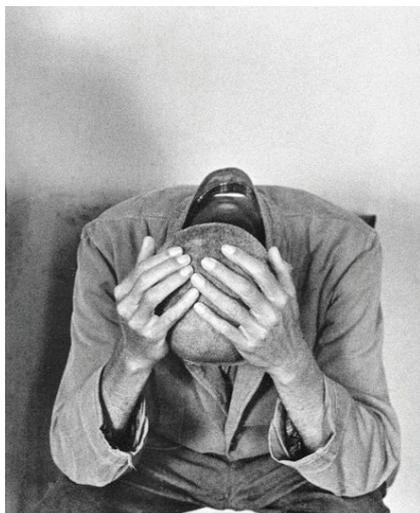


# IL DRAMMA DEI MANICOMI

a cura di Luciano Marucci

*È vero, il processo di civilizzazione di una nazione non sorge in un giorno, si sviluppa dal pensiero libero e da visioni progressiste con il concorso di conoscenze ed esperienze, capacità di analisi, considerazione di valori umani e immateriali, volontà di andare avanti ripartendo dalla storia. Tutto ciò vuol dire soprattutto superamento dei regimi totalitari e di altre forme retrograde di governo. Quindi, se costruire un futuro migliore è possibile, spetta a noi farlo accadere, operando nel presente con impegno sociale, un'etica che metta al primo posto, oltre alla salvaguardia della Natura e dei Beni Culturali, il rispetto dell'uomo, ossia la solidarietà, in particolare verso gli sfortunati e i meno abbienti, gli emarginati e i malati.*

*Indubbiamente la chiusura dei manicomi in applicazione della Legge Basaglia 180/1978, con tutti i suoi pregi e difetti, è stata una conquista di civiltà; ha segnato la fine di un dramma dell'esistenza negata; ha insegnato a rispettare la vita. Per rendersene conto basti ricordare che, in assenza di conoscenze scientifiche, il manicomio era l'unica soluzione per togliere dalla circolazione l'individuo con problemi psichiatrici che poteva costituire un pericolo per sé e per gli altri. Un tempo si dava importanza solo alle cause organiche e il malato di mente andava "detenuto". Le cure erano l'elettroshock, le docce fredde, l'insulinoterapia, la lobectomia, con le quali si cercava di modificare qualcosa. Non esistevano colloqui terapeutici con il paziente. La struttura manicomiale in sé era isolata come una prigione. Al recluso veniva impedito ogni contatto con il mondo esterno, quindi ogni relazione umana, con il risultato che le sue condizioni peggioravano dal lato mentale e fisico. Era privato di ogni oggetto e dei comuni rapporti di convivenza; trattato come essere anonimo a cui si attribuiva la generica identità di "pazzo". Gli venivano tolti anche i diritti civili e politici. La malattia pesava su di lui come una colpa. Giacché era coinvolta la sua famiglia, essa tendeva a nascondere. Gli altri lo respingevano come se fosse affetto da una patologia contagiosa. Pure a livello politico si faceva un uso strumentale del manicomio: i dissidenti erano internati, perché da lì non era facile uscire. In genere i terapeuti, per non assumersi responsabilità, finivano per*



Un internato nel Manicomio Materdomini di Nocera Superiore (SA) nel 1965 (foto di Luciano D'Alessandro dal libro *Gli esclusi*, il Diagramma Ed.)



Altro ricoverato (foto di Luciano D'Alessandro dal libro *Gli esclusi*, il Diagramma Ed.)



Paziente 'reclusa'



*Legati a letto*, 1968, Istituto Psichiatro di Firenze (foto di Gianni Berengo Gardin da *Morire di classe*, Einaudi Editore, 1969)

promuovere il ricovero coatto degli "intrattabili". Magari per delle fissioni erano emarginati, abbandonati dai parenti; mentre i conoscenti insensibili ridevano delle loro stranezze dando una soggettiva valutazione della normalità che - come si sa - non è sempre definibile secondo parametri convenzionali. Gli anni '50 e '60 sono stati i più penosi. Tra i ricoverati c'erano anche omosessuali, down, orfani e poveri. I manicomi erano squallidi e non prevedevano alcuna occupazione. L'infermiere era più un custode che applicava rigidamente le regole. Insomma, viveva una condizione antiterapeutica.

