



The protection of “abnormal childhood”: The Italian debate in the journal *Infanzia Anormale* [Abnormal Childhood] in the 1920s

La protezione dell’ “infanzia anormale”: il dibattito italiano nella rivista “Infanzia Anormale” negli anni Venti del Novecento

Giorgia Morgese^{a,*}, Ester Acito^b, Giovanni Pietro Lombardo^c

^a *Dipartimento di Scienze Umane, Università Lumsa*

^b *Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma*

^c *Dipartimento di Psicologia Dinamica e Clinica, Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza Università di Roma*

ARTICLE INFO

Submitted: 03 May 2019

Accepted: 22 May 2019

DOI: 10.4458/2337-01

ABSTRACT

The goal of this work is to bring out the Italian debate developed in the 1920s that led to the recognition of psychopathology in the age of development, ensuring the right to the protection whose in past were called abnormal children.

This research aims to fill the gap that is found in secondary literature on the topic.

The article analyzes one of the most important journals “Infanzia Anormale” [Abnormal Childhood] of the early 20th century in Italy dedicated to the study of psychopathology in childhood highlighting the debate of psychiatrists and psychologists of the time that contributed to the development of scientific approach that has promoted the taking in charge of children with mental disorders.

The approach emerged is the medical-psycho-pedagogical one, with a integrate perspective, outlining the development of what is today called a bio-psycho-social approach for the construction of child care in a multidisciplinary framework.

Key word: medical-psycho-pedagogical approach; childhood; mental disorders; Italy.

RIASSUNTO

L'obiettivo di questo lavoro è quello di far emergere il dibattito italiano degli anni '20 del Novecento che ha portato al riconoscimento dell'esistenza della psicopatologia nell'età evolutiva, garantendo il diritto alla protezione dei fanciulli che sino a quel momento venivano definiti “anormali”.

Questa ricerca mira a colmare la lacuna che si trova nella letteratura secondaria sull'argomento.

L'articolo analizza una delle riviste più importanti del primo Novecento in Italia, dedicata allo studio della psicopatologia infantile, "Infanzia Anormale", rivista in cui il dibattito di psichiatri e psicologi dell'epoca ha contribuito allo sviluppo di un approccio scientifico nello studio dell'infanzia, che ha promosso la presa in carico di bambini con disturbi mentali.

L'approccio che emerge nella rivista è quello medico-psycho-pedagogico, in una prospettiva integrata, che sembra anticipare quello che oggi è definito approccio bio-psycho-sociale, favorendo lo sviluppo dell'assistenza all'infanzia in un quadro multidisciplinare.

Parola chiave: approccio medico-psycho-pedagogico; infanzia; disturbi mentali; Italia.

*Corresponding author.

Giorgia Morgese

Department of Human Science,

LUMSA University of Rome

e-mail: giorgia.morgese@yahoo.it



RdP

Introduzione

L'obiettivo di questo lavoro è quello di far emergere il dibattito italiano che si è sviluppato negli anni Venti del Novecento che ha portato al riconoscimento della psicopatologia nell'età evolutiva, garantendo il diritto alla protezione dell'infanzia anormale. Il Novecento, infatti, viene considerato il secolo del fanciullo in quanto in questo periodo è maturato un graduale riconoscimento della necessità di intraprendere dei provvedimenti intesi alla valorizzazione dei fanciulli minorati, iniziando a considerare l'assistenza e l'educazione come un dovere indispensabile della funzione sociale (Ferreri, 1923, p.4).

La ricerca condotta vuole colmare la lacuna che si riscontra nella letteratura secondaria sul tema. Infatti l'analisi delle fonti e dei repertori bibliografici disponibili ha documentato la presenza di un numero ridotto di studi storici in questo settore di storia delle scienze umane e della medicina (cfr. Guarnieri, 2006; Morgese, Lombardo, 2017).

Nello specifico si è scelto di analizzare una delle riviste più importanti dei primi anni Venti del Novecento dedicata in Italia allo studio dell'infanzia in ambito neuropsichiatrico.

La rivista è "Infanzia anormale" (da ora in avanti Rivista) fondata nel 1907 e diretta da Giulio Ferreri.

La rivista inizialmente *Bollettino dell'Associazione Romana*, solo a partire dal 1912 diventa *Infanzia Anormale*¹.

Infatti la Rivista viene fondata con l'obiettivo di costituire un organo di riferimento per *l'Associazione Romana per la cura medico-pedagogica dei fanciulli anormali e deficienti poveri* (Saffiotti, 1912, p. 43). Tale Associazione viene promossa da Sante de Sanctis e dalla Contessa Maria Teresa Aivet-Raiberti nel 1898 contemporaneamente all'istituzione della *Lega nazionale per la protezione dei fanciulli deficienti* promossa da Clodomiro Bonfigli, Augusto Tamburini, Maria Montessori e Giuseppe Montesano. Lo scopo della Lega era quello di far sorgere nelle diverse regioni d'Italia istituti medico-pedagogici per "accogliere, assistere ed educare i deficienti". I principali quattro Istituti pubblici di questo genere sorti in Italia furono: l'Istituto *Medico-pedagogico* di Bertalia a Bologna; *l'Istituto per deficienti* di Roma alla dipendenza del Manicomio Provinciale; *l'Istituto per deficienti* di Torino retto dal Comune; *l'Istituto ortofrenico* di Napoli (Valenzano, 1919, p. 77)².

La Rivista non pubblicata nel 1913 e dal 1926 al 1927 resterà attiva sino al 1930 con una lunga interruzione dal 1931 al 1952 per riprendere nel 1953. La storia della Rivista rappresenta il decorso della Neuropsichiatria infantile in Italia: con la morte di Sante De Sanctis alla metà degli anni Trenta, e fino alla fine della Seconda Guerra Mondiale, la Psichiatria infantile subisce in Italia una battuta d'arresto. Solo verso la metà degli anni Cinquanta ci sarà la "ri-nascita" della Neuropsichiatria infantile nel nostro Paese, grazie ad alcune figure come, Carlo De Sanctis e Giovanni Bollea che porteranno avanti il lavoro iniziato dai loro predecessori (Morgese & Lombardo, 2017). Solo dopo più di venti anni, dunque, nel 1953 riprendeva la pubblicazione di *Infanzia Anormale* come organo del *Comitato Italiano di Psichiatria Infantile*³ della Società Italiana di Psichiatria (SIP) (cfr. Morgese, Lombardo, 2017). Nonostante si riconoscesse che il nome della rivista non fosse più attuale, si decise tuttavia di mantenerlo per rispetto

¹ In questi anni vengono istituite anche le prime riviste specialistiche straniere: nel 1894 la rivista tedesca *Die Hilfsschule*; nel 1895 compare il *Journal of Mental Deficiency*; nel 1905 esce la rivista di Binet e Simon, *Bulletin de la Société libre pour l'étude psychologique de l'enfant*; nel 1912 Regis pubblica a Lione *L'Enfance Anormale*, e nello stesso anno, *Enfance Anormale*, esce in Belgio; nel 1913 Ewald inizia in Germania le *Memorie di neuropatologia infantile*; nel 1913 a Chicago esce il *Journal of Psychiatry of Adolescence*.

² In ambito internazionale possiamo citare la Germania con gli *Asili di Nossen* e di *Gross-Hennersdorf* in Sassonia, lo stabilimento pedagogico provinciale per idioti di Postdam e l'Asilo provinciale per idioti di Langenhagen nell'Hannover, lo Stabilimento Municipale per Idioti di Dollodorf in Prussia; la Francia con *l'Asilo di Bicêtre*, *l'Institut Médico-Pédagogique*, la Sezione per gli idioti nella Salpêtrière e quella del manicomio di Vaucluse; il Belgio con *l'Asilo dello Strop* a Gaud, *l'Asilo di Unage*, *l'Asilo di Tenendeslon*, la *Maison Saint Benoit*, *l'Asilo di Louvain*; in Inghilterra esistevano sei asili per idioti e imbecilli: *Royal Albert Asylum* a Lancaster; *East Counties Asylum* in Cothester, *Earlswood Asylum* a Redhill, il *Middland Counties Asylum* di knowle presso Birmingham, in Scozia esisteva un reparto per idioti nel grande Manicomio di Leuzie; in Olanda quasi ogni manicomio aveva una sezione destinata alla cura e all'assistenza dei deficienti ed esistevano poi anche istituti privati; in Austria il maggiore Istituto Manicomiale per assistere gli idioti era il *Manicomio di Kierling-Gugging* nella Niedere Osterreich (Valenzano, 1919, p. 79).

