

# POVERI E DISPERATI

## L'approdo? Il manicomio

I primi risultati della ricerca in corso sulle cartelle cliniche dell'ex Opp di Como  
Fino al '38 era ricovero per casalinghe disperate, bimbi abbandonati, alcolisti

■ Povertà, alcoolismo, crisi coniugali, bambini abbandonati. C'è sofferenza, solitudine e disagio nelle storie che emergono dalla lettura delle cartelle cliniche custodite nell'archivio dell'ex ospedale psichiatrico San Martino di Como: 1600 faldoni ai quali sta lavorando per uno studio Gianfranco Giudice, insegnante di storia e filosofia al liceo scientifico «Paolo Giovio» di Como. Nascoste dietro fredde griglie burocratiche, incasellate in diagnosi uniformi, le vite di tanti alienati ritornano alla luce, lasciandoci intuire non solo l'evoluzione delle categorie psicopatologiche, ma anche il carattere sociale delle malattie e il vissuto irripetibile di tanti pazienti.

I documenti (accessibili e consultabili fino al 1938) mostrano alcune linee di tendenza, soprattutto per il periodo che va dalla prima guerra mondiale agli anni trenta. Le cause del ricovero di solito sono riconducibili ad alcune patologie ricorrenti: alcoolismo, schizofrenia (definita allora «demenza precoce»), psicosi maniacodepressiva, frenastenia. Mario C., ad esempio, viene ricoverato con la diagnosi di psicosi alcoolica, il 23 marzo 1927. Muratore, nato il 13 luglio 1896 e domiciliato

ad Arcumeggia (Varese), rimane recluso circa due anni, fino al 26 aprile 1929. In manicomio non rientra più, ma il suo caso appare interessante soprattutto per il sottile gioco che si stabilisce tra le istituzioni preposte al «governo della follia» e le famiglie. Da una parte infatti la madre chiede il rilascio del figlio, dall'altra il parroco del paese scrive al medico che ha firmato il certificato di ammissione, consigliando cautela e segnalando

il carattere violento del «detenuto». Curiosamente nella cartella clinica si conserva anche una lettera, nella quale il malato scrive ai fratelli che vivono a Berna, esprimendo il suo desiderio, uscito dal manicomio, di lavorare il proprio piccolo pezzo di terra. Caso rarissimo di testimonianza diretta con la voce e le parole di uno dei protagonisti. Le categorie sociali degli internati variano, ma restano circoscritte soprattutto alle classi subalterne. Tra gli uomini dominano contadini, operai, artigiani, tra le donne invece c'è una prevalenza di casalinghe, seguite da operaie e contadine. Operaia è

Maria B., nata il 6 febbraio 1982 a Cernobbio e ricoverata all'Ospedale San Martino il 15 aprile 1915. L'anam-

nesi la descrive come «svogliata, melanconica, non curante della casa, indifferente»: «ripetutamente - si legge - abbandonava la casa senza motivo, mangiava pochissimo, beveva frequente-

mente, mostrò tendenze suicide». Dimessa il 21 marzo 1918, rientra in manicomio il 18 maggio 1920, e lì rimane fino alla morte il 22 maggio 1928. La corrispondenza tra familiari e istituzioni, anche in questo caso, delinea con precisione la vicenda umana, con la donna separata e in preda a idee

persecutive nei confronti del marito, accusato di averle rubato il corredo portato in dote. Dal manicomio non sono risparmiati nemmeno i bambini, soprattutto quando nascono da famiglie povere. Un caso emblematico è quello di Angelo N. di Carugo, ricoverato il 23 giugno 1913 sulla base di un'ordi-

nanza del pretore di Cantù: il bambino, di soli tre anni e mezzo, viene descritto «affetto da alienazione mentale» e ritenuto «pericoloso a sé e agli altri». Il piccolo, si legge nel certificato medico, «mostra tendenza a percuotere, a rubare ed è prepotente con i bambini della sua età». Dietro questa formula si cela soprattutto il tentativo di affidare un bimbo fi-

glio di poveri a una struttura pubblica, che ne garantisca il sostentamento, come un qualunque brefotrofo. Il giorno successivo, tuttavia, il direttore del manicomio contesta l'ordinanza, precisando in una lettera al Procuratore del Re come sia «troppo ardita la tesi che un bambino di tre anni e mezzo risponda a una delle condizioni volute per l'internamento». L'ordinanza viene così respinta e il bambino restituito ai genitori.

