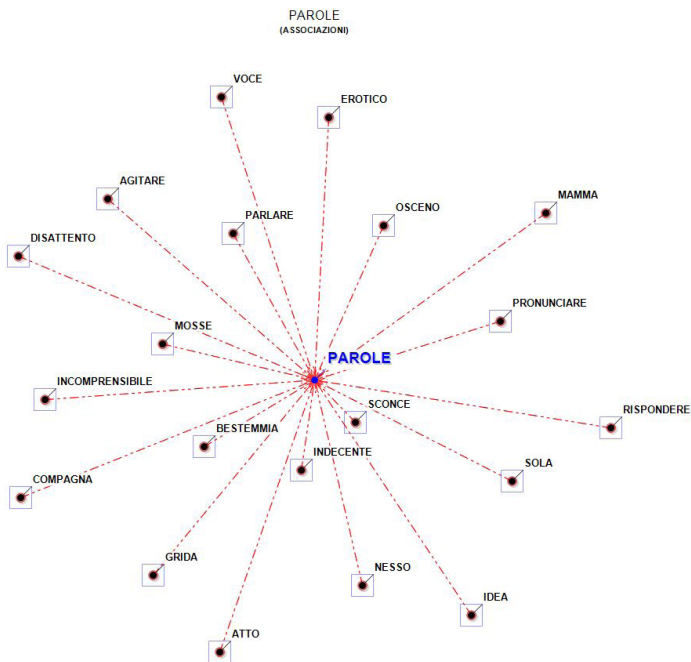


Figura 5. Grafo delle associazioni del lemma “parola” prodotto da T-LAB

### 3. Prime osservazioni sui *verba dicendi* nelle cartelle cliniche e sui contesti d’uso

Analogamente a quanto commenta De Mauro dopo aver illustrato le sette categorie di *verba dicendi*, anche nel caso delle forme impiegate nelle cartelle cliniche per descrivere lo stato cognitivo del paziente e le eventuali manifestazioni linguistiche patologiche, è evidente la forte discrepanza tra i lemmi che illustrano l’esecuzione linguistica, quindi il concreto atto di *parole*, e ciò che invece registra la ricezione linguistica e

semiotica. Questa discrepanza non è determinata soltanto dalle occorrenze di *tokens* e *types* (queste ultime necessariamente derivate dalla penuria di lemmi che nella lingua italiana denotano l'atto linguistico ricettivo) quanto anche dalla ricchezza del contesto nell'un caso (atto di produzione), a confronto con la povertà descrittiva dell'atto dell'*intelligere*.

La modalità di interazione tra medico e paziente all'interno della struttura manicomiale, e quindi la focalizzazione sulla 'risposta' attesa da parte del paziente, porta nella maggior parte dei casi a privilegiare, nella descrizione dell'eloquio dei pazienti, alcune categorie di *verba dicendi*, in particolare la seconda (verbi generalmente linguistici) e la quarta (verbi distintivi di modalità semantico-testuali del dire) con scarsa differenziazione nei rispettivi usi. Ad esempio, verbi come *discorrere* e *rispondere* (IV) e *parlare* (II) nel corpus dell'uso medico delle forme del 'dire' connotano indifferentemente soprattutto l'interesse e l'impegno del paziente verso l'interazione verbale e, più in generale, il grado della sua collaborazione: in questo caso, infatti, le co-occorrenze delle forme verbali sono costituite in gran parte da locuzioni o avverbi relativi alle forme dell'intensità dal punto di vista della variazione del contenuto proposizionale sull'asse della 'quantità' e della 'qualità' (Bazzanella & Gili Fivela 2009 :14), come: *a stento, a fatica, di rado, poco/pochissimo* oppure *bene, discretamente, coerentemente, adeguatamente* o ancora *lascivamente, con disprezzo* etc.

D'altra parte, verbi della terza categoria (verbi distintivi di modalità fonetiche del dire) come ad esempio *borbottare, balbettare, biascicare*, che connotano prevalentemente la tipologia del gesto articolatorio, non raramente rappresentano anche l'oscurità e l'incoerenza dell'eloquio dei pazienti, con riferimento pertanto non solo alle forme del significante quanto anche al significato veicolato. Essi si accompagnano infatti a espressioni come *parole incomprensibili* o *sconnesse, idee deliran-*

ti, suoni male articolati etc.