³ nel 1948, al Congresso di Venezia della *Società Italiana di Psichiatria* (SIP), venne fondato il *Comitato Italiano di Psichiatria Infantile*, con Carlo De Sanctis come presidente e Giovanni Bollea come segretario generale. La proposta come sottolinea Carlo De Sanctis proveniva da Ugo Cerletti (De Sanctis, 1967)

verso la tradizione. Nel 1969 divenne *Neuropsichiatria Infantile*, e nel 1984 prese definitivamente il nome, più appropriato e preciso, di *Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza* (Migone, 2014).

L'obiettivo della Rivista è chiarito nelle prime pagine del numero pubblicato nel 1912: “E' l'unica rivista italiana che si occupi esclusivamente di quanto riguarda la patologia pedagogica, nei suoi diversi aspetti. Essa pubblica articoli e memorie originali, riassume dalle riviste italiane ed estere gli articoli più importanti della materia, recensisce le opere pubblicate e dà notizie del movimento scientifico, tecnico e legislativo intorno alle istituzioni italiane e straniere per la cura medico pedagogica dei fanciulli anormali” (1912, pagina di apertura).

In un riassunto della relazione letta dal Prof. Sante de Sanctis al I Congresso Internazionale di Pedagogia a Bruxelles tenutosi nel 1911, si legge quanto già si riconoscesse complessa e difficile la questione dei fanciulli anormali che a parere dell'autore chiamava in causa problemi di tre ordini diversi: medico, scolastico e sociale (1912a, p.1). Quello che emerge in questa relazione era l'assenza di una classificazione e nomenclatura di riferimento.

Ripercorrendo le pagine dei primi 15 volumi è stato possibile ricostruire aspetti poco noti del dibattito di psichiatri e psicologi dell'epoca che ha contribuito al percorso scientifico-istituzionale che ha portato alla nascita della Neuropsichiatria infantile in Italia.

Dalla frenastenia alla malattia mentale

La prima descrizione di un caso di follia infantile fu avanzata nell'anno 1799 dal medico inglese John Haslam (1764-1844) in relazione al caso di una bambina di tre anni e mezzo, portata presso il Bethlem Hospital in Moorfields a Londra, che presentava sintomi di regressione dello sviluppo psicomotorio (Cfr. Haslam, 1806)⁴. Le osservazioni di Haslam risultarono di grande interesse in un'epoca in cui, per quanto riguarda l'età infantile, non esistevano né l'idea di “anormalità mentale” né tantomeno quella di un'istituzione che ricoverasse e curasse questi fanciulli (Gontard von, 1988); si riteneva infatti per ragioni legate alla rappresentazione ideologica dell'infanzia che i bambini non potessero manifestare forme d'infermità mentale. Per comprendere meglio il costrutto di “infanzia anormale” che verrà successivamente ad instaurarsi, bisogna partire dalla concezione generale di follia diffusa nell'ambiente medico e scientifico del XIX secolo. L'anatomista e psichiatra francese François Leuret (1797-1851) aveva infatti definito la follia come “errore” della ragione (Hochmann, 2004). Il fatto che in età infantile non fosse ancora possibile parlare di “ragione” escludeva perciò per motivi deontici che in questa età si manifestasse la malattia mentale che sarebbe generata per contrasto, dalla negazione logica della ragione, facoltà ancora non insediata nell'infanzia. Da questa contraddizione principale di tipo logico che escludeva la follia dal mondo del minore, derivava concretamente che il concetto di “idiozia” fosse visto in questi soggetti legato per antinomia a uno stato di “non-follia”. In Italia il termine idiozia è in qualche modo sostituito da quello di frenastenia (cfr. Lombardo, Morgese, 2017). Tale termine, introdotto da Andrea Verga nel 1877, indicava una debolezza delle funzioni cerebrali provocata da un'infermità congenita o da un'affezione dell'encefalo, che aveva ostacolato il normale sviluppo organico e funzionale, producendo “una debolezza radicale e incurabile delle funzioni cerebrali” (Verga, 1877, p.229). Come fa notare Babini (1996) la frenastenia rientrava più nel campo della teratologia che della psichiatria clinica. Verga infatti considerava il frenastenico incurabile in quanto non malato e riteneva che la frenastenia dovesse riguardare il filosofo o il naturalista e non il medico e il clinico (Verga, 1877, p.229): il frenastenico “non delira come il pazzo, soltanto non sa ragionare [...]. Non è propriamente dunque un malato [...].

Il passaggio dalla concezione di frenastenia alla concezione di malattia mentale nell'età evolutiva viene favorito dalla diffusione della filosofia scientifica positivista che ha fornito in Italia un supporto importante al processo di modernizzazione del Regno nell'affermazione dei diritti scolastici dell'infanzia, dell'alfabetizzazione della popolazione e in generale dell'allargamento dei diritti civili e politici.

Tale passaggio è ben documentato dei lavori pubblicati sulla rivista *Infanzia Anormale* tra il 1912 e il 1930.

⁴ A tal proposito si veda anche Gontard von, 1988 e Rossi, 2007

Metodo

Sono stati presi in considerazione 15 volumi della rivista *Infanzia Anormale* dal 1912 al 1930. Come già anticipato i volumi del 1913, 1926 e 1927 non sono mai stati pubblicati.

I volumi sono stati analizzati secondo il metodo della Content Analysis utilizzando il software Atlas.ti. E' stata dunque condotta una ricerca storica integrando l'analisi qualitativa con l'analisi quantitativa dei dati.

In una prima fase sono state evidenziate le categorie, gli approcci, i metodi e gli interventi (quotations). L'analisi del contenuto ha poi permesso di far emergere i principali modelli di riferimento (codes):

- modello medico
- modello psicologico
- modello pedagogico
- modello medico-psicologico
- modello psico-pedagogico
- modello medico-pedagogico
- modello medico psico-pedagogico

Per ogni modello riportiamo dunque una breve descrizione per tenere conto dei principali protagonisti, metodi, interventi e approcci che hanno caratterizzato il graduale processo di riconoscimento del bambino come soggetto clinico.

Modello medico

Nello studio della anormalità infantile un punto di vista largamente discusso in questi anni era quello biologico (Necchi, 1924). Infatti secondo Lodovico Necchi (1876-1930) considerare l'aspetto biologico era fondamentale per "recar nuova luce nelle difficili questioni della classificazione dei fanciulli anormali" (Necchi, 1928, p. 3).

Tra i metodi utilizzati per l'analisi dell'infanzia anormale nelle scuole vi era l'esame morfologico che consisteva nell'analisi della forma del cranio e della faccia (Bellussi, 1914, p. 33).

Si prestava attenzione anche a più generali misurazioni somatiche quali il peso e la statura (Ciampi, Valdizan, 1914).

Accanto ai metodi di valutazione in ogni scuola vi era un medico scolastico per garantire l'igiene scolastica.

Ci sembra interessante riportare un resoconto dell'analisi dell'"eredità morbosa" riportata da Fantini sui bambini degli Asili Scuola di Roma. In tale resoconto emerge come nell'88,35% dei fanciulli risultasse presente un fattore ereditario come responsabile della condizione di anormalità psichica.

L'attenzione alla predisposizione ereditaria è testimoniata dall'importanza attribuita all'anamnesi familiare indicata come "inchiesta familiare" nella carta biografica di ciascun bambino degli Asili Scuola. Dalle ricerche eseguite sugli antecedenti ereditari e personali degli alunni risultava una frequenza alta di malattie cerebrali subite prima della nascita, durante la vita endo-uterina o nella prima infanzia, dagli alunni anormali, in cui oltre alla malattia, gravavano anche le influenze ereditarie patologiche e degenerative dei genitori. Tra le cause si riscontravano: alcolismo, tubercolosi, neuro-psicopatie. Anche la sifilide ereditaria, veniva considerata come causa determinante o indiretta delle deformazioni dell'intelligenza e del carattere (Albertini, 1920, p.35).

Nelle prime istituzioni dedicate alla presa in carico dei fanciulli anormali vi erano come nel caso degli Asili Scuola o della scuola autonoma Zaccaria Treves degli ambulatori dedicati all'assistenza medica dove venivano applicate specifiche cure come: cure idroterapiche (docce e bagni caldi), e cure mediche (fosfati per rinvigorire l'organismo, bromuri per calmare lo stato di eccitazione).