Da questo deprecabile contesto, influenzato anche dai moti del '68, si formarono le basi per un'interpretazione della malattia mentale che andava al di là delle cause biologiche. La legge Mariotti, proprio del 1968, abbatteva l'annotazione nel casellario giudiziario e per la prima volta sanciva la possibilità che l'ammalato potesse ricoverarsi volontariamente. Cominciarono a nascere le cliniche private e maturavano i presupposti per i movimenti di psichiatria democratica che in Italia trovarono in Franco Basaglia il principale rappresentante. Da qui la sua legge che riconosceva l'importanza relazionale, ambientale, culturale e dell'inserimento sociale, nella convinzione che la devianza si manifesta sempre come frattura con la realtà. Si fondava anche su principi di prevenzione e riabilitazione. Dunque, determinò una svolta rivoluzionaria. Naturalmente alla sua applicazione seguirono subito opposizioni perché la soluzione era scomoda. Solo nel tempo c'è stata una sostanziale accettazione.

In quegli anni, pur operando all'interno della Provincia di Ascoli Piceno, io non avevo mai avuto modo di conoscere come veniva governato l'Ospedale Psichiatrico situato a Fermo. Anche per rispetto ai disabili, non trapelava quasi nulla. Ora che quei mortificanti luoghi di penitenza sono chiusi per sempre e che le amministrazioni provinciali sono sciolte, mi sono rivolto al dottor Sergio Fabiani - che ho frequentato fin da ragazzo - per sapere, almeno sommariamente, come funzionava la struttura fermiana presso la quale egli aveva prestato servizio come assistente.



Veduta del Manicomio di Fermo (foto Mario Dondero, dalla pubblicazione *Il volto che muta*, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, 2003)



Interno del Manicomio di Fermo (foto di Erierto Guidi, da *Il volto che muta*, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, 2003)

### **Luciano Marucci: L'ambiente fisico dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Fermo era accogliente?**

Sergio Fabiani: Come quasi tutti gli edifici pubblici, le scuole, gli ospedali del neonato Stato italiano era allocato in una costruzione esistente, un ex convento requisito e opportunamente adattato e riadattato nel tempo. Pertanto si prestava alla bisogna con tutti i limiti immaginabili.

### **Mediamente quanti malati ospitava?**

Circa 700.

### **"700" è un numero piuttosto elevato. In ogni camerata quanti ce n'erano?**

Le camerate erano numerose e non tutte uguali. Il numero dei letti variava anche a seconda dei reparti: quello dei tranquilli ospitava la parte più consistente. A distanza di 45 anni non ricordo quanti fossero.

### **Suppongo che la convivenza fosse difficile.**

Non lo era, se relazionata al numero dei pazienti.

### **Fra loro si verificavano delle risse?**

Raramente.

### **Potevano godere della libera uscita, sia pure sotto sorveglianza?**

Quando c'ero io, solo a qualcuno era permesso di uscire per accompagnare un infermiere a fare delle compere. In seguito, col nuovo direttore - che io so - la situazione era migliorata.

### **Vi era la tendenza a trattenere i malati più a lungo possibile?**

Sì, nel periodo in cui le terapie non venivano praticate su larga scala; successivamente si registrò un aumento delle dimissioni.

### **I pazienti meno gravi desideravano essere dimessi?**

Naturalmente.

### **C'erano anche quelli che volevano restare perché non riuscivano a reinserirsi nella società?**

A volte sì. A causa della lunga durata dei ricoveri alcuni soffrivano della malattia da istituzionalizzazione: abituati alla segregazione in ambiente tutto sommato protetto, non si sentivano a loro agio in luoghi che, pur essendo familiari, non erano abbastanza rassicuranti. Un pa-

ziente tornò a ricoverarsi una settimana dopo la dimissione perché non si ritrovava nel suo paese, che gli sembrava molto cambiato.

### **Venivano riacciolti volentieri dalle famiglie?**

Non sempre. Specialmente le 'buone' famiglie, dimenticavano completamente i parenti.

### **Da dove venivano?**

Da tutta la provincia di Ascoli Piceno.

### **Prevalevano gli anziani?**

Considerata la lunghezza della degenza, forse sì.

### **Vi era anche qualche reduce di guerra?**

Che io ricordi no, ovvero non c'erano ricoverati per cause belliche.

### **A quel tempo le cure erano molto diverse dalle attuali?**

Ho preso servizio nel 1963. Si era già entrati nell'era della psicofarmacologia ma, salvo qualcuno in osservazione, la maggior parte non faceva vere e proprie terapie: assumeva solo un ipnotico o un sedativo. Erano stati abbandonati elettroshock, shock insulinico e altro, che si praticavano in passato.

### **I degenti accettavano le vostre cure?**

Quelli in grado di rendersi conto sì, gli altri non le rifiutavano.

