

Giuseppe Luciano

Storia di un manicomio italiano

Dallo “spedale de’ pazzerelli”
alla chiusura dell’ospedale psichiatrico di Torino



**Innovation
Creativity Setting**



FrancoAngeli

Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



Innovation Creativity Setting – InCreaSe

Direttori: Guido Lazzarini, Maria Giuseppina Lucia, Francesca Silvia Rota

Curatori relazioni internazionali: Giorgio Maria Bressa e Valentina Grosso Gonçalves

La collana è espressione dell'associazione culturale InCreaSe, gruppo di ricerc-azione costituito da professori universitari, ricercatori di Isfol e Istat, imprenditori, liberi professionisti, manager del pubblico, del privato e del terzo settore di diverse regioni d'Italia.

L'attività scientifica si articola in quattro sezioni di studio/ricerca:

- Intangible asset in azienda e territorio;
- SoIL-Sostenibilità, Innovazione, Legami;
- Dinamiche sociali;
- Salute e società.

L'ipotesi che orienta gli studi e le ricerche di InCreaSe è la convinzione che creatività e innovazione siano profondamente radicate nei contesti locali, portatori di specifiche identità storiche e culturali che interagiscono fra loro in modo diretto e trovano stimoli in varie forme a livello globale. InCreaSe mira a cogliere tali realtà e, a seconda delle specificità delle singole sezioni, le elabora con criteri scientifici per renderle elementi di nuova creatività e innovazione. A tal fine sono stati istituiti, a supporto della mission di InCreaSe, due comitati: l'uno scientifico, l'altro di indirizzo.

Ogni volume, saggio o articolo nasce da briefing di lavoro e, a ulteriore garanzia di scientificità, prima di essere avviato alla pubblicazione cartacea e/o on line, è revisionato da referee anonimi esperti nel campo tematico trattato.

Comitato scientifico

Intangible asset in azienda e territorio - Roberto Angotti, Isfol Roma; Giacomo Büchi, Univ. Torino; Cecilia Casalegno, Univ. Torino; Piero Giammarco, project manager; Fabrizio Mosca, Univ. Torino; Sonia Palumbo, PhD in Scienze organizzative direzionali; Anna Claudia Pellicelli, Univ. Torino; Giulio Perani, Istat Roma; Luca Simone Rizzo, PhD on Network Economy and KM; Francesca Silvia Rota, Politecnico Torino.

SoIL-Sostenibilità, Innovazione, Legami - Fabio Berti, Univ. Siena; Grinde Bjorn, Norwegian Institute Univ. Oslo; Maria Stella Chiaruttini, Ist. univ. europeo Fiesole; Olivier Crevoisier, Univ. Neuchatel; Egidio Dansero, Univ. Torino; Stefano Duglio, Univ. Torino; Paola Lazzarini, PhD in Sociologia e metodologia della ricerca sociale; Dario Musolino, Univ. Milano-Bicocca; Claudio Pellegrini, Univ. Sapienza Roma; Paola Ravizza, giornalista; Francesco Scalfari, Polo univ. Asti; Annunziata Vita, Univ. Salerno.

Dinamiche sociali - Luigi Bollani, Univ. Torino; Anna Cugno, Univ. Torino; Antonella Delle Fave, Univ. Statale Milano; Giulio Gerbino, Univ. Palermo; Paolo Gubitta, Univ. Padova; Gennaro Iorio, Univ. Salerno; Giuseppe Moro, Univ. Bari; Nicolò Pisanu, Pass Roma; Mariagrazia Santagati, Univ. Cattolica Milano; Fausta Scardigno, Univ. Bari; Enrico Tacchi, Univ. Cattolica Milano; Francesco Villa, Univ. Cattolica Milano.

Salute e società - Giulia Bardaglio PhD in Scienze umane; Giorgio Maria Bressa, Pass Viterbo; Carla Facchini, Univ. Milano-Bicocca; Secondo Fassino, Univ. Torino; Chiara Garbarini, Univ. Torino; Valentina Grosso Gonçalves, psicologa; Alessandro Mastinu, Polo univ. Asti; Giovanni Mussella, Univ. Torino; Luciano Peirone, Univ. Chieti-Pescara; Tiziana Stobbione, Polo univ. Asti; Mara Tognetti, Univ. Milano-Bicocca; Franco Valfrè, Univ. Statale Milano.