Il trattamento medico-igienico, nello specifico, consisteva: nell'idroterapia, con docciature tiepide a turni e il bagno caldo in vasca per i soggetti nervosi nei periodi di eccitazione; nel massaggio elettrico per risvegliare la funzionalità delle muscolature parietiche o per provocare con la stimolazione diretta sensazioni muscolo-articolari; nelle cure medicinali appropriate alle necessità terapeutiche dei singoli; nell'alimentazione più razionale e adatta, quale era fornita dall'adottato regime ovo-latteo-vegetariano e proporzionata al fabbisogno alimentare dei ragazzi; e infine nei bagni d'aria e di sole per favorire le funzionalità organiche migliorando il funzionamento del sistema nervoso mediante l'azione diretta

dell'aria e della luce sulla pelle nuda. A parere di coloro che sostenevano un approccio specificatamente medico, gli effetti di tali trattamenti sembravano portare a buoni risultati segnalati oltre che dal miglioramento fisico anche dai progressi intellettuali di alcuni alunni (Albertini, 1923, p. 39).

Oltre ai presidi medici nelle scuole autonome vi erano anche le Ambulanze; la prima fu aperta nel 1915 con la consulenza dei dott. Piero Gonzales e Prof. Gaetano Perusini. Le consultazioni ambulatoriali contribuivano notevolmente alla diffusione della conoscenza dei metodi di assistenza speciale, fornendo alle famiglie e alle insegnanti informazioni sulla profilassi generale delle malattie nervose e mentali (Albertini, 1920, p.43).

Modello psicologico

In questi anni il metodo psicologico sembra essere per alcuni, quello prediletto per la misurazione dell'intelligenza, sostituendosi al metodo fisiologico-somatico di matrice lombrosiana (De Sanctis, 1912b).

Il metodo psicologico inizia ad avere un ruolo privilegiato in quanto legato ad una ormai consolidata concezione del bambino come non più un "piccolo adulto", ma come "essere specifico in perpetuo divenire" che "sviluppa giocando e imitando" (De Sanctis, 1912b, p.38).

Gli strumenti utilizzati sono i test o reattivi: metodo delle combinazioni di Ebbinghaus, reattivi di Binet, i reattivi del sillogismo di Toulouse, l'interrogatorio a difficoltà crescente, la scala metrica dell'intelligenza di Binet-Simon, i reattivi di Sante de Sanctis⁵.

Giulio Cesare Ferrari (1912) evidenzia l'importanza dell'applicazione dei metodi della psicologia individuale negli alienati. Era importante secondo Ferrari avere un'idea generale dello stato psichico dei malati di mente. A tal proposito mette a punto un interrogatorio di 46 domande da rivolgere agli alienati al momento della loro ammissione al Manicomio. Questo stesso interrogatorio fu anche applicato in una ricerca su bambini normali per valutare il livello intellettuale e fu poi adattato da Ferrari per i bambini della "Colonia di deficienti".

L'interrogatorio pubblicato sulla rivista *Infanzia Anormale* indagava aree specifiche:

- orientamento personale e obbiettivo
- coscienza personale
- memoria
- stato affettivo
- ragionamento e giudizio
- vita onirica
- attività conativa.

Anche nella scuola autonoma "Zaccaria Treves", fondata a Milano nel 1915 da Ada Segre, l'indagine degli aspetti più prettamente psicologici sembrava avere un ruolo di primo piano.

Si indagavano:

- l'umore abituale: normale, espansivo, depresso, indifferente, variabile;
- il contegno abituale: regolare, instabile, passivo, l'ordine e la pulizia;
- l'attenzione: normale, torpida, mobile, facilità o meno a costituirsi, distraibilità;
- l'immaginazione, i sogni e l'intelligenza: capacità di concepire e di giudicare sufficiente, normale, insufficiente, parziale;
- l'emozionabilità: freddezza o apatia, erotismo, timidità, paura, collera, crudeltà, bugie, pudore;
- i sentimenti: parentali, amicali, religiosi, etici, simpatia, invidia, crudeltà, bugie;
- la volontà e il carattere: contegno nei giochi, curiosità, suscettibilità, loquacità, impulsività, capacità di lavorare, tendenze speciali, condotta regolare, passiva, imperativa e disarmonica;

⁵ Per un approfondimento sulla differenza tra la scala metrica Binet-Simon e i reattivi di de Sanctis si veda Ciccioia, E., Lombardo, G.P., Foschi, R. (2014). Making Up Intelligence Scales: De Sanctis's and Binet's Tests, 1905 and After. *History of psychology*, 17, 223-236; sulla Rivista *Infanzia Anormale* si veda De Sanctis, S, Bolaffi, E. (1914). La graduazione dell'insufficienza mentale col metodo dei reattivi, *Infanzia Anormale*, 7 (11-12): 153-163

- i disturbi psichici e psicosensoriali: attacchi, allucinazioni, idee fisse, favoleggiamento, sonnambulismo, disturbi di coscienza, stato di eccitamento o di depressione (Albertini, 1923, p. 40).

Modello pedagogico

Nel numero del 1912 nella sezione “Informazioni e Notizie” si discute circa il problema del “differenziamento scolastico” con riferimento alle classi speciali anche conosciute come classi differenziali.

Le classi differenziali vengono istituite in Italia nel 1907. Tali classi da alcuni definite “aggiunte” erano considerate un “inconveniente” in quanto non adatte agli anormali ma soltanto ai tardivi scolastici (1912, p.9).

Nella rivista si fa riferimento per esempio alle scuole speciali di Monza istituite nel 1911.

Il problema delle classi speciali chiamava in causa una seconda questione e cioè la formazione degli insegnanti per tali classi. A Milano queste classi rimanevano vuote per opposizione dei genitori che non volevano che i loro figli venissero definiti “deficienti”.

A Roma con gli Asili Scuola la situazione era diversa grazie anche all’approccio di base su cui era fondato il funzionamento stesso di tali strutture.

A parere di De Sanctis se nelle classi differenziali potevano venire assegnati gli anormali psichici falsi, gli anormali psichici veri dovevano essere assegnati agli Asili Scuola.

Nelle classi differenziali il criterio di selezione era il rendimento scolastico o la “temporanea inadattabilità alla scuola” (Informazioni e Notizie, 1912, p. 124).

Nel modello pedagogico rientra dunque una concezione sociale di malattia.

Nel 1914 Lanfranco Ciampi pubblica sulla rivista un breve articolo dal titolo “L’influenza delle condizioni sociali e dell’ambiente familiare nella frenastenia” evidenziando l’importanza delle cause estrinseche per la definizione di una nomenclatura più precisa in cui si facevano rientrare gli anormali psichici falsi. Dalla ricerca di Ciampi realizzata presso gli Asili Scuola e Villa Amalia⁶, tra le “cause esterne” andava annoverato un “ambiente familiare sfavorevole” e il “pauperismo” (Ciampi, 1914, p. 18).

La struttura di Villa Amalia accoglieva alunni che per particolari malattie del sistema nervoso, per ritardi nello sviluppo psichico o del linguaggio, per anomalie del carattere, non potevano frequentare le scuole pubbliche o private e né potevano contare sull’educazione familiare. Gli alunni venivano così assistiti da personale specializzato, come medici, insegnanti e istruttori. L’insegnamento era quasi sempre individuale, stabilito a seconda della necessità degli alunni, e si articolava in:

- giardino di infanzia per gli anormali,
- una sezione preparatoria, in cui venivano ammessi gli alunni che facevano il loro primo ingresso a scuola e che necessitavano ancora di una elementare educazione senso-motoria⁷;
- le classi elementari,
- la classe terminale istituita solo nel 1918, destinata agli alunni anormali la cui intelligenza non era più ritenuta suscettibile di sviluppi, avendo raggiunto lo sviluppo ottimale (Poloni, 1919, p. 86).

Completavano l’insegnamento il lavoro manuale educativo, di avviamento al lavoro professionale, di ortofonia, di educazione fisica e canto. Tramite il sistema della rotazione scolastica, gli alunni alternavano le ore di applicazione giornaliera nei vari insegnamenti. Questo metodo, introdotto, anche negli Asili-Scuola, consentiva di alzare il livello di rendimento evitando di affaticare l’alunno attraverso lezioni di 20-30 minuti, favorendo la sua spontaneità e mantenendolo sempre in fase di esercizio (Merlotti, 1921, p.33; Bariffi, 1921, p.63).