Alcune forme di annotazione, sintatticamente ellittiche, restituiscono invece, iconicamente, le più inquiete e turbate 'sonorità' delle strutture manicomiali: *grida [e] bestemmia, grida [e] minaccia, grida [e] schiamazza, grida [e] urla, grida [e] pian-ge, grida [e] canta* etc. fino alle forme più dissonanti di annotazione come la seguente: *frequenti eruttazioni che accompagna gridando con cadenza musicale*.

Particolarmente interessanti risultano alcuni verbi della IV categoria come *nominare* e *domandare/chiedere*: il primo (*nominare*), in quanto i termini cui si accompagna sono esplicativi soprattutto della sofferenza psichica dei pazienti i quali, molto spesso, "nominano" Dio, i santi, la famiglia, la moglie, il fratello, i figli etc.; i secondi (*domandare* e *chiedere*) in quanto ne mettono alla luce i *desiderata*, espressione della dolente disperazione dei rinchiusi tra le mura manicomiali. I pazienti domandano, infatti, di *lavorare/faticare, essere curato, essere sciolto/liberato* (dalla camicia di forza), *che lo si lasci andare a casa/tornare in famiglia, di essere cacciato fuori* (dall'O.P.), *di uscire, di essere licenziato* oppure domandano/chiedono la *grazia/giustizia, il foglio di via, medicine, purganti, cibo/un tozzo di pane, tabacco/un mozzicone di sigaro/una cicca, carta da scrivere, notizie...*; chiedono *scusa*.

Fra gli aspetti di interesse sociolinguistico, vanno invece segnalati, in co-occorrenza con i *verba scribendi* (classe VI), termini quali *giornale/i, libro/i, poesia/e*, utili per approfondire il nesso tra sesso, professione, cetto sociale e condizione economica dei pazienti. A questo proposito è possibile osservare come nelle cartelle cliniche le voci relative alla scrittura risultino essere usate per oltre il 90% da uomini, la cui professione implica una certa scolarizzazione (ad es., notaio<sup>43</sup>, giudice di

43. Il solo notaio che venne ricoverato presso il Girifalco scrive di se stesso al

tribunale, sacerdote) nonché di ceto sociale medio-alto, anche se sono presenti alcune eccezioni, come M.B. (Cc. 19), una casalinga povera che scrive poesie, e C.F. (Cc. 55), un muratore che legge abitualmente il giornale. Da evidenziare, inoltre, la deferenza, evidente anche nelle modalità appellative e, più in generale, nello stile delle missive o delle relazioni composte dai medici o dalle autorità locali, tipicamente riservata ai pazienti più agiati, come nel caso di M.P. (Cc. 208), ricoverato due volte e al suo secondo ricovero già laureato e di professione notaio, per il quale nella cartella clinica viene annotato che, dall'*esame del cranio e della faccia*, l'occhio risulta essere «molto espressivo dall'iride di colore indefinibile, ma ammalatore» e l'orecchio «estheticamente meraviglioso». Il diario clinico del primo ricovero, avvenuto nel 1887 quando ancora era uno studente universitario, lo descrive «sempre in preda ad un eccitamento maniaco che egli spesso tenta di dissimulare chiedendo libri che poi non legge»; nel diario del secondo ricovero, avvenuto nel 1910, 23 anni dopo il primo, viene così riportato:

1910 Giugno 11. Riammesso per la seconda volta.  
Sono le ore ventidue.

[1910 Giugno] 12. Loquace sbraita contro tutti i suoi compaesani e specialmente contro la moglie e la di lei famiglia per il provvedimento preso contro di lui. Super-uomo, ha dei sorrisi di compatimento verso tutti gli altri uomini del mondo creato, a nessuno dei quali si crede inferiore, a pochissimi eguale!

Direttore: «L'umile sottoscritto, però, ritiene, ancora, che nessuna delle sue [sc. del Direttore] parole sia stata men che onesta e virtuosa, a meno che egli [sc. l'umile sottoscritto] non sia pazzo liquidissimo, e, non ancora, si sia avveduto di esser tale.....» (Cc. 208).