Comitati di indirizzo

Maurizia Albanese; Elisa Allasia; Giorgio Alifredi; Barbara Baino; Mauro Bajardi; Anna Ballarini; Paola Barbarino; Stefania Bertorello; Damiana Boggio; Guido Bolatto; Gianfranco Bordone; Federico Bressa; Marco Bricco; Simona Brino; Cinzia Buat; Leonardo Caroni; Manuela Colombero; Laura Cominetti; Anna Corti; Mirella Cristiano; Katia Stefania Fabbro; Arturo Faggio; Grazia Fallarini; Barbara Fauda; Ivana Finiguerra; Paola Gennari Santori; Enrico Gennaro; Bruna Gerbaudo; Riccardo Ghidella; Maria Rosa Guerrini; Salvatore Improta; Francesco Lazzarini; Luciana Lazzarino; Carmela Lecci; Chiara Masia; Paola Montrucchio; Lorella Nizza; Enrico Orrù; Antonella Pella; Giulia Pentella; Enrica Pejrolo; Giovanni Periale; Gian Carlo Picco; Raoul Romoli Venturi; Carlo Ronca; Vilma Rossi; Cinzia Tortola.

Segreteria: segreteria.collana@increasegroup.org.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: *www.francoangeli.it* e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Giuseppe Luciano

Storia di un manicomio italiano

Dallo “spedale de’ pazzereelli”
alla chiusura dell’ospedale psichiatrico di Torino



**Innovation
Creativity Setting**

FrancoAngeli

Copyright © 2019 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Introduzione	pag.	11
1. Trattamento dei malati di mente nel Regno sabauda, nel periodo dello “spedale de’ pazzereffi” (1729-1834) e nei primi settanta anni del Regio manicomio di Torino (1834-1904)	»	15
1.1. La condizione dei “pazzereffi” a Torino all’epoca in cui Vittorio Amedeo II diventa il primo sovrano del Regno sabauda	»	15
1.2. Finalità, caratteristiche e percorso dello “spedale de’ pazzereffi” di Torino	»	17
1.3. Lo stato della psichiatria dell’Ottocento nella ricerca e nell’organizzazione assistenziale	»	22
1.4. Quadro storico della nascita e del percorso del regio manicomio di Torino nei suoi primi settanta anni di attività (1834-1904)	»	24
1.5. Criteri di riferimento di Giuseppe Maria Talucchi nell’impostazione architettonica data al Regio manicomio di Torino e la consulenza fornitagli da Giovanni Stefano Bonacossa	»	25
1.6. Nascita del manicomio di Collegno, istituto di ricovero per “maniaci” maschi	»	27
1.7. I più autorevoli successori di Bonacossa nella direzione del regio manicomio, nell’insegnamento della psichiatria presso l’Università di Torino e nella ricerca condotta con il laboratorio neuropatologico	»	27
1.8. Analisi dei fattori delle caratteristiche repressive del Regio manicomio di Torino	»	29
1.9. Sintesi del capitolo	»	30

2. Legge n. 36 del 1904 su “disposizioni sui manicomi e gli alienati” e regolamento di esecuzione del 1909	pag. 32
2.1. Avvio delle riforme dello Stato sabaudo, della sanità e dell’assistenza, nel quadro storico del Regno d’Italia tra la fine dell’Ottocento e l’inizio del Novecento	» 32
2.2. Contributo dell’opera di Camillo Golgi e di Santiago Ramon Y Cajal, di Jean-Martin Charcot, della scuola di Nancy, delle ricerche del giovane Sigmund Freud e degli studi di Durkheim allo sviluppo della neuropatologia e della psichiatria	» 33
2.3. Avvento della legge n. 36 del 1904, sui manicomi e gli alienati, emanata dal secondo governo Giolitti (1903-1905) e relativo regolamento di esecuzione del 1909 con R.D. n. 615	» 35
2.4. Valore e limiti della legge sui manicomi e gli alienati e quelli del regolamento di esecuzione	» 37
2.5. Ricaduta della legge sui manicomi e gli alienati sul manicomio di Torino e delle sue succursali	» 40
2.6. Sintesi del capitolo	» 42
 3. Il Manicomio di Torino nella prima metà del Novecento	 » 44
3.1. Introduzione al quadro storico e alla normativa sanitaria della prima metà del Novecento: dal periodo giolittiano alla caduta della monarchia sabauda e al secondo dopoguerra	» 44
3.2. Incontro della psichiatria della prima metà del Novecento con la psicoanalisi e le altre psicologie, con l’etologia e la fenomenologia tedesca	» 45
3.3. Tecniche terapeutiche innovative introdotte nella pratica clinica psichiatrica nella prima metà del Novecento: dall’insulinocomaterapia alla elettroshockterapia	» 48
3.4. Differenti modalità di interpretazione e applicazioni della legge sui manicomi e gli alienati e relativo regolamento di esecuzione nelle diverse Province italiane	» 50
3.5. Due esempi di differente interpretazione e applicazione della legge n. 36 e relativo regolamento di esecuzione: l’assistenza psichiatrica praticata dalla Provincia di Padova e quella praticata dalla Provincia di Torino	» 53
3.6. Sintesi del capitolo	» 57