Nel 1919 De Sanctis pubblica sulla rivista l’articolo “Il lavoro e gli Anormali” in cui delineava il modello di organizzazione della Scuola di Lavoro di Villa Amalia (De Sanctis, 1921 p.53). La scuola si articolava in 4 gradi:

⁶ Struttura privata romana fondata da Sante de Sanctis nel 1900 per i fanciulli anormali.

⁷ Questa sezione venne istituita anche nella Scuola di Treves nel 1920, per approfondimenti vedi Albertini, A. (1920). Primi risultati dell’assistenza medica e pedagogica agli alunni anormali nelle Scuole autonome comunali “Z. Treves” (1915-1916). *Infanzia Anormale*, 13(3-4):33-49.

- Grado 1: riguardava l'applicazione del Giardino d'Infanzia in modo più frequente rispetto agli Asili e Giardini per fanciulli normali;
- Grado 2: aveva lo scopo di ricercare le attitudini individuali, verificare gli accertamenti individuali con lavori di prova e saggiare la resistenza al lavoro così da poter fissare la durata dell'insegnamento individuale tanto nella scuola primaria quanto in quella di lavoro, senza provocare fatica;
- Grado 3: Scuola prevocazionale allo scopo di avviare l'alunno ai lavori o al lavoro, verificando la capacità individuale all'esercizio e la resistenza al lavoro;
- Grado 4: Scuola vocazionale. Apprendimento di uno o più mestieri, ovvero applicazione a mansioni diverse e impieghi.

Erano inoltre previste delle indicazioni specifiche anche per gli insegnanti:

- Occupare all'inizio, l'alunno, nei più svariati generi di esercizi manuali;
- Graduare gli esercizi per un dato genere di lavoro, dal più semplice al più complesso o complicato;
- Terminare tutte le volte che l'abilità dell'alunno lo permette, ogni serie di esercizi graduati con il lavoro di applicazione corrispondente;
- Lasciare traccia del percorso seguito dall'alunno per giungere dal grado di incapacità al grado di capacità in ogni serie graduata, conservando campioni di tutti gli esercizi componenti ciascuna serie;
- Notare per ogni lavoro, l'interessamento, la rapidità di apprendimento, la costanza, il tempo impiegato, le difficoltà incontrate.

Ogni alunno possedeva la *cartella di lavoro*, che conteneva a sua volta, varie piccole cartelle corrispondenti al numero e al tipo di lavoro eseguiti; questa consentiva all'insegnante di valutare l'abilità manuale del soggetto e stabilire:

- quali generi di lavoro venivano eseguiti completamente, cioè dall'esercizio preparatorio più elementare al più complesso (lavoro di applicazione);
- per quale lavoro l'alunno aveva dimostrato maggiore capacità⁸.

Una volta che il fanciullo aveva sviluppato le capacità e perfezionato le attitudini per un lavoro a lui adatto, poteva passare al laboratorio o all'officina annessa alla scuola, dove completava la sua formazione da operaio specializzato. Una volta divenuto abile ad esercitare il mestiere allora poteva ritornare nella società come un individuo valorizzato⁹.

Modello medico-psicologico

Tale modello si riscontra soprattutto negli studi condotti presso il Laboratorio di Psicologia sperimentale di Roma diretto da Sante de Sanctis dal 1907 al 1930 e trova fondamento nella concezione per cui lo sviluppo del bambino si riteneva avesse radici nella correlazione tra lo sviluppo fisiologico e lo sviluppo psicologico (De Sanctis, 1912b, p. 39) così come veniva evidenziato dal principio del proporzionalismo psico-fisico: “quando parliamo dei fenomeni fisiologici concomitanti o susseguenti l'attività psichica, intendiamo dir questo, che alle modificazioni apprezzabili di questa attività corrispondono anche le modificazioni apprezzabili e spesso anche misurabili con opportuni accorgimenti delle funzioni della vita vegetativa e della vita di relazione” (De Sanctis, 1912c, p. 141).

La disciplina al lavoro mentale, lo sviluppo delle attitudini al lavoro manuale, la regolarizzazione e la formazione del carattere e della moralità degli alunni, erano inquadrati in un complesso trattamento generale medico igienico educativo che si potrebbe chiamare di cura e di educazione fisica: “Ogni attività agiva sul sistema nervoso, dipendeva da esso e concorrevano a formare la mentalità ed il carattere dall'alunno” (Albertini, 1920, p.40).

A questo concetto unitario dell'attività fisio-psichica erano ispirati i mezzi più razionali adottati per una completa rieducazione, quali: la cura ortofonica applicata per la correzione delle anomalie del linguaggio che andavano dalla semplice debolezza di articolazione alla blesità e alla balbuzie di tutti i

⁸ Per approfondimento: Società Italiana Pro Anormali, Riunione del Consiglio Direttivo e della Assemblea Generale tenuta a Napoli nei giorni 29-30 Novembre 1919, *Infanzia Anormale*, XIII, vol. 1-2, p. 16-17.

⁹ Per approfondimento: Società Italiana Pro Anormali, Riunione del Consiglio Direttivo e della Assemblea Generale tenuta a Napoli nei giorni 29-30 Novembre 1919, *Infanzia Anormale*, XIII, vol. 1-2, p.18.

gradi; l'educazione fisica vera e propria che riparava le insufficienze e le alterazioni motorie e cercava di sviluppare in modo speciale la volontà di azione e l'inibizione che costituiscono il fondamento del carattere; l'insegnamento del canto che con l'educazione dell'organo vocale e dell'orecchio influenzava l'educazione dell'intelligenza; la ginnastica ritmica che facilitava con l'ausilio della musica il movimento e che contribuiva allo sviluppo dei sentimenti e delle rappresentazioni mentali; e tutte quelle molteplici esercitazioni che erano dirette a sviluppare e disciplinare le attività intellettuali nel loro complesso e che andavano sotto il nome di ortopedia mentale. L'insegnante, dotato di una solida cultura pedagogica, sulla guida e le indicazioni ricevute doveva mettere in atto tutti i mezzi per raggiungere tale obiettivo (Albertini, 1920, p. 42).

Lanfranco Ciampi portò tale modello oltreoceano, istituendo in Argentina, nel 1923, la prima Clinica psicopedagogica, organo dell'Istituto psicopedagogico di Buenos Aires. La clinica psicopedagogica sorse col proposito di iniziare un'attività di propaganda sui problemi dell'infanzia anormale con il tentativo di avviare un programma di assistenza adeguato (Informazioni e Notizie, 1923, p. 152).

Modello psico-pedagogico

Tale modello viene principalmente applicato nelle scuole "normali" con l'obiettivo di poter trarre conclusioni utili per l'educazione dei fanciulli anormali.

In un numero della rivista del 1916 viene riportata una ricerca svolta da Fantini e Ciampi in cui viene valutato l'impatto delle scuole all'aperto rispetto a quelle chiuse sul "livellamento mentale" (Fantini, Ciampi, 1916, p. 11). Dai risultati di questa ricerca era emerso che le scuole all'aperto favorivano un'accelerazione nel ritmo dello sviluppo mentale (Fantini, Ciampi, 1916, p. 11). Tali conclusioni sono state considerate da de Sanctis utili per riflettere sul problema degli anormali psichici falsi, quei bambini cioè nei quali il disturbo sembrava essere causato da aspetti "esterni" come la povertà o l'assenza di scolarizzazione.

La questione dell'educazione dei fanciulli poneva una questione importante: la formazione delle insegnanti. Insegnanti che a parere di de Sanctis dovevano anche essere formate in ambito psicologico. A tal proposito fu istituito il *Seminario psico-pedagogico*, avviato nel 1910 e diretto da Luigi Credaro, come sezione del Laboratorio di Psicologia sperimentale di Roma, che grazie a lezioni teoriche e ad esercitazioni di laboratorio, durante le quali venivano condotti esperimenti di psicofisiologia, di psicofisica e di psicocronometria, di psicologia animale, misure della memoria, dell'intelligenza, della fatica mentale, si proponeva di formare su solide basi scientifiche i futuri maestri elementari (Maccagno, 1916); in queste esercitazioni gli studenti svolgevano a turno il ruolo di sperimentatore, soggetto dell'esperimento e relatore sulle appena svolte attività sperimentali.