Spesso nel corso degli anni i ricoveri per una medesima persona sono ripetuti. La cartella clinica rimane tuttavia sempre la stessa e viene inserita nell'archivio solo nell'anno dell'ultima/unica dimissione o alla data del decesso in manicomio. Un esempio emblematico viene da Fortunato V., muratore di Olgiate comasco, internato con la diagnosi di «paranoia persecutoria» il 27 marzo 1907. Dopo diversi, brevi, ricoveri è rinchiuso nuovamente il 10 dicembre 1909. In tutto questo tempo la famiglia si batte con il sindaco per ottenere il rilascio del figlio, che resta tuttavia vincolato alla possibilità di dimostrare da parte dei congiunti il mantenimento del malato. L'uomo resterà in manicomio fino alla morte il 13 novembre 1928.

**Alessio Conca**

L'intervista

ALBERTO DE BERNARDI STORICO DELL'UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

«Quando il disagio sociale era curato come malattia mentale»

Alberto De Bernardi è ordinario di Storia contemporanea all'Università degli Studi di Bologna. Negli anni ottanta ha dato vita a una ricca serie di contributi sulla storia sociale della psichiatria in Italia, con testi ormai classici come «Follia, psichiatria e società» e «Tempo e catene» (Franco Angeli).

Professore, dalle cartelle dell'ex Osp di Como tornano con grande frequenza termini quali «alcolismo», «demenza precoce», «psicosi maniaco-depressiva». Com'era la situazione nel resto d'Italia?

Non tanto diversa, anche perché dietro queste categorie nosografiche, soprattutto nei primi anni del Novecento, si celano competenze scientifiche molto deboli, che racchiudono una miriade di fenomeni patologici conosciuti solo parzial-

mente.

Qual era generalmente la provenienza sociale degli internati?

Soprattutto nell'Ottocento e nella prima metà del Novecento il manicomio rappresenta un luogo dove la malattia mentale si intreccia con il disagio sociale. Se guardiamo le cartelle cliniche, anche di altri manicomi, la gran parte dei ricoverati sono contadini, poveri, figure che occupano uno spazio sociale dove allignano comportamenti ritenuti pericolosi. La malattia mentale si sovrappone a questi fenomeni creando un percorso patologico diversificato.

Come cambia la situazione nel secondo dopoguerra?

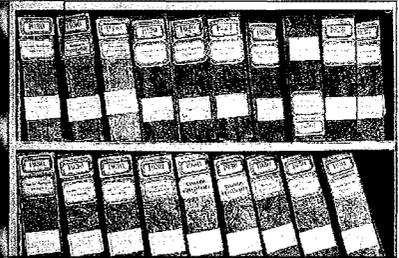
È chiaro che la scienza psichiatrica aumenta notevolmente le proprie competenze, ma sul piano clinico di fatto l'unica ve-

ra innovazione sono le terapie da shock, sulle quali dopo si appunta tutta la critica dell'antipsichiatria, che le condanna per il loro carattere pervasivo e violento.

Le terapie di riabilitazione erano quindi modeste?

Sì, è una critica che si fa strada già nell'Ottocento. Il dibattito prosegue poi nel Novecento e appare del tutto evidente che il contenimento della malattia mentale dentro il manicomio, se risolve alcuni fenomeni sociali squilibranti per la comunità, non garantisce nessuna riabilitazione fisico-mentale: il malato cioè non ha bisogno dell'ospedale psichiatrico, ma di una serie articolata di interventi, che la «Legge Basaglia» ha cercato di mettere in campo, anche se molti ancora richiedono di essere sperimentati.

Al.Con.



Villa Chiara, una delle palazzine dell'ex ospedale psichiatrico San Martino di Como. Sopra: le cartelle cliniche, sotto il messaggio di un oephe (Foto Pozzoni)