4. Stato della psichiatria nel quadro degli sviluppi legislativi e organizzativi della sanità italiana, dal secondo dopoguerra agli anni Cinquanta e Sessanta	pag. 59
4.1. Introduzione storica al secondo dopoguerra e agli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento: le riforme della sanità e la normativa per l'elezione dei consigli regionali delle Regioni a statuto ordinario	» 59
4.2. Il dibattito internazionale sulla natura della psichiatria: dalla contestazione dei suoi orientamenti nosografici e psicodinamici al movimento dell'antipsichiatria	» 60
4.3. Lo stato della psichiatria nel campo della ricerca: la prospettiva del passaggio dalla neurobiologia cellulare alla neurobiologia molecolare della mente e le proposte innovative in ambito tecnico-organizzativo	» 64
4.4. Evoluzione del pensiero dominante sulla natura dei disturbi mentali e sulla funzione degli ospedali psichiatrici negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento: la posizione prevalente nelle associazioni degli psichiatri e delle forze politiche e sociali	» 66
4.5. Lo sviluppo della consapevolezza dell'opinione pubblica sulle condizioni di vita delle persone ricoverate nei manicomi: il ruolo degli organi di informazione	» 69
4.6. Valore e limiti della prima riforma della legge sui manicomi e gli alienati, approvata durante il terzo governo Moro: la legge Mariotti 18.03.1968 n. 431	» 71
4.7. Sintesi del capitolo	» 72
5. Le strutture ospedaliere e ambulatoriali per i malati di mente in Provincia di Torino e lo stato dell'Ospedale psichiatrico nella seconda metà degli anni Sessanta	» 74
5.1. Introduzione storica alla seconda metà degli anni Sessanta: l'avvento della contestazione giovanile	» 74
5.2. Attività ambulatoriali e ospedaliere svolte per l'assistenza delle persone affette da disturbi mentali, in aggiunta agli ospedali psichiatrici	» 74
5.3. L'Ospedale psichiatrico di Torino e le sue succursali nella seconda metà degli anni Sessanta	» 76
5.4. Caratteristiche specifiche dei singoli Reparti dell'Ospedale psichiatrico di Torino	» 84
5.5. Presentazione di alcune delle ricoverate del Reparto 5	» 92

5.6. Staff medico, suore caporeparto, personale di assistenza e dei servizi generali, impiegati e sindacati aziendali rispetto alle condizioni di vita delle persone internate	pag. 98
5.7. Sintesi del capitolo	» 102
6. Vicende che portarono alla chiusura dell'Ospedale psichiatrico di Torino, nel 1973, cinque anni prima della legge abrogativa	» 104
6.1. Convegno del 13 dicembre 1968, promosso dagli studenti di medicina e architettura dell'Università di Torino sul tema: "È un crimine costruire un nuovo ospedale psichiatrico?"	» 104
6.2. Una lettera aperta di un gruppo di infermiere psichiatriche ai Quotidiani di Torino testimonia, all'inizio del 1969, che il fronte del personale innovatore si sta allargando con consapevolezza e determinazione	» 106
6.3. Nella primavera del 1969, il movimento studentesco, l'associazione per la lotta contro le malattie mentali e un variegato gruppo di cittadini ritornano in Ospedale psichiatrico	» 108
6.4. L'avvio della psichiatria di settore	» 118
6.5. L'organizzazione ospedaliera ed extraospedaliera del settore psichiatrico Torino Centro e degli altri settori	» 127
6.6. La figura e l'opera dei Presidenti degli OO.PP. che si sono succeduti dal 1968 al 1971	» 129
6.7. Il cammino della psichiatria di settore fino alla chiusura dell'Ospedale psichiatrico di Torino	» 131
6.8. Un'iniziativa e un impegno nel cinquantesimo anniversario della fondazione della prima comunità terapeutica, che ha dato l'avvio alla chiusura del Manicomio di Torino	» 132
6.9. Sintesi del capitolo	» 133
Allegato	» 135
Bibliografia di riferimento	» 139

*Ai miei nipoti Chiara e Leonardo,
confidando che possano apprezzare la fatica che ho affrontato
per consentire a persone ingiustamente sottoposte a segregazione psichiatrica
di recuperare la propria dignità e libertà*

Introduzione

Nel mondo occidentale, i luoghi di ricovero dedicati ai malati di mente, denominati a seconda del tempo “spedali dei mentecatti o de’ pazzereelli”, “manicomi”, “ospedali psichiatrici” o in altro modo, sono stati istituiti a partire dal momento in cui la loro condotta, pur interpretata come l’effetto di una patologia, venne considerata anche un problema sociale e di ordine pubblico. Per questa ragione gli istituti di ricovero psichiatrico hanno occupato uno spazio ambiguo, in parte di competenza della medicina, e in parte di competenza degli enti di assistenza dei poveri e degli organi preposti al mantenimento dell’ordine pubblico.