Un'analoga impostazione veniva seguita nel programma per un corso di preparazione degli educatori dei fanciulli anormali svolto nel corso biennale della R. Scuola Normale G. Cardano di cui ci parla Ferreri nella Rivista nel 1916¹⁰.

Un altro esempio dell'applicazione di tale approccio è la scuola di Treves, in cui uno dei compiti affidati all'insegnante era quello di indagare dal punto di vista pedagogico le manifestazioni psichiche e intellettuali di ciascun alunno, attraverso l'applicazione dei reattivi di De Sanctis per valutare il grado di insufficienza mentale e la raccolta delle informazioni che delineavano il tipo di mentalità del soggetto con lo scopo di stabilire o modificare il piano di trattamento pedagogico di ciascuno (Albertini, 1920, p.36; Albertini, 1924).

¹⁰Anche nel contesto internazionale il moltiplicarsi delle istituzioni per l'educazione degli anormali richiedeva un corpo insegnante specialistico e formato. Di seguito alcuni esempi: la provincia di Brabant in Belgio nel 1913 istituì un corso normale per la preparazione degli insegnanti per le scuole degli anormali; la Lega polacca dell'insegnamento e dell'Educazione fondata a Parigi dal dottor SS. J. Joteyko nel 1918 con lo scopo di introdurre le riforme e i perfezionamenti dell'insegnamento in accordo con i progressi dei metodi pedagogici basati sui lati positivi della scienza del fanciullo e dell'adolescente e sulle conoscenze professionali scientifiche e le loro applicazioni alla vita; l'associazione internazionale per la protezione dell'infanzia a Zurigo nel 1923 istituì il seminario per la preparazione degli educatori dei fanciulli anormali (Herlin, 1919, p.67). Possiamo sostenere che l'istituzione di questi corsi specifici evidenziava lo sviluppo dell'attenzione scientifica all'infanzia.

Modello medico-pedagogico

Nel 1898 si costituisce a Roma la *Lega per la protezione dei fanciulli deficienti* per opera del Prof. Clodomiro Bonfigli (1838-1919) direttore del Manicomio di Roma, il cui obiettivo era quello di affrontare le varie disfunzioni e carenze degli istituti medico-pedagogici che si dedicavano in Italia senza un chiaro riferimento scientifico all'assistenza dei soggetti così valutati. La finalità era quella di fondare nella Capitale d'Italia un grande Istituto medico-pedagogico pubblico dove ospitare "idioti" intellettuali, morali ed epilettici, come indicato nell'art.2 del capitolo I dello Statuto¹¹, che avrebbe dovuto avere una speciale assistenza medica e una sorveglianza continua lì dove non risultasse più sufficiente l'uso del solo metodo pedagogico. Nel 1900 venne dunque fondato l'Istituto medico-pedagogico della Lega, dove dal Manicomio romano vennero trasferiti i frenastenici.

Dopo soli due mesi dalla nascita nella Capitale di questa prima struttura, anche in altre sedi vennero creati i primi comitati e le prime istituzioni medico-pedagogiche per fanciulli alienati così come disciplinato dallo Statuto della Lega stessa. La generalizzazione di questo modello assistenziale tramite la sua attuazione nelle principali città italiane, fu in parte dovuto all'appoggio del famoso Ministro della Pubblica Istruzione Guido Baccelli (1830-1916) che supportò il programma avanzato dalla Lega. A Firenze nel 1899 venne così aperto l'Istituto Umberto I sulla base del lavoro svolto da un comitato per l'assistenza dei deficienti presieduto dal Duca Leone Strozzi, coadiuvato dallo psichiatra Eugenio Tanzi (1856-1934); a Torino nel 1900 nacque l'istituto dedicato poi al suo fondatore Prof. Antonio Marro (1840-1913); a Milano l'Istituto San Vincenzo e a Napoli l'Istituto ortofrenico per opera del medico neuro-patologo Alfredo D'Urso (Montesano, 1913)¹².

Le attività svolte nell'Istituto Umberto I di Firenze sono state analiticamente descritte da Patrizia Guarnieri (2006): i fanciulli venivano ammessi dopo un esame medico e scolastico e il trattamento prevedeva una cura medica (uso di farmaci, elettro e idroterapia, tremuloterapia, ginnastica riabilitativa) e una cura pedagogica (veniva seguito il metodo froebeliano personalizzato per la correzione dei difetti nello sviluppo educativo).

Nella scuola di Treves l'assistenza medico pedagogica dei fanciulli anormali si basava su tre aspetti:

- l'assistenza medica che consisteva nell'applicazione delle norme di igiene del lavoro muscolare e mentale, nella ginnastica medica, nella vita all'aperto, nell'alimentazione sufficiente adatta, nei bagni e nelle cure mediche nelle applicazioni elettriche, nei massaggi secondo le necessità dei singoli casi;
- l'educazione comprendeva la correzione dei vizi di contegno e dei difetti di portamento, la cura ortofonica, lo sviluppo dell'attenzione per via di esperienza sensoriale da conseguirsi mediante l'aiuto di un adatto materiale didattico e con gli esercizi pazienti metodici riguardanti gli atti della vita pratica e che dovevano preparare efficacemente l'alunno a ricevere l'insegnamento nelle aule di studio;

¹¹ *Statuto della Lega Nazionale per la protezione dei fanciulli deficienti*. Roma: Tipografia cooperativa sociale, 1899, p. 8. Presso l'Archivio della Provincia di Bologna, Busta 2. *Deficienti*, carte non archiviate.

¹² Nel 1920 il Prof. Domingo Cabred fondatore della psichiatria argentina, ideò e realizzò oltre l'assistenza dei malati mentali con l'open door di Lujan anche quella per Frenastenici con l'Asilo Colonia (torres) Mixto de Retardados. Si accoglievano frenastenici di tutti i gradi di insufficienza mentale e di tutti i tipi di mentalità: idiozia profonda, idiozia semplice, imbecillità, debolezza intellettuale. Per stabilire il grado di insufficienza intellettuale si adoperava oltre al metodo clinico anche la scala metrica di Binet e Simon. L'alunno al momento dell'ammissione, veniva ricoverato in un padiglione apposito dove rimaneva il tempo necessario per lo studio completo (diagnosi-clinico, valutazione psicologica e assegnazione di padiglione di classe e di lavoro professionale). La scuola era frequentata solo dai fanciulli scolarizzabili. Non corrispondeva alle Sezioni per frenastenici dei manicomi, essa era del tutto indipendente dall'ospizio per alienati e dall'Open door, ed era popolata oltre che da idioti, imbecilli e pericolosi anche in discreto numero da deboli e instabili (franstenici minori) (Ciampi, 1920, p. 135). Nel 1923 venne creato l'istituto medico pedagogico a Mosca con annessa clinica per fanciulli anormali. Questa era l'unica scuola superiore in Russia per la preparazione degli insegnanti per degli anormali. All'istituto era annesso una clinica speciale per Fanciulli affetti da forme varie di anormalità dove gli allievi e insegnanti potevano fare le loro esercitazioni pratiche.

- l'istruzione era impartita a tutti quegli alunni i quali il medico direttore riteneva possibile l'applicazione mentale gli altri venivano preparati a ricevere più tardi una istruzione proporzionata alle loro forze mentali e venivano iscritti nella sezione preparatoria.

Le finalità della scuola erano: mettere il ragazzo anormale in condizione di non nuocere né a se né agli altri; curarne lo sviluppo fisico e l'educazione intellettuale e morale; un'istruzione proporzionata alle sue facoltà; fare opera di profilassi sociali delle malattie nervose con l'assidua e paziente propaganda nelle famiglie.

Gli alunni per l'insegnamento erano divisi in due categorie: deboli di mente (anormali dell'intelligenza), e instabili, (anormale del carattere), assegnando i misti all'una o all'altra categoria a seconda della prevalenza della debolezza mentale o dell'instabilità. Ciascuna categoria individuale o a piccoli gruppi il più possibile omogenei, riceveva l'insegnamento con il metodo della rotazione scolastica di De Sanctis.

Nell'ultimo volume, prima dell'interruzione della pubblicazione della Rivista, sono stati pubblicati gli atti del II Congresso Nazionale Medico-Pedagogico organizzato dall'Associazione Pro-Infanzia Anormale e dalla Sezione Lombarda della Lega di Igiene Mentale, a testimonianza del ruolo di primo piano attribuito all'approccio medico insieme con quello pedagogico per l'assistenza dei fanciulli anormali.