[1910 Giugno] 25. Megalomane iperbolico, loquace, incontentabile, trova da ridire su tutto e su tutti. È però innocuo e frivolo.

[1910] Luglio 9. Esce guarito.

Più in generale, e al di là degli aspetti più latamente demo-socio-antropologici che è possibile documentare grazie all'analisi delle cartelle cliniche, dalle descrizioni dell'eloquio dei pazienti, e in particolare dal metalinguaggio e dai verbi del 'dire' utilizzati nei contesti selezionati, emerge l'immagine di un linguaggio oscuro, ambiguo, gridato o sussurrato, spesse volte addirittura 'negato', certamente 'diverso', altro rispetto alla norma. Eppure, se una norma comunque è sottesa anche alla patologia, allora questa prima esplorazione del lessico relativo ai *verba dicendi* presenti nel corpus già costituisce una conferma puntuale, analiticamente esplorabile, della 'norma' paradossale cui risponde la patologia psichica che investe il linguaggio, la quale riposa nella 'non operabilità', fino alla vera e propria violazione, delle norme in cui si specifica il *principio di cooperazione* nella teoria della conversazione di Grice<sup>44</sup>. In ambito clinico e psicoterapeutico, infatti, la massima relativa alla quantità di informazione da fornire (categoria della *Quantità*: "non essere reticente") non è considerata pos-

44. Come è noto, le norme in cui si specifica il *principio di cooperazione* sono raggruppabili in quattro categorie e relativi "punti di orientamento": categoria della *Quantità*, cui appartengono le massime "dà un contributo tanto informativo quanto è richiesto" e "non dare un contributo più informativo di quanto è richiesto"; categoria della *Qualità*, alla quale appartiene la super-massima "tenta di dare un contributo che sia vero" e due massime più specifiche: "non dire ciò che credi falso" e "non dire ciò di cui non hai prove adeguate"; categoria della *Relazione*, alla quale appartiene la massima "sii pertinente"; categoria del *Modo*, alla quale appartiene la super-massima "sii perspicuo" e quattro massime: "evita l'oscurità di espressione", "evita l'ambiguità", "sii breve" e "sii ordinato nell'esposizione" (Grice 1975: 204-205).

sibile, anzi le omissioni, le tematiche evitate, le negazioni o i dinieghi sono parte integrante delle produzioni conversazionali da parte dei pazienti (Dovetto & Gemelli 2009). Parimenti, nei medesimi contesti “di controllo e terapia” (Bazzanella & Gili Fivela 2009: 21) non sono operanti nemmeno le categorie terza (*Relazione*) e quarta (*Modo*), giacché ciò che viene valorizzato è soprattutto l’associazione libera tra contenuti e la non precoce risoluzione di comunicazioni ambigue (Dovetto & Gemelli 2009: 183).

Resta da chiedersi se alla domanda che Benveniste poneva nel 1956, se cioè questo linguaggio sia «identico a quello che si usa al di fuori dell’analisi» o se sia «lo stesso soltanto per i due interlocutori», non possa dare un utile contributo anche l’esplorazione delle strategie dell’intensità dal punto di vista della prospettiva linguistico-pragmatica. Da questo punto di vista, i testi descrittivi dell’eloquio dei pazienti presenti nelle cartelle cliniche coinvolgono soprattutto la dimensione del contenuto proposizionale modificato sull’asse della indeterminazione/precisione (‘qualità’) e, ancora di più, su quello della diminuzione/aumento (‘quantità’) attraverso l’impiego di elementi linguistici sui livelli prevalentemente morfologico (diminutivi/aumentativi, ad es. *pochissimo* vs *assai*) e lessicale (ad es. [*me ne dice*] di tutti i colori, [*si dice*] galantuomo)<sup>45</sup>. Non raramente, tuttavia, essi coinvolgono anche il livello semantico, che certamente merita una più attenta analisi grazie alla quale vengano rilevate, ad esempio, funzioni intensificanti correlate a determinati significati, soprattutto a livello connotativo (ad es. *ci vuole molta fatica per cavarci una parola*, dove