Alla luce della storia dei provvedimenti statuali, inerenti ai malati di mente, del progresso della ricerca psichiatrica tradizionale e degli sviluppi delle neuroscienze, il superamento dei reclusori psichiatrici e il progressivo inserimento dei servizi di prevenzione e cura dei disturbi mentali nell’esclusiva competenza della medicina si prospettano come il punto di arrivo, ineluttabile per tutti i Paesi democratici, del percorso iniziato con la nascita della Clinica.

In Italia, la legge abrogativa degli ospedali psichiatrici, 13.05.1978 n. 180, non è stato il traguardo del difficile percorso intrapreso cinquant’anni fa, con le proposte riformatrici della comunità scientifica degli psichiatri, la cosiddetta psichiatria di settore, ma una scelta politica del Governo Andreotti. Una legge condivisa dalla stragrande maggioranza delle forze politiche parlamentari, come scelta di civiltà.

Evidenziando il fatto che i contenuti della legge furono scritti dal Presidente dell’Associazione medici ospedali psichiatrici (AMOP), Eliodoro Novello, non ho inteso dire che essa non abbia avuto altri padri. Tra questi figurano anche il movimento antipsichiatrico, sviluppatosi nel nostro Paese grazie all’azione di un gruppo di psichiatri, minoritario ma politicamente ben sostenuto, il movimento studentesco, nonché alcune frange della sini-

stra politica radicale, parlamentare ed extraparlamentare. Analizzati alla luce dell'ideologia di tali ultime paternità, infatti, gli istituti di ricovero dei malati di mente giudicati pericolosi per sé o gli altri, insieme alle carceri e ai servizi preposti all'ordine pubblico e all'amministrazione della giustizia, erano stati annoverati tra le roccaforti della repressione della classe dominante nei confronti di quanti non erano funzionali ai suoi interessi. Gli ospedali psichiatrici si prestavano ad una virulenta contestazione di questo tipo, anche perché piuttosto che luoghi di cura e riabilitazione dei malati mentali costituirono, poco dopo la loro nascita, la pattumiera degli scarti sociali che non potevano essere veicolati in altre istituzioni.

In questo libro racconto, in particolare, come la spinta del movimento studentesco e dei cittadini, sensibilizzati dalla sua azione e dagli organi di informazione, nell'ultimo scorcio degli anni Sessanta abbia dato vigore all'azione di un ristretto gruppo di medici e infermieri degli ospedali psichiatrici di Torino, impegnati da qualche tempo in un progetto di umanizzazione della vita dei malati di mente che vi erano internati, al punto da determinare, nell'arco di pochi anni, la chiusura dell'istituto di ricovero psichiatrico inaugurato nel 1834. Un pezzo di piccola storia che, inserendosi nel percorso della psichiatria torinese, dalla fondazione dello "spedale de' pazerelli", testimonia la nascita delle prime comunità terapeutiche e dei primi presidi territoriali di salute mentale, avvenuta 5 anni prima dell'abrogazione della legge sui manicomi e gli alienati, emanata nel 1978.

Ho cercato di dare alla mia scrittura un'impostazione tale da rendere comprensibile anche ai non addetti ai lavori cosa sia stata e cosa potrà essere la disciplina medica che si occupa dei disturbi mentali.

Essendo stato tra i protagonisti delle vicende che hanno condotto, nel 1973, alla chiusura dell'Ospedale psichiatrico di Torino, non ho potuto omettere di raccontare anche alcune delle vicende in cui sono stato coinvolto direttamente. Una scelta fatta con l'ambizione, spero non del tutto infondata, che la mia testimonianza possa essere di qualche utilità per coloro che, con specifica competenza professionale, si occupano di storia contemporanea, con particolare riguardo alle strutture sanitarie ed assistenziali del nostro Paese.

Mi preme sottolineare che ciò che di utile ho fatto nella pratica professionale era mio dovere farlo, sia in quanto medico che in quanto cittadino della Repubblica. Si è trattato infatti di contribuire a restituire libertà e dignità a centinaia di esseri umani, che ne erano stati privati con il loro internamento psichiatrico.

Nessun cittadino di una società democratica dovrebbe sottrarsi a questo dovere, qualunque sia il costo che comporta. Al di là del prezzo pagato al sistema di potere con cui sono venuto in conflitto nella mia azione innovativa, ritengo doveroso sottolineare che il contributo alla chiusura del

manicomio di Torino è stato tutt'altro che esente da errori, sia nei confronti di coloro che professavano un orientamento teorico e pratico differente dal mio, sia nei confronti dei miei compagni di lotta.