Modello medico psico-pedagogico

In una relazione di Zaccaria Treves del 1911, si legge la necessità di “dare all'elemento psicologico e medico la più larga partecipazione [...] per quanto riguarda il programma didattico” (1912, p. 6).

Anche negli Asili Scuola De Sanctis evidenziava l'importanza di integrare l'opera del medico con quella del maestro (De Sanctis, 1912a, p.2) sottolineando l'importanza di associare all'ortopedia mentale un addestramento intellettuale e morale.

La principale proposta di Treves e de Sanctis era quella di preparare i fanciulli alla vita. L'obiettivo finale era dunque il reinserimento sociale non nelle scuole normali ma nella società.

In un articolo del 1924 di Ferruccio Banissoni si legge come l'obiettivo degli Asili-Scuola fosse quello di “ampliare l'attività dell'assistenza sociale”, intendendo con tale termine l'assistenza del fanciullo nell'ambiente sociale e familiare non solo per “scopi curativi” ma anche “profilattici” (Banissoni, 1924, p. 25).

Nel manifesto pubblicitario di Villa Amalia, come si diceva, la forma privata degli Asili Scuola, si evidenzia come tale struttura fosse adibita ad accogliere gli alunni che per speciali malattie del sistema nervoso, o per ritardi di sviluppo psichico o del linguaggio o per anomalie di carattere non possono frequentare le scuole pubbliche o private, né giovare della educazione familiare. L'assistenza medica, l'insegnamento e l'educazione morale erano garantiti da personale numeroso e specializzato di medici, insegnanti, istitutori e assistenti per un'assistenza individualizzata.

In risposta all'istituzione della Lega nazionale, nel 1899 fu creato il Comitato emiliano per la protezione dei fanciulli deficienti, che dichiarandosi in seguito autonomo dalla Lega nazionale ma conforme al suo programma, contribuì alla nascita dell'*Associazione emiliana per la protezione dei fanciulli deficienti*. Fu così creato a Bertalia nei pressi di Bologna l'Istituto medico-pedagogico di S. Giovanni in Persiceto¹³ e Giulio Cesare Ferrari (1867-1932) che ne fu direttore sanitario dopo Alfredo Perugia, avanzò due importanti finalità del programma che ci preme in questo contesto storiografico evidenziare: la prima di tipo pratico era quella di organizzare una protezione integrale dei frenastenici che potesse sgravare la società dalle spese della loro cura e difesa; la seconda finalità di tipo scientifico era quella di arrivare a una classificazione psichiatrica delle frenastenie. Una preliminare distinzione effettuata da Ferrari era quella tra fanciulli deficienti, tardivi e malati di mente. Nei deficienti Ferrari riconosceva una componente strettamente biologica, nei tardivi un “ritardo” rispetto allo sviluppo

¹³ L'Istituto medico-pedagogico di Bertalia fu diretto da Alfredo Perugia e poi da Giulio Cesare Ferrari. Sulla formazione scientifica di Ferrari si veda Ferrari, G.C. (1984). *Autobiografia*. In G. Mucciarelli (a cura di), *G.C. Ferrari nella storia della psicologia italiana*. Bologna: Pitagora, p. 262 e Guarnieri, P. (1996). *Ferrari, Giulio Cesare*. In *Dizionario Bio-grafico degli Italiani*, pp. 605-609 e sul suo contributo allo sviluppo dell'Istituto si veda Babini, V. (1996). *La questione dei frenastenici*. Milano: Franco Angeli e Ferrari, G.C. (1904). *L'organizzazione e il riordinamento dell'Istituto medico-pedagogico emiliano di Bertalia*. Bologna.

normale seguito dalla maggioranza dei fanciulli. Ne conseguiva una diversa collocazione dei due gruppi: i primi erano destinati a un'istruzione mirata sul lavoro, i secondi alle "classi aggiunte" dove potevano recuperare le loro competenze cognitive, non ancora sviluppatesi (Ferrari, 1904, p. 314). Dunque a Bertalia si trattava di una "scuola originale" dove un insegnante specializzato e i medici specialisti cooperano per l'educazione dei fanciulli deficienti. Le classi chiamate "squadre" sono composte da non più di 12 fanciulli "approssimativamente omogenei".

Importante è anche citare la scuola speciale autonoma Zaccaria Treves di Milano, una scuola con orario speciale fondata nel 1915 sul modello degli Asili Scuola, dove il personale insegnante collaborava con il Medico direttore (Albertini, 1915). Tra le finalità vi era quella di "curare lo sviluppo fisico e l'educazione intellettuale e morale" (Renaudo, Perardo, 1915). Nella sala scolastica vi era un ambulatorio a direzione medica per la cura delle malattie nervose nei bambini.

Ogni bambino, sul modello degli Asili Scuola di de Sanctis aveva una sua carta biografica in cui venivano registrati le condizioni della ereditarietà, dell'ambiente familiare, la storia dello sviluppo fisico e delle manifestazioni dell'attività psichica come attenzione, memoria, immaginazione. In tale scuola dunque l'opera educativa si integrava con l'assistenza medica orientata all'applicazione delle norme dell'igiene, del lavoro muscolare e mentale per dare alla ginnastica e ai giochi un indirizzo tendente a coordinare e sviluppare attitudini psichiche talora manchevoli e incomplete.

L'analisi medico-psico-pedagogica degli alunni riguardava dunque:

- l'esame anamnestico che esaminava gli antecedenti ereditari familiari (alcolismo, sifilide, tubercolosi) e gli antecedenti personali (malattie, cure mediche eseguite, carattere e condotta in famiglia, scuole frequentate);
- l'esame somatico che comprendeva la raccolta delle note antropologiche (peso e statura), dei caratteri morfologici (cranio e faccia, denti, tronco, arti), delle funzioni vegetative (circolazione, respirazione, digestione, ecc.), della motilità (movimenti spontanei e comandati, tremori, spasmi, forza muscolare degli arti, ecc.), dei riflessi (pupillari, muscolo-cutanei, mucosi, vasali), della sensibilità (tegumentaria, muscolo articolare), dell'espressione (aspetto, mimica, voce e loquela);
- l'esame psicopedagogico che riguardava la cultura scolastica (calcolo, lettura e scrittura); l'interrogatorio a difficoltà progressiva; i reattivi psicologici per la valutazione del grado di insufficienza mentale;
- le note psicologiche che indagavano: l'umore abituale, il contegno abituale, l'attenzione, l'immaginazione, i sogni e l'intelligenza, l'emozionabilità, i sentimenti, la volontà e il carattere, i disturbi psichici e psicosensoriali.

Una volta esaminate tutte queste dimensioni veniva formulata la diagnosi medico-pedagogica e il relativo piano di trattamento (Albertini, 1923, p. 40).

Il riconoscimento di integrare le tre prospettive per l'assistenza dei fanciulli anormali ha contribuito allo sviluppo in Italia di una disciplina autonoma promossa proprio da Sante de Sanctis e chiamata Neuropsichiatria infantile (cfr. Morgese, Lombardo, 2017). Sulla Rivista compare infatti un articolo di de Sanctis proprio intitolato "Neuropsichiatria infantile" (1925), titolo anche del primo Trattato italiano dedicato alla disciplina in cui viene sottolineato l'aspetto di interdisciplinarietà (De Sanctis, 1925). È importante inoltre aggiungere che l'attenzione all'aspetto "sociale" integrato con un approccio più specificatamente medico e psicologico sia diventata più sensibile a partire dall'istituzione dell'Opera Nazionale Maternità e Infanzia (O.N.M.I.) nel 1925 per opera del Regime Fascista di cui vengono riportati gli articoli proprio sulla Rivista. Con l'ascesa del Fascismo gli scienziati come De Sanctis, sicuramente "tiepidi" nei confronti del Regime, dovettero comunque fare una scelta obbligata di adesione ai suoi principi totalitari di difesa sociale della maternità e dell'infanzia tenendo conto che l'O.N.M.I. provvedeva economicamente solo ai minori anormali "recuperabili".