45. In questo caso, in linea con Bazzanella e Gili Fivela (2009), i due poli dell’attenuazione e del rafforzamento vengono considerati in modo integrato nell’ambito del fenomeno complessivo dell’intensità, superando la prospettiva di ricerca focalizzata prevalentemente sull’attenuazione/mitigazione (Caffi 2001).



l'espressione di registro basso nel contesto formale della sezione specifica della cartella clinica dedicata alla "Ideazione", funge da accrescitivo dell'intensità rispetto al più neutro *sciolse lo scilinguagnolo e si mise a parlare*). Allo stesso tempo sarà interessante valutare le variazioni dell'intensità anche rispetto ad altri fenomeni cotestuali, tra cui il ricorso a metafore (*per i continui urla che fa il giorno e la notte [...] la chiamano la cagna di Girifalco*) o altri usi paradossali derivanti da parametri contestuali pertinenti (*ha tendenze aggressive e sudice*, ossia derivanti da atti osceni; *grida e si deve bustare*, ossia mettere il 'busto/camicia di forza'). La loro estrazione e analisi costituirà pertanto una terza fase del lavoro sul lessico dei medici alienisti.

#### 4. Conclusioni e prospettive future

L'analisi della terminologia estratta dalle cartelle cliniche per questo contributo, benché preliminare, offre diversi spunti di riflessione. Innanzi tutto l'aggettivazione che accompagna i termini esaminati è ricca e variegata e dà luogo a interessanti descrizioni di atteggiamenti e attitudini, fondate prioritariamente sulle abilità di linguaggio e scrittura dei pazienti. D'altro canto, come è anche ovvio attendersi, esse risultano più o meno sviluppate anche e soprattutto in funzione del grado di istruzione e del ceto sociale del paziente, seppure con le dovute eccezioni; inoltre sono direttamente influenzate dalla patologia diagnosticata. Ad esempio, chi è affetto da 'stupore melanconico' non parla affatto, mentre la parola 'incoerente' è caratteristica di una diagnosi di demenza paranoide.

Si veda, a ulteriore esemplificazione di quanto sopra commentato, la descrizione dell'eloquio dei pazienti presente nei seguenti estratti:

Ha una logorrea meravigliosa, con le sue ciarle introna le orecchie e riesce noiosa. È un'esposita e analfabeta (Cc. 71, 53 anni, filatrice).

Parla facilmente con parole appropriate e rapidamente trovate. molta loquacità. la parola esce facile, senza alterazioni di natura motrice. scrive incoerentemente con l'espressione delle idee deliranti e dei sentimenti mutati con errori grafici di natura analoga allo stato di eccitazione cerebrale. la voce è naturale, nasale, da prete alquanto, forte, che non si stanca (Cc. 100, 50 anni, sacerdote).

la parola è inceppata, anzi strisciante. Talvolta le parole sono biasciate (Cc. 63, 34 anni, sarto).

Complessivamente, lo studio mette in luce l'importanza della lingua come strumento di indagine nella storia della psichiatria, evidenziando, attraverso la diversa tipologia impiegata di *verba dicendi* e *scribendi* e le relative co-occorrenze, come il metalinguaggio utilizzato dai medici dell'epoca rifletta non solo le teorie e le convinzioni correnti sulla malattia psichica, quanto anche alcune debolezze nella pratica corrente dell'osservazione clinica del paziente e nella relativa descrizione delle manifestazioni del disturbo mentale. Esse traspaiono dalle molteplici sfaccettature della produzione fonica dei pazienti annotate nelle relative cartelle, cui corrisponde una sorprendente penuria degli equivalenti semantico-ricettivi. Ovviamente a ciò conduce prioritariamente l'avarizia stessa del lessico a disposizione che, come De Mauro acutamente osserva per la lingua italiana ma non solo (1994: 871), riserva ben pochi lemmi all'azione «specificatamente semiotica e linguistica dell'*intelligere*» a fronte della ricchezza invece del lessico della produzione. Tale penuria resta tuttavia particolarmente significativa nell'ambito storiografico specifico della pratica psichiatrica esercitata presso le strutture manicomiali, di cui oggi abbiamo la fortuna di poter studiare

analiticamente, anche con strumenti informatici, i dati lessicali. Ulteriori approfondimenti saranno opportuni, soprattutto sulla totalità delle cartelle del Girifalco.