Il mio libro si conclude con il racconto delle vicende che portarono nel 1973 alla chiusura del Manicomio di Torino. Successivamente in materia di istituti per la cura dei malati di mente si sono succeduti eventi, quali l'applicazione della legge di riforma psichiatrica del 1978 e le acquisizioni della ricerca delle neuroscienze che hanno avuto una notevole importanza per il futuro della psichiatria del mondo occidentale e, in particolare, del nostro Paese.

A distanza di quarant'anni della legge che ha decretato la chiusura dei manicomi, è doveroso segnalare che, contrariamente alle previsioni ottimistiche dell'antipsichiatria, i disturbi mentali continuano ad affliggere uomini e donne del nostro Paese. Ma è doveroso sottolineare altresì che, grazie a quella legge, sui cittadini italiani affetti da detti disturbi non incombe più la minaccia di finire in uno dei reclusori psichiatrici italiani, nelle condizioni disumane in cui viveva la stragrande maggioranza degli internati.

Ho pensato di scrivere questo libro anche per onorare, nel cinquantesimo anniversario della nascita della Comunità terapeutica del Reparto 5 dell'Ospedale psichiatrico di Torino, quanti hanno contribuito a darle vita, a prezzo di notevoli sacrifici personali. Quella comunità terapeutica, infatti, ha aperto la strada, nella nostra Provincia, al disfacimento degli istituti di reclusione psichiatrica e, con l'attivazione della "psichiatria di settore", ha preparato gli addetti ai lavori ad affrontare al meglio la riforma prevista dalla legge 13.05.1978 n. 180.

Prima di concludere questa introduzione mi preme segnalare che, per facilitare la lettura del testo, alla fine di ogni capitolo ho riassunto gli argomenti trattati, nel paragrafo "sintesi del capitolo".

Concludo annunciando una iniziativa volta ad evitare che si perda la memoria di cosa sono stati i manicomi, annuncio nonché un impegno di lavoro a favore di quanti soffrono di disturbi mentali e per qualsiasi causa sono sottoposti a trattamenti assistenziali sanitari ed educativi.

Inviando una copia del volume alla Sindaca di Torino, le inoltrerò una petizione: apporre accanto all'entrata principale del fabbricato, progettato da Giuseppe Maria Talucchi come sede del manicomio di Torino, oggi sede dell'anagrafe centrale e di altri servizi pubblici, un cartello che ricordi alle future generazioni le pene sofferte in quel luogo, all'insegna della psichiatria, da tante migliaia di esseri umani, sudditi del regno sabauda e cittadini della Repubblica italiana. A integrazione di quello esistente, reso peraltro illeggibile dai fenomeni atmosferici.

Il mio impegno è quello di scrivere un secondo libro dedicato a verificare se la violenza, a cui furono sottoposti tanti sudditi del Regno Sabauda

e cittadini della Repubblica italiana nel manicomio di Torino, non sia stata perpetuata in altri luoghi e sotto mentite spoglie. Quanto ci comunicano, non di rado, gli organi di informazione convalidano l'ipotesi che, al di là della legge che ha abrogato i manicomi, esistono ancora istituti sanitari, assistenziali ed educativi in cui una moltitudine di esseri umani, di varia età, viene sottoposta a pratiche tutt'altro che improntate al rispetto della dignità della persona. Sappiamo che la storia non si ripete mai nella sua interezza, ma certamente in qualche aspetto. Convinto di ciò in questo libro ho anche ritenuto utile mettere in evidenza come il primo degli istituti di ricovero per malati mentali fondati a Torino, quello voluto fortemente da Vittorio Amedeo II, aveva come finalità il "risanamento" della mente dei "pazzerelli", malati di mente che vagavano per la città, affidandosi alla carità degli altri, in quanto privi di mezzi di sussistenza. Non ho però omesso di raccontare come i buoni propositi del primo sovrano sabauda siano stati clamorosamente traditi.

Ringraziamenti

A tutti i medici, infermieri e volontari che hanno contribuito al successo della Comunità terapeutica del Reparto 5 dell'Ospedale psichiatrico di Torino.

A mio figlio Enrico per avermi incoraggiato a pubblicare la storia che ho raccontato in questo libro.

Ad Annibale Crosignani per i suggerimenti e la documentazione che mi ha fornito nel corso della scrittura del libro.

A Maria Antonietta Carbone per la generosa collaborazione che mi ha prestato nella revisione del testo.

A Calogero Baglio (Lillo), per il sollecito e amichevole supporto che mi ha accordato nella ricerca della letteratura e della documentazione custodite nel Centro di documentazione sulla psichiatria della biblioteca medica dell'ex Regio Manicomio di Collegno (oggi sede dell'ASL To2) da lui sapientemente diretta.