Risultati

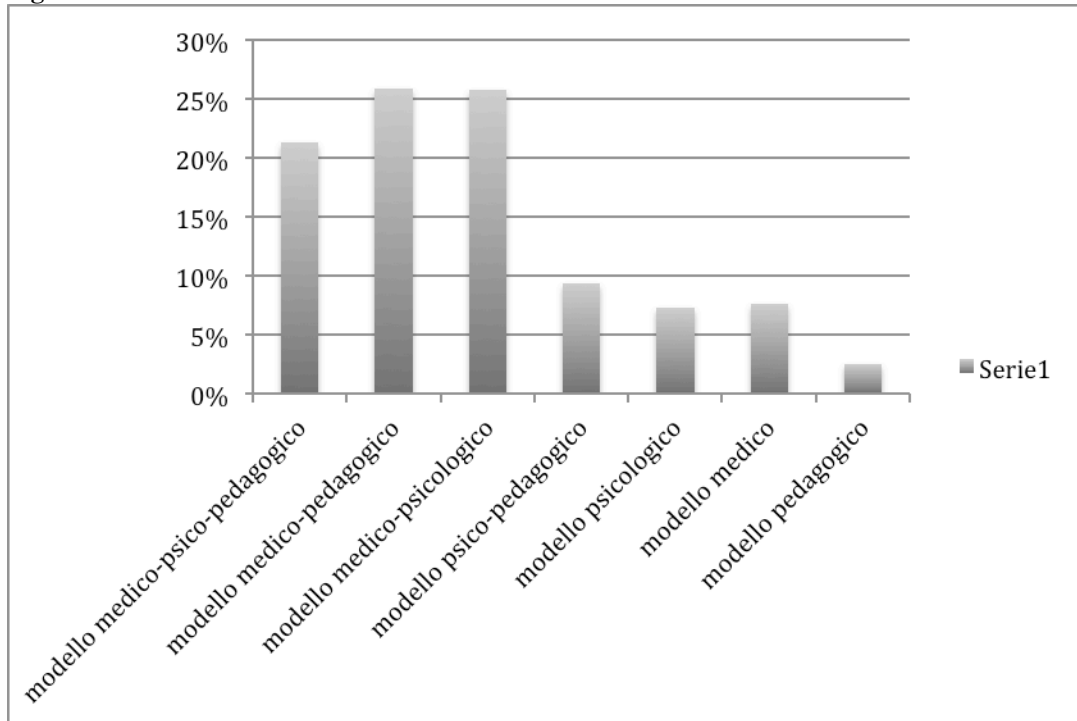
L'Analisi del Contenuto ha dunque permesso di evidenziare i principali modelli di riferimento dei protagonisti italiani impegnati nel dibattito sull'infanzia anormale.

Come si è visto accanto ad un modello specificatamente medico, psicologico o pedagogico-sociale,

sembra delinearsi una prospettiva integrata che tiene conto dell'importanza dell'analisi combinata delle diverse dimensioni medico, psicologiche e pedagogiche.

L'analisi delle frequenze relative ha evidenziato come il 26% dei modelli adottati integri la prospettiva medico-pedagogica, e il 25% la prospettiva medico-psicologica e il 21% la prospettiva medico-psico-pedagogica (Fig.1).

Figura 1. Analisi del Contenuto



Nota. Il grafico mostra i risultati dell'Analisi del Contenuto realizzati con il Software Atlas.ti. Sulle ascisse sono riportati i modelli e sulle ordinate le frequenze relative.

Aspetti questi alla base di alcune proposte nosografiche e della fondazione di centri specializzati come i Centri medico-pedagogici, gli Asili Scuola, l'Istituto medico-pedagogico di Bertalia, la scuola speciale autonoma Zaccaria Treves.

Come è noto soltanto nel 1966 fu inserita nell'ICD-8 una sezione dedicata alla psichiatria infantile e ancora più tardi nel DSM-III nel 1980 con i Disturbi che esordiscono di solito nell'infanzia, nella fanciullezza, e adolescenza; ma già nel 1911 a Bruxelles, medici, psichiatri e pedagogisti impegnati nello studio dell'infanzia anormale propongono una possibile classificazione nosografica (De Sanctis, 1912a, p. 2-3):

- frenastenici
- delinquenti
- anormali psichici veri (dell'intelligenza e del carattere)
- anormali misti o combinati
- anormali sensoriali
- anormali psichici falsi (cause quali povertà o cattiva educazione)

Gli anormali psichici veri dell'intelligenza venivano così suddivisi:

- per il tipo di insufficienza mentale: idioti, imbecilli, infantili, vesanici, epilettoidi, combinati
- per il grado di insufficienza mentale: insufficienti globali, insufficienti parziali

Tra gli anormali del carattere (instabili o immorali affettivi): eccitabili, instabili, iperattivi, impulsivi, immorali.

De Sanctis distingueva due categorie di anormali di carattere: *instabili puri*, disordinati nello svolgimento di sentimenti e dei processi psicomotori della condotta; *instabile misto*, individui il cui sviluppo intellettuale e caratteriale è stato ostacolato da una causa morbosa in età evolutiva (De Cristo, 1919, p. 3).

In tale classificazione nosografica, pubblicata nel numero del 1912 della rivista *Infanzia Anormale*, iniziava ad emergere l'attenzione agli aspetti neuro-biologici, psicologico-clinici e sociali come dimensioni integrate di un disturbo.

Conclusioni

L'impostazione medico-psico-pedagogica che emerge dall'analisi del contenuto è testimoniata proprio dagli scopi dell'Associazione Romana come esplicitato nel suo statuto (1912, p.44):

“ Art. 2. Essa ha per scopo di tutelare i fanciulli anormali promuovendo:

- a) lavori studi e ricerche sia nel campo medico, sia in quello della psicologia patologica, e pedagogia emendativa;
- b) l'istruzione e l'educazione sulle basi di una cura medico-pedagogica con criteri rigorosamente scientifici.

Nei primi anni Venti del Novecento in Italia inizia a maturare una nuova visione dell'infanzia che superando la precedente rappresentazione ideologica che escludeva l'infanzia dalla patologia mentale, adotta un approccio specificatamente scientifico.

Questo processo facente parte di un più ampio progetto di modernizzazione del Regno d'Italia sotto la spinta del positivismo, ha portato ad un graduale riconoscimento della malattia mentale nell'età evolutiva favorendo l'inquadramento del bambino come soggetto clinico.

Basti pensare come proprio in questi anni fu istituita la prima carta ufficiale dei diritti dell'infanzia, la *Dichiarazione dei diritti del fanciullo di Ginevra* del 1923 in cui veniva affermato che “il fanciullo minorato deve essere incoraggiato, nella famiglia nella scuola e nella vita” (De Sanctis, C., 1958; Ferreri, 1925).

Il ruolo attivo per la protezione dell'infanzia, di alcuni come Sante de Sanctis, Giulio Ferreri, Giulio Cesare Ferrari, Zaccaria Treves, Alfredo Albertini, Umberto Saffiotti, si vede inoltre anche in alcune lettere che dichiarano il profuso impegno politico-istituzionale dei principali protagonisti appena menzionati.

Si legge per esempio in una lettera di De Sanctis pubblicata nel volume di *Infanzia Anormale* del 1912, indirizzata all'Assessore del Comune di Roma, la sua proposta a partecipare nella Commissione tecnica per la definizione dei criteri per il riconoscimento degli anormali psichici veri da indirizzare agli Asili Scuola.

Questo impegno politico-istituzionale passa attraverso l'attenzione alle famiglie, ai maestri e dunque alle Autorità scolastiche comunali e governative avviando un progetto integrato che ha portato nel tempo a garantire ai fanciulli anormali il diritto alla protezione, alla presa in carico e all'assistenza.

Nel 1915 infatti, si costituì la Società Italiana Pro Anormali (SIPA) la cui Commissione fu proprio composta da Sante de Sanctis, Giulio Cesare Ferrari, Mario Ponso, Alfredo Albertini, Niccolò Giuliano, Benvenuta Boari. Società il cui obiettivo principale era lo studio dell'infanzia anormale per promuovere e tutelare l'assistenza dei fanciulli. Sulla costituzione della Società avvenuta durante un Congresso tenutosi a Milano nello stesso anno e sullo Statuto sono state pubblicate alcune pagine sulla Rivista *Infanzia Anormale* (Società Italiana Pro Anormali, 1915, volume 8 p. 65- 80).

Per concludere, sembra dunque che proprio in quegli anni Venti del Novecento si siano poste le basi per lo sviluppo di quello che oggi è definito approccio bio-psico-sociale per la costruzione di una presa in carico dell'infanzia in una cornice multidisciplinare.

Author Contributions

G.M. designed the study, analyzed the data, and wrote the introduction, method and the results.

E. A. designed the study, analyzed the data, and wrote the introduction, method and the results.

G.P.L. designed the study, supervised all phases, and wrote the discussion.