## Riferimenti bibliografici

- Carla Bazzanella, Carla & Gili Fivela, Barbara, «Introduzione», in Barbara Gili Fivela & Carla Bazzanella (eds, *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze 2009, pp. 13–24.
- Benveniste, Émile, «Remarques sur la fonction du langage dans la découverte freudienne», *La Psychanalyse*, I, 1956 (tr.it. «Note sulla funzione del linguaggio nella scoperta freudiana», in *Problemi di linguistica generale*, Il Saggiatore, Milano 1971, pp. 93–107).
- Borrello, Laura, Cupidi, Chiara, Laganà, Valentina, et al., «Angela R.: A Familial Alzheimer's Disease Case In The Days Of Auguste D.», *Journal Of Neurology* CCLXIII/12, 2016, pp. 2494–2498.
- Caffi, Claudia, *La mitigazione. Un approccio pragmatico alla comunicazione nei contesti terapeutici*, LIT Verlag, Münster 2001.
- Chiaravalloti, Maria T., Dovetto, Francesca M. & Taverniti, Maria, «Le cartelle dell'ex ospedale psichiatrico di Girifalco. Lessico, strumenti e terapie», in Francesca M. Dovetto (ed.), *Lingua e patologia. I sistemi instabili*, Aracne editrice, Roma 2020.
- Chiaravalloti, Maria Teresa & Taverniti, Maria, «Sanus egredieris. Storie di minori nel manicomio di Girifalco (1881-1894)», *MEFRIM – Mélanges de l'École française de Rome – Italie et Méditerranée modernes et contemporaines* 133/1, 2021, pp. 159–172; <https://doi.org/10.4000/mefrim.10674>.
- Chiaravalloti, Maria Teresa & Taverniti, Maria, «Strumenti e terapie nelle cure psichiatriche. Estratti dall'archivio storico dell'ospedale psichiatrico di Girifalco», *AIDA informazioni* 1/2, 2017, pp. 33–47.

- De Mauro, Tullio, «Intelligenti pauca», in Palmira Cipriano, Paolo Di Giovine & Marco Mancini (eds), *Miscellanea di studi linguistici in onore di Walter Belardi*, Il Calamo, Roma 1994, pp. 865–875.
- De Mauro, Tullio, «Presentazione», in Vallini 2000: 21–37.
- Dovetto, Francesca M., «I marginali dell'ex Ospedale psichiatrico di Girifalco e il lessico delle malattie di nerve alla testa», in Diego Poli (ed.), *In limine. Frontiere e integrazioni*, Il Calamo, Roma 2019, pp. 137–161.
- Dovetto, Francesca M., «Terminologia 'calda' e terminologia 'fredda': alcune caratteristiche della costituzione del lessico italiano della fonetica», in Vallini 2000: 279–300.
- Dovetto Francesca M. & Gemelli, Monica, «Marcatori discorsivi nel parlato schizofrenico», in Barbara Gili Fivela & Carla Bazzanella (eds), *Fenomeni di intensità nell'italiano parlato*, Cesati, Firenze 2009, pp. 181–193.
- Florimo, Nada, «La Follia: antropologia e psichiatria a confronto in Calabria, il tarantismo», *Calabria Sconosciuta XXI/80*, 1998, pp. 17–20.
- Greco, Oscar, *I demoni del Mezzogiorno. Follia, pregiudizio e marginalità nel manicomio di Girifalco (1881-1921)*, Rubbettino editore, Soveria Mannelli 2018.
- Grice, Herbert Paul, «Logic and Conversation», in Peter Cole & Jerry L. Morgan (eds), *Syntax and Semantics. Speech Acts*, Academic Press, New York – London 1975, pp. 41–58 (tr.it. «Logica e conversazione» in Marina Sbisà (ed.), *Gli atti linguistici. Aspetti e problemi di filosofia del linguaggio*, Milano, Feltrinelli, 1978, pp.199–219).
- Labov, William & Waletzky, Joshua, «Narrative Analysis: Oral Versions of Personal Experience», in June Helm (ed.), *Essays on the Verbal and Visual Arts*, University of Washington Press, Seattle 1967, pp. 12-44 (poi *Journal of Narrative & Life History*, 7/1-4 (1997)), pp. 3–38).