1. Trattamento dei malati di mente nel Regno sabauda, nel periodo dello “spedale de’ pazzzerelli” (1729-1834) e nei primi settanta anni del Regio manicomio di Torino (1834-1904)

1.1. La condizione dei “pazzzerelli” a Torino all’epoca in cui Vittorio Amedeo II diventa il primo sovrano del Regno sabauda

Era l’anno 1720 quando Vittorio Amedeo II (1666-1732), in forza del trattato dell’Aia, divenne il primo sovrano del regno sabauda. Il trattato chiudeva una guerra che aveva gravemente insanguinato i Paesi dell’Europa, in conflitto tra di loro dal 1701 al 1715, per la spartizione dei territori che, alla morte di Carlo II di Spagna, facevano parte dell’impero spagnolo. Ovviamente il contesto economico e sociale della parte più fragile dei sudditi di Casa Savoia non era dei migliori. Anche se il Sovrano aveva vinto la guerra, i suoi sudditi più deboli l’avevano certamente persa.

All’epoca in cui divenne la capitale del Regno di Sardegna, Torino, già capitale del ducato dei Savoia, contava circa cinquantamila abitanti, una popolazione destinata a crescere velocemente. A caratterizzarla contribuiva anche una fascia rilevante di sudditi poveri ed emarginati dalla vita sociale e produttiva della Città, così da avere bisogno, per poter sopravvivere, della carità altrui. Di quella fascia facevano parte anche molti di coloro che erano affetti da disturbi mentali, indicati di solito con il termine di “pazzzerelli”. I malati di mente diventavano quasi sempre poveri, in quanto più o meno gravemente menomati nella capacità di svolgere proficue attività lavorative e di provvedere ai propri interessi. Così come accadeva in altre regioni italiane ed europee, nel territorio dello Stato sabauda, delle necessità fondamentali dei poveri pazzzerelli si occupavano vari enti di assistenza e beneficenza, talora organizzati da ordini religiosi, riconosciuti dalla Chiesa cattolica, alcuni dei quali operanti già da alcuni secoli.

Nella seconda metà del Seicento la pratica medica tradizionale sembrava destinata ad essere superata dalla Clinica, una medicina basata sull’osservazione dei sintomi del malato e sulla loro classificazione, che troverà

il suo sbocco scientificamente più costruttivo nel metodo anatomo-clinico, incentrato sulla ricerca della correlazione tra sintomi e segni della malattia con le corrispondenti lesioni anatomo-patologiche a carico di uno o più organi. Con la nascita della clinica, messa in crisi irrevocabilmente la concezione demoniaca della follia, dominante nel medioevo, delle alienazioni mentali e della cura delle persone affette da tali menomazioni cominciarono ad occuparsi i medici. Inizialmente in modo marginale, poi in modo sempre più incisivo.

Ben prima della nascita del Regno di Savoia in molte città italiane e di altri Paesi europei erano stati costruiti istituti di ricovero per malati di mente. Tra queste città italiane ricordiamo Roma, Firenze, Lucca, Ancona e Bologna.

In sostanza, nella cultura italiana della seconda metà del XVII secolo, le persone con disturbi mentali, pazzerelli o mentecatti o altrimenti denominati, erano considerati malati bisognosi di assistenza e cure mediche, anche se, riguardo alla natura della follia e delle cure necessarie per affrontarla, non si aveva ancora alcuna idea scientificamente fondata sull'osservazione clinica. La terapia della pazzia non aveva ancora alcuna base razionale e si fondava in modo indifferenziato, qualunque fosse la forma clinica con cui si manifestava, soprattutto sul salasso, sulle purghe e su intrugli vari in quanto considerati antagonisti dei cattivi umori, ritenuti causa di squilibrio mentale oltre che di altre malattie. Coloro che venivano ricoverati nello spedale, in quanto "furiosi", ossia inclini all'aggressività e alla violenza, come accadde ad Orlando quando, nel poema di Ariosto, impazzisce a seguito della delusione amorosa per il mancato amore di Angelica, venivano sottoposti a bagni caldi e freddi e spesso venivano incatenati per lunghi periodi, finché non apparivano sufficientemente calmi. Ma la misura dell'incatenamento dei matti furiosi si rivelava spesso peggiore del male. Innescava infatti, ineluttabilmente, nel ricoverato la convinzione di essere finito in una prigione da cui doveva scappare ad ogni costo, pena la rassegnazione ad una vita che non valeva la pena di vivere.

Comunque, la ricerca inerente ai disturbi mentali era oramai orientata verso l'osservazione dei sintomi e dei segni con cui si manifestavano e sulla loro classificazione, anziché sulla lettura dei testi dei grandi autori che nella civiltà greco-romana si erano occupati di medicina. Si trattava però di una ricerca che, fino a quasi tutto l'Ottocento, non indagherà in misura sufficiente sull'importanza che ha, nello sviluppo della personalità dell'uomo e dei suoi disturbi, l'interazione con gli altri.