Compliance with Ethical Standards

Conflict of interest

The authors declare that they have no competing interests.

Funding

The author(s) received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Ethical approval

Informed Consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Riferimenti bibliografici

- Atti del II Convegno Nazionale Medico-Pedagogico, (1930), *Infanzia Anormale*, 3(1-2-3-4)
- Albertini, A. (1915) La scuola autonoma Zaccaria Treves nel suo primo semestre (gennaio-luglio 1915). *Infanzia Anormale*, 7(11): 149-167.
- Albertini, A. (1920). Primi risultati dell'assistenza medica e pedagogica agli alunni anormali nelle Scuole autonome comunali "Z. Treves" (1915-1916). *Infanzia Anormale*, 13(3-4):33-49.
- Albertini, A. (1923). L'assistenza medica e pedagogica ai fanciulli anormali psichici nelle Scuole "Z. Treves" del Comune di Milano. *Infanzia Anormale*, 14(2): 34-43.
- Albertini, A. (1924). L'assistenza medica e pedagogica dei fanciulli anormali psichici nelle scuole autonome di Milano. *Infanzia Anormale*, 17 (1): 5-10.
- Banissoni (1924). L'assistenza sociale agli Asili-Scuola di Roma. *Infanzia Anormale*, 17(2): 25
- Babini, V.P. (1996). *La questione dei frenastenici*. Milano: Franco Angeli
- Bariffi, C. (1921). Rotazione scolastica e sistema dei blocchi a Villa Amalia. *Infanzia Anormale*, 14(3):62- 68.
- Bellussi, A. (1914). L'esame morfologico dell'alunno nella scuola. *Infanzia Anormale*, 7 (2): 33-36
- Ciampi, L. (1914). L'influenza delle condizioni sociali e dell'ambiente familiare nella frenastenia. *Infanzia Anormale*, 7 (2): 16-19
- Ciampi, L. Valdizan, H. (1914). Lo sviluppo fisico nei frenastenici. *Infanzia Anormale*, 7 (4): 49-59
- Ciampi, L. (1920). L'assistenza degli anormali nella Repubblica Argentina. *Infanzia Anormale*, 13(8-10):135-137.
- Cicciola, E., Lombardo, G.P., Foschi, R. (2014). Making Up Intelligence Scales: De Sanctis's and Binet's Tests, 1905 and After. *History of psychology*, 17, 223-236.
- De Cristo, D. (1919). Clinica criminologica minorile. *Infanzia anormale*, 12(1-2):p. 1-8.
- De Cristo, D. (1920). Terapia Correttiva. *Infanzia Anormale*, 13(7): 100-106; 117-122.
- De Sanctis, S. (1912a). I fanciulli anormali. *Infanzia Anormale*, 6 (1): 1- 5
- De Sanctis, (1912b). Lo sviluppo psichico e la misura del livello intellettuale. *Infanzia Anormale*, 6 (2): 33-41
- De Sanctis, S. (1912c). Attività organica e attività psichica. *Infanzia Anormale*, 7 (5-6): 141-148
- De Sanctis, S, Bolaffi, E. (1914). La graduazione dell'insufficienza mentale col metodo dei reattivi, *Infanzia Anormale*, 7 (11-12): 153-163
- De Sanctis, S. (1919). Il lavoro e gli anormali. *Infanzia Anormale*, 12(3-4): 29- 54.
- De Sanctis, S. (1921). I Fanciulli Psicoastenici. *Infanzia Anormale*, 14(1): 2-22.
- De Sanctis, S. (1921). I Fanciulli Distimici. *Infanzia Anormale*, 14(3): 53- 61.
- De Sanctis, S. (1925). *Neuropsichiatria infantile*. Roma: Casa editrice Alberto Stock.
- De Sanctis, C. (1958). *Celebrazione del XXV° anniversario della fondazione dell'Istituto medico-pedagogico "Sante De Sanctis" della provincia di Roma*. Roma
- De Sanctis, C. (1967). La lega d'igiene e profilassi mentale dal 1924 al 1966. Attualità e prospettive future. *Igiene mentale*, 11: 1411-63
- Fantini, A. (1912). L'eredità morbosa negli alunni degli Asili-Scuola di Roma. *Infanzia Anormale*, 6 (2): 42

- Fantini, A., Ciampi, L. (1916) Le modificazioni del livello mentale negli alunni della scuola chiusa e in quelli della scuola all'aperto in un anno scolastico. Ricerche psico-pedagogico comparative. *Infanzia Anormale*, 9 (1): 1
- Ferrari, G.C. (1984). *Autobiografia*. In G. Mucciarelli (a cura di), *G.C. Ferrari nella storia della psicologia italiana*. Bologna: Pitagora, p. 262
- Ferrari, G.C. (1904). *L'organizzazione e il riordinamento dell'Istituto medico-pedagogico emiliano di Bertalia*. Bologna. Ferreri, G. (1916). Programma per un corso di preparazione degli educatori dei fanciulli anormali. *Infanzia Anormale*, 9 (9-10): 152- 158
- Ferreri, G. (1922). La Legislazione Scolastica Italiana e l'Infanzia Anormale. *Infanzia Anormale*, 15(6): 113-120.
- Ferreri, G. (1923). Bilancio. *Infanzia Anormale*, 16(1): 2- 6.
- Ferreri, G. (1925). La dichiarazione di Ginevra. *Infanzia Anormale*, 18(2): 25-26
- Francia, G, Ferrari, G.C. (1912). L'esame psicologico sommario dei deficienti. *Infanzia Anormale*, 7 (5-6): 149-170
- Guarnieri, P. (1996). *Ferrari, Giulio Cesare*. In *Dizionario Bio-grafico degli Italiani*, pp. 605-609
- Gontard von, A. (1988). The development of child psychiatry in 19th century Britain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 29 (5): 569-588.
- Haslam, J. (1809). *Observations on madness and Melancholy*. London: G. Hayden
- Herlin, A. (1919). Corso provinciale per la preparazione degli insegnanti dei fanciulli anormali, 12(5-6): 67-72.
- Hochmann, J. (2004). *Histoire de la Psychiatrie*. Paris: Puf
- Lombardo, G.P., Morgese, G. (2017). Tra mente e corpo, la comparsa della malattia mentale in età evolutiva: la demenza precocissima di Sante De Sanctis. *Physis*. 52: 221-246
- Maccagno, A. (1916). Seminario psicopedagogico sperimentale. Rendiconto dell'anno. *Infanzia Anormale*, 9 (4-5): 49-61
- Merlotti, A. (1921). Su di un esperimento didattico per iniziare all'apprendimento della lettura e della scrittura gli alunni delle Scuole Autonome. *Infanzia Anormale*, 14(2): 33- 43.
- Migone, P. (2014). Storia della neuropsichiatria infantile (in tre parti). *Il Ruolo Terapeutico*, 2014, 125: 55-70; 126: 55-72; 127: 63-79
- Morgese, G., Lombardo, G.P. (2017). *Sante De Sanctis. Le Origini della Neuropsichiatria infantile nell'università Di Roma: la demenza praecocissima*. Roma: Sapienza Università Editrice
- Necchi, L. (1928). Ricerche medico statistiche sui fanciulli anormali. Milano: Vita e pensiero
- Poloni, C. (1919). La "Classe terminale" a Villa Amalia. *Infanzia anormale*, 12(5-6): 85- 88.
- Renaudo, R.L., Perardo E. (1915). Relazione sulla visita fatta alla scuola autonoma Zaccaria Treves, *Infanzia Anormale*, 7 (9-10): 84- 148
- Saffiotti, U. (1912). Per la costituzione di un'Associazione Italiana. *Infanzia Anormale*, 6 (2): 43-44
- Verga, A. (1877). Frenastenici e imbecilli. *Archivio per le malattie nervose e più particolarmente per le alienazioni mentali*, 24: 229-240.
- Valenzano, M. (1919). Recensioni. *Infanzia anormale*, 12(5-6): 73-83.

Documenti d'archivio

- Statuto della Lega Nazionale per la protezione dei fanciulli deficienti*. Roma: Tipografia cooperativa sociale, 1899, p. 8. Presso l'Archivio della Provincia di Bologna, Busta 2. *Deficienti*, carte non archiviate.
- La nuova legge sulla protezione della maternità e dell'infanzia, 1925, *Infanzia Anormale*, 18(5-6): 96-106