- Lagonia, Paolo, «Storia di un luogo di ordinarie follie», *Calabria Produttiva* IX/25, 2009.
- Lombroso, Cesare, *In Calabria (1862-1897)*, Cav. Niccolò Giannotta Editore, Catania 1898.
- Lombroso, Cesare *L'uomo delinquente in rapporto all'antropologia, alla giurisprudenza ed alle discipline carcerarie. 1896-1897*, Fratelli Bocca, Torino, 1886.
- Marcello, Domenico, *Un secolo di manicomio: storia del manicomio di Girifalco*, Ursini, Catanzaro 1995.
- Romiti, Antonio, *Archivistica generale. Primi elementi*, Civita editoriale, Lucca, 2002.
- Silvestri, Domenico, «Logos e logonimi», in Vallini 2000: 21-37.
- Tanzi, Eugenio, *Trattato delle malattie mentali*, Società editrice libraria, Milano 1905.
- Tonnini Silvio, *Le epilessie*, Bocca, Torino 1886.
- Vallini, Cristina (ed.), *Le parole per le parole. I Logonimi nelle lingue e nel metalinguaggio*, Atti del Convegno - Napoli, Istituto Universitario Orientale 18-20 dicembre 1997, Presentazione di Tullio De Mauro, Il Calamo, Roma 2000.

## Appendice

### Estratti della lettera di A. P. alla moglie [Cc. 101]

Narcotico Provinciale di Giovedo

Il 12. Giugno 1886

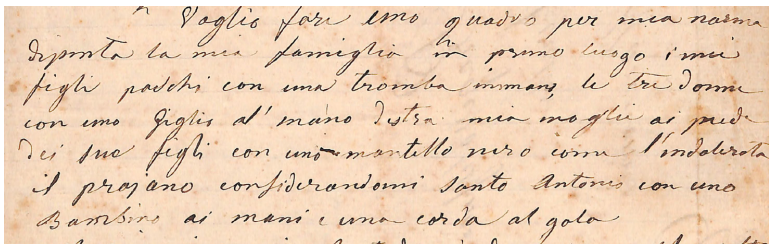
Mia Venerata Moglie

Il giorno 12 del prefato Anno sono venuto mecozza in questo stabilimento; Intanto come questo sera temno (due anni che profano Antonio si ritrova) ricuorede moquisto stabilimento. — Ho, quanto era disturbato il mio perpero avessi voluto meglio condannato al morte che! Venire piu in Giovedo —

Figura 6. Mia venerata Moglie

guato al Brigadier di Borgo mia, condotto al pretore con i ferri ai mani capiale o dichiarato, cio che lo fatto a mia figlia intanto per il dismauro e perso la favella tanto e vero che per le mie piangi giorno e notte la mia Insuperato sventura e nel stesso tempo non mangiare e non ampo bere. — profano? non poteva portare tanti ferri ai mani adesso per il suo sangue profano? si dichiara un grande santo che faiva di miracoli, Maria palajo non poteva sapere tanti dolari tuo sposo dichiara che sei un santo martirizzato Ma tanti ammarezzi non le potevi resistere. — Senti dunque mia moglie con quanto amore ti bacio la mano come una tenera madre

Figura 7. tuo sposo dichiara che sei un [sic] santa martirizzata che tanti ammarezzi non le potevi resistere



Voglio fare uno quadro per mia anima  
disposta la mia famiglia in primo luogo i miei  
figli padri con una tromba imman, le tre donne  
con uno figlio al' mano destra mia moglie ai piedi  
dei sue figli con uno mantello nero come l'indolerata  
il prozano considerandomi Santo Antonio con uno  
Bambino ai mani e uno corda al gola

**Figura 8.** ... considerandomi Santo Antonio con uno Bambino ai mani e una corda al gola