1.2. Finalità, caratteristiche e percorso dello “spedale de’ pazzereelli” di Torino

Nel 1729, il primo sovrano del Regno Sabauda fece costruire a Torino, per il ricovero dei mentecatti (termine usato, ancora un secolo dopo, dal celebre psichiatra piemontese Giovanni Bonacossa nelle sue pubblicazioni scientifiche, per indicare i malati di mente) un apposito istituto denominato “spedale de’ pazzereelli”, collocato nella zona attualmente compresa tra Via San Domenico, Via Piave, Via Bligny e Via Santa Chiara. L’istituto doveva essere un luogo di cura, dove i pazzi dovevano entrare per essere “risanati”. Re Vittorio Amedeo II infatti, alcuni anni prima in una pubblica occasione, aveva dichiarato che *“molti di essi pazzi periscono talvolta senza essere soccorsi, giusto che alcuni, ai quali facendosi li opportuni rimedi, possano essere risanati”*. Non immaginava però che un secolo dopo uno psichiatra inglese, Jhon Conolly, scrivendo una delle pagine più importanti della storia della psichiatria occidentale, avrebbe espresso la convinzione che il destino peggiore che potesse toccare a un “pazzereello” sarebbe stato quello di essere ricoverato in uno “spedale”. A Re Vittorio Amedeo II non si potrebbe negare la buona fede, se si credesse che egli, nel 1715, a seguito della morte per vaiolo dell’amatissimo figlio Vittorio, aveva manifestato un episodio di “pazzia”. Avrebbe vagato per una settimana per le stanze del palazzo reale, in preda ad una terribile follia, anche con comportamenti furiosi, come quello di fare a pezzi il proprio cavallo. La leggenda narra che la pazzia del primo Re di Casa Savoia si risolse spontaneamente nell’arco di una settimana. La benevolenza di Vittorio Amedeo per i pazzereelli è storicamente comprovata dal fatto che i due editti emanati dal Sovrano, in materia di tassa sul sale, prevedevano che i pazzereelli fossero esentati da tale gabella.

L’intento sanitario dell’iniziativa di Vittorio Amedeo II a favore dei poveri mentecatti è testimoniato dal fatto che la normativa prevedeva che non si potesse internare nessuno nello “spedale”, senza previa dichiarazione medica che lo riconoscesse malato di mente.

Peraltro, in contraddizione con tale intento, il sovrano non affidò la gestione dello “spedale” ai medici, sostenitori dell’idea che il comportamento dei pazzereelli fosse il risultato di una patologia che colpiva la loro mente, bensì ai membri della confraternita del S.S. Sudario, della cui tradizione culturale faceva parte anche la concezione demoniaca della follia.

Tornando alle vicende personali di Vittorio Amedeo II, nel 1730, trovandosi verosimilmente in uno stato di depressione, ma conscio di non essere più in grado di esercitare adeguatamente le sue regali funzioni, abdicò in favore del figlio Carlo Emanuele III. Poi, plausibilmente perduta la consapevolezza di malattia, a causa del peggioramento clinico, dichiarò che la

sua abdicazione non era valida e tentò inutilmente di riprendere il potere, ma gli fu impedito di farlo. La Volpe Savoiarda morì nel 1732 nel Castello di Moncalieri, dove era stato praticamente recluso: stessa fine che avrebbero fatto i “pazzerelli” nello spedale da lui fortemente voluto!

Per quanto riguarda le caratteristiche architettoniche dell'edificio dello “spedale”, si trattava di un monoblocco unico, articolato in due Reparti, uno maschile e uno femminile, ciascuno con una recettività di cento posti. Il Reparto maschile occupava il piano terra e il piano nobile, mentre il Reparto femminile i piani superiori. Le camerate dei ricoverati che venivano incatenati, in quanto “furiosi”, avevano finestre che davano sul cortile interno all'edificio, per non disturbare la quiete dei vicini.

Appare significativo che il progetto di un istituto di ricovero per pazzerelli non abbia tenuto conto del fatto che i malati di mente non sono soggetti costretti a letto dalla malattia, come quelli affetti da malattie polmonari con insufficienza respiratoria, ma piuttosto soggetti che, a causa del disturbo di cui soffrono, sono talora inclini a muoversi molto di più dei normali, come ad esempio, quelli affetti da disturbo bipolare. Questi, quando versano in un episodio maniacale, si caratterizzano per iperattività motoria oltre che mentale. Il fatto che lo “spedale de' pazzerelli” non disponesse di uno spazio di soggiorno per ciascun Reparto e neppure di un giardino attorno all'edificio, suggerisce due ipotesi. La prima è che, nonostante i buoni propositi di Vittorio Amedeo II, l'architetto gli avesse dato un assetto tendenzialmente carcerario piuttosto che sanitario, in quanto sprovvisto della consulenza di un medico specialista in materia di alienazioni mentali. La seconda ipotesi è che l'architetto si fosse ispirato, nel suo progetto, ad uno dei vari istituti di ricovero per mentecatti esistenti in Italia, caratterizzati da un assetto tendenzialmente carcerario.