### **Partecipavano alle vostre sedute psicoanalitiche o c'era incommunicabilità...?**

Dopo il primo colloquio non si facevano sedute psicoanalitiche in quanto eravamo solo due assistenti.

### **Erano abbastanza gestibili?**

A causa della carenza di cure, purtroppo, si doveva ricorrere alla contenzione a letto. In seguito la cosa è stata evitata pressoché totalmente quando, grazie alla mia esperienza



Donne ricoverate nell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di Fermo (da *Il volto che muta*, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, 2003)



Internati nel manicomio di Fermo (da *Il volto che muta*, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, 2003)

acquisita nella clinica Neuropsichiatrica dell'Università di Roma dove mi sono specializzato, ho introdotto l'uso di nuovi farmaci riuscendo a ottenere un notevole miglioramento delle loro condizioni psichiche, tanto che molti furono dimessi. Solo pochi, affetti da grave deficit intellettivo, a volte dovevano essere contenuti per evitare che si procurassero lesioni personali a causa del loro stato per il quale non esistevano cure.

### **L'organizzazione era soddisfacente? I ricoverati come trascorrevano il tempo? Qualcuno si dedicava ad attività creative?**

L'Ospedale era suddiviso in vari reparti: Osservazione, dove si trovavano i nuovi ricoverati; reparto Tranquilli, Agitati e quello dei pazienti più anziani. Poi c'era un reparto a sé per i piccoli con deficit intellettivo grave. Naturalmente gli uomini e le donne erano separati. Mancavano centri di aggregazione, spazi per attività ludiche o creative. I degenti trascorrevano le giornate nei loro reparti dove qualcuno si ritagliava uno spazio per dedicarsi alla scrittura. In passato, poiché quasi tutti i ricoverati provenivano dalla campagna, era stata attivata un'azienda agricola per l'ergoterapia, poi dismessa a seguito di un incidente mortale.

### **Il personale di servizio era preparato?**

Soprattutto i caporeparto eseguivano il lavoro con passione e buona preparazione tecnica. Ricordo che, quando incominciammo ad usare le nuove terapie, svolgevano le mansioni con entusiasmo, come se finalmente si sentissero appagati in un ruolo che non era più quasi di sola custodia, ma anche di cura, e seguivano i miglioramenti dei pazienti con soddisfazione.

### **In quegli anni avevo**

**conosciuto il direttore Tomasino che, per questioni burocratiche, si recava negli uffici dell'Amministrazione Provinciale di Ascoli. Com'era il suo rapporto con i medici e i malati?**

Quando l'ho frequentato era una persona poco propensa ad accettare ciò che poteva turbare il tran tran quotidiano. Pare che in passato fosse stato diverso, in particolare nell'applicazione delle terapie in uso. Perciò le sue relazioni con i medici, specialmente con chi voleva introdurre qualche novità, non erano idilliache, anche se poi doveva riconoscere la validità di quanto gli veniva proposto. Con i ricoverati il suo rapporto era routinario.

**Tutto sommato, nel bene e nel male, hai acquisito esperienze utili.**

Tutte le esperienze nella vita sono utili, se vengono accettate e vissute nel modo giusto. Nonostante i limiti esposti, credo di essere riuscito, nel mio piccolo, a migliorare la vita, se ciò si può ritenere possibile, degli sfortunati pazienti per i quali ho lavorato.

**Quanti assistenti eravate?**

Due.

**Godevate di autonomia operativa?**

Se ce la prendevamo...

**Quali erano le vostre 'sofferenze'?**

Non poter gestire il lavoro nella maniera che ritenevamo migliore.

**I momenti più gratificanti?**

Quando si riusciva a far stare meglio un paziente e a dimmetterlo.

**Come hai considerato le innovazioni di Franco Basaglia che hanno portato alla chiusura dei manicomi?**

Ci sono diversi aspetti da considerare. Intanto provengo da una formazione essenzialmente medica, quindi sono portato a curare il malato. La psichiatria fino a qualche tempo fa era figlia del progresso tecnico-scientifico dell'Ottocento ed è stata sistematizzata nosograficamente dagli psichiatri tedeschi, in primis Emil Kraepelin. Così erano nate le diagnosi di schizofrenia, psicosi maniaco-depressiva, personalità psicopatiche con comportamenti antisociali che richiedevano l'internamento nelle strutture manicomiali. Le nevrosi e l'isteria, invece, rientrano nella psichiatria, che è stata oggetto di studio e di cura della psicoanalisi nelle sue varie forme. La schizofrenia e la psicosi maniaco-depressiva, oggi detta anche sindrome bipolare, per ammissione



'Graffito' sul muro orientale del Reparto Agitati del Manicomio di Fermo con il 'commento' di Luana Trapè:

Per Emma

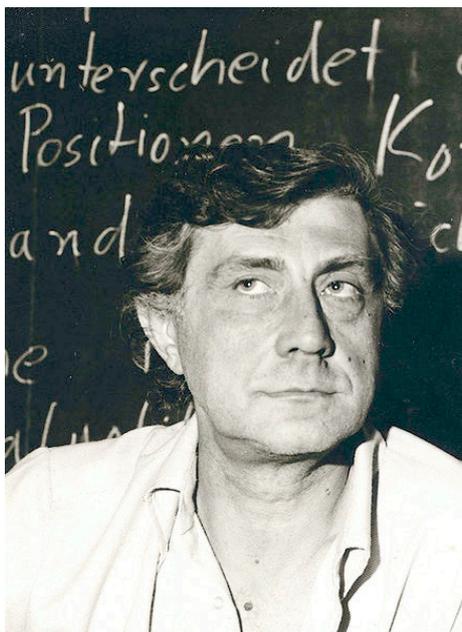
[...] Quando mi portarono qui avevo appena ventotto anni. Sono passati ventisei anni esatti.

Per celebrare l'anniversario ho coniato una medaglia. Qualcuno dice che è la faccia di Mussolini, altri di Augusto, ma qui non circolano che idee deliranti. In realtà questo è il ritratto di come sono io, adesso.

Molti si meravigliano della somiglianza che sono riuscito a infondere al mio viso, perché non abbiamo specchi, dicono. E anche se l'avessimo, chi potrebbe riuscire a vedere con precisione il proprio profilo?

Ma dimmi, potrei piacerti ancora?

(da *Storie di mattoni*, ne *Il volto che muta*, a cura di Luana Trapè, Andrea Livi Editore, 2003)



Franco Basaglia

degli stessi psicoanalisti sono malattie che hanno un'origine organica verosimilmente su base genetica e pertanto vanno curate con i farmaci come tutte le altre malattie, quando è necessario anche in ospedale e con supporti psicoterapeutici. Basaglia, per rompere una condizione di isolamento e di ghettizzazione di questi soggetti, ha dovuto radicalizzare il discorso facendo di ogni erba un fascio e mettendo insieme i malati organici - che necessitano di un certo tipo di cure ma non di isolamento dalla società - e quelli con le devianze, i quali - come diceva Nietzsche - non facendo parte del pensiero unico, dovevano andare in manicomio. La legge 180 ha ottenuto un grande risultato, ma la riforma, non essendo stata accompagnata da un'adeguata organizzazione di strutture fiancheggiatrici, ha creato situazioni critiche, che solo ora si vanno risolvendo.

**I Centri di Igiene Mentale riuscivano a sopperire?**

Questi centri erano stati istituiti prima dell'entrata in vigore della legge Basaglia. Nella provincia di Ascoli ce n'erano 6: ad Ascoli, San Benedetto del Tronto e Fermo con aperture una volta la settimana; ad Amandola, Sant'Elpidio a Mare e Montegiorgio ogni 2 settimane. Io, con l'aiuto delle assistenti sociali, ero incaricato di seguirne il funzionamento. Devo dire che è stato un lavoro utile e gratificante. Riuscivo a seguire tutti i pazienti che erano stati dimessi, ne controllavo lo stato di salute e le relative terapie, evitando in tal modo nuovi ricoveri, sia per loro che per altri eventuali pazienti che facevano ricorso ai centri. Dopo il mio passaggio alla Neurologia di Ascoli ho continuato a curare con buon esito, in reparto neurologico, anche i pazienti psichiatrici in regime di libero ricovero, come quelli di un normale reparto ospedaliero.

**I malati come avevano accolto la chiusura dei manicomi avvenuta per legge?**

Ero già fuori dell'Ospedale Psichiatrico e non conosco le reazioni, ma immagino che alcuni l'abbiano accolta con entusiasmo; altri con indifferenza; quelli istituzionalizzati male.

**Quando sei divenuto primary del reparto di Neurologia dell'Ospedale di Ascoli suppongo che la situazione sia stata diversa.**

Non avendo vissuto il passaggio alla nuova organizzazione della psichiatria secondo la legge Basaglia, non so dire se i giovamenti siano tangibili o i problemi restino irrisolti. Penso, comunque, che non ci sia più bisogno di luoghi di internamento.