Comunque, a gestire questo istituto, la Volpe Savoiarda, incaricò la confraternita del S.S. Sudario. Fondata nel 1598 con lo scopo iniziale di coltivare ed accrescere la devozione alla Sindone, giunta 20 anni prima a Torino, la Confraternita aveva dato vita, già dai primi anni del Seicento, ad iniziative caritative, il cui principale filone divenne l'assistenza e la cura dei poveri, con particolare riguardo ai malati di mente. In buona sostanza, la confraternita era diventata un'associazione di credenti, guidata da religiosi, finalizzata ad opere di carità, con particolare predilezione per i “pazzerelli”.

Avendo sottratto i malati di mente alla strada e agli ospedali, in cui erano assistiti insieme a vagabondi, dissipatori, alcolisti e a persone afflitte dalle più diverse malattie, con la fondazione dello spedale de' pazzerelli, la confraternita acquisiva su di loro il diritto di deprivarli definitivamente della libertà, in cambio di quanto era loro necessario per la sopravvivenza biologica. L'ente di carità tendeva ad acquisire una sorta di “esclusiva” in

materia di custodia dei mentecatti, compresi quelli che precedentemente erano assistiti in famiglia o, a proprie spese, in case di cura private.

Certo è che, nello spedale dei pazzerelli, il potere in materia di organizzazione delle attività di “cura” dei mentecatti era saldamente in mano a personale religioso, mentre il peso delle figure sanitarie, mediche e assistenziali, era del tutto marginale.

Una delle ragioni fondamentali del fallimento delle buone intenzioni di Vittorio Amedeo II fu verosimilmente proprio il fatto che il compito del risanamento della mente dei pazzi fosse stato affidato anziché ai medici, alla confraternita del SS. Sudario e quindi in gran parte a personale religioso, monache e frati, pur sempre eredi della concezione demoniaca della follia. Questa ipotesi è supportata dalle opinioni espresse dal celebre psichiatra Tanzi nel suo autorevole *Trattato delle malattie mentali* pubblicato nel 1903, aggiornato e ristampato nel 1923 con la collaborazione del suo brillante allievo Ernesto Lugaro, che nell’Università di Torino ascese alla cattedra di psichiatria a Torino nel 1911 e anche a quella di neuropatologia nel 1927. I due Autori nel capitolo dedicato ai manicomi, a proposito dei limiti di monache e frati in quanto addetti all’assistenza dei pazzi, scrivevano che ad essi “*il dogma del peccato originale non poteva permettere di concepire la vulnerabilità dell’anima*” e aggiungevano che chi risulta “*abbeverato di sapienza teologica non potrà mai capacitarsi che il pazzo sia assolutamente puro d’ogni colpa religiosa*”.

Alla luce del pensiero di Tanzi e Lugaro risulta retorico chiedersi che impatto potessero avere sullo spedale de’ pazzerelli le proposte di riforma della pratica psichiatrica mediante l’abolizione dei metodi costrittivi, propugnate da uno psichiatra laico come Philippe Pinel nell’ultimo decennio del Settecento e dal suo allievo Esquirol nel secolo successivo.

Nell’ospedale psichiatrico Bicetre di Parigi, a cavallo tra la fine del Settecento e l’inizio dell’Ottocento, periodo compreso tra la rivoluzione francese e la fine delle imprese napoleoniche, Philippe Pinel introdusse nella pratica psichiatrica il “trattamento morale” dei Pazienti, liberando gradualmente dalle catene quelli furiosi. Lo psichiatra francese aveva certamente intuito ciò che oggi sappiamo con certezza scientifica: la condizione di “furiosi” in cui versavano molti dei ricoverati della Bicetre non era solo l’effetto della patologia da cui erano affetti, ma anche, e soprattutto, dell’assetto violento dell’istituzione. In sostanza il “trattamento morale”, proposto da Pinel, si basava su una intuizione rivoluzionaria: la follia, essendo anche il risultato di relazioni interpersonali patogene, poteva essere alleviata fino alla sua completa risoluzione, grazie a relazioni interpersonali correttive di quelle patogene. Verosimilmente, Pinel aveva anche intuito che la rinuncia all’uso delle catene, per controllare l’inclinazione di un certo numero di folli alla violenza, implicava e comportava una condizione di difficilissima