

Volume 18 - 15 Maggio 2019

Il Sessantotto dei manicomi, l'inizio della svolta nell'assistenza psichiatrica in Italia

Autore

Davide Orsini

Università di Siena, Sistema Museale Universitario Senese (SIMUS)

davide.orsini@unisi.it - tel. 0577 235470

Riassunto

Quaranta anni dalla legge 180 consentono di leggere con il necessario distacco il percorso lungo e complesso che ha portato al superamento dell'istituzione manicomiale, che ha un suo momento estremamente importante nei cambiamenti sociali e legislativi degli anni Sessanta ma che prende il via, nell'esperienza senese, dalla nascita della Clinica universitaria di malattie nervose e mentali già nella prima metà del Novecento. Questo fatto, come dimostra Francesca Vannozzi nel suo saggio riportato in questa pubblicazione, sposta la ricerca in ambito accademico, lasciando al manicomio la funzione di ricovero dei cronici.

Summary

Forty years from the law 180 allow to read with the necessary detachment the complex and long path that led to the overcoming of the asylum. This change has its very important moment in the social and legislative changes of the Sixties, but it starts, in the Siennese experience, since the birth of the University

Clinic of nervous and mental illnesses in the first half of the twentieth century. As Francesca Vannozzi shows in her essay, this facts shifts research in the academic field, leaving the asylum with the function of hospitalization of the chronic patients.

Introduzione

La Legge Basaglia ha avuto la forza dirompente di un cambiamento epocale. Ma come tutte le rivoluzioni è il risultato di un lungo cammino di preparazione che si è sviluppato negli anni Sessanta e Settanta, in un periodo di profondi cambiamenti che hanno caratterizzato la società italiana. Dal canto suo, l'istituzione manicomiale mostrava da decenni segnali preoccupanti della sua inadeguatezza. Uguale a sé stessa, non riusciva a rinnovarsi e, forse consapevole di questa sua inadeguatezza, si rifugiava sempre più nella chiusura a ogni tentativo di innovazione.

Questo studio va a ricercare le basi di un percorso culturale e sociale che ha rappresentato il necessario substrato sul quale, nel secondo dopoguerra, si sono inseriti significativi cambiamenti legislativi ed esperienze particolarmente innovative che hanno aperto la strada al superamento dei manicomi.

Con l'entrata in vigore della Costituzione italiana il principale obiettivo dei riformistifu quello di abolire la legislazione manicomiale allora vigente, considerata iniqua e contraria alla dignità delle persone. Prendendo spunto dal testo costituzionale, che all'articolo 32 recita: «Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana», diedero vita a una campagna contro i manicomi considerati – riprendendo le parole di Primo Levi – «un'esperienza non umana» e una istituzione sanitaria in aperto conflitto con i dettami costituzionali.

Dovettero però passare esattamente trent'anni perché nel maggio 1978 Tina Anselmi, che aveva presieduto i lavori della commissione, potesse affermare che con l'approvazione della legge 180 l'articolo 32 della Costituzione valeva per tutti, anche per i malati di mente.

Ma a tale traguardo si è giunti attraverso una serie di cambiamenti che hanno interessato l'intera società, che a partire dagli anni Sessanta si è sempre più interrogata sulla realtà dei manicomi. Inchieste giornalistiche e reportage hanno iniziato a far conoscere e denunciare le condizioni di arretratezza e di inadeguatezza degli ospedali psichiatrici.

La condizione dei "matti" in Italia era definita dalla legge 36 del 1904, secondo la quale "gli alienati mentali" andavano "custoditi" nei manicomi quando fossero "pericolosi a sé o agli altri" o riuscissero di "pubblico scandalo". La definizione "pericolosi a sé o agli altri" più che un problema di carattere medico assistenziale, si rivelava una strategia difensiva della società del tempo. Tale visione custodialistica tendeva infatti unicamente alla istituzionalizzazione del malato mentale, onde escluderlo dalla società civile che non lo riconosceva e alla quale poteva nuocere.

Intanto a partire dai primi anni Sessanta il regime manicomiale veniva interessato in maniera pesante dalla disponibilità degli psicofarmaci.

E se è vero che in alcuni casi la somministrazione di tali farmaci ha permesso a chi lavorava nei manicomi di stabilire un rapporto più diretto – e talora anche umano – con pazienti problematici, è altrettanto vero che nella maggior parte dei casi più che di uso degli psicofarmaci dobbiamo parlare di un

“abuso” di tali sostanze per evitare eventuali comportamenti violenti, o quantomeno pericolosi, da parte dei ricoverati. Si può sostenere che spesso venissero utilizzati come moderne ‘camicie di forza chimiche’, capaci di convertire le urla degli internati in silenzi spettrali e gli istituti psichiatrici in luoghi intrisi di apparente normalità.

A tal proposito sono significative le impressioni del giovane Franco Basaglia al suo arrivo al manicomio di Gorizia il 16 novembre 1961. Basaglia vede non solo la violenza delle porte chiuse e delle celle di contenzioni, “da filosofo” qual era vede una violenza ancor più grande: gli uomini e le donne non ci sono più. Ci sono più di 600 internati, senza più volto senza più storia.

Vede la mostruosità dell'istituzione totale: i cancelli, le chiavi, le porte chiuse, i letti di contenzione ma, quello che lo angoscia più di ogni altra cosa è l'orrore dell'assenza. Non c'è più nessuno. Gli internati sono tutti appiattiti nella stessa grigia identità, tutti invisibili.

Alcuni anni dopo, ricordando quell'esperienza, scriveva nel suo libro *L'istituzione negata*: «Noi neghiamo la disumanizzazione del malato come risultato ultimo della malattia, imputandone il livello di distruzione alle violenze dell'asilo, dell'istituto, delle sue mortificazioni e imposizioni; che ci rimandano poi alla violenza, alla prevaricazione, alle mortificazioni su cui si fonda il nostro sistema sociale».

In questo contesto non possiamo non ricordare una delle pubblicazioni che nel campo della ricerca sulle istituzioni totali hanno segnato a inizio degli anni Sessanta un punto di svolta: i saggi di Erving Goffman sui manicomi, contenuti nella opera *Asylums*. Un'istituzione totale è essenzialmente un luogo dove risiedono e vivono gruppi di persone che vi trascorrono un certo lasso di tempo, in comune, in un «regime chiuso e formalmente amministrato». Carattere essenziale di queste istituzioni è che le varie attività che nella società moderna si svolgono in luoghi diversi - lavorare, divertirsi, dormire - in queste sono svolte negli stessi luoghi, sotto il controllo della medesima autorità, determinando un processo di progressiva perdita dell'identità.

Al contempo, afferma Goffman, tutte le istituzioni totali presentano un fine dichiarato che sistematicamente disattendono. Per quanto riguarda i manicomi questo fine è la cura della malattia mentale. Ma ciò accade di rado in quanto l'istituzione manicomiale è in realtà un luogo dove la cura si sostanzia semplicemente nella custodia del malato. E i fenomeni di stigmatizzazione del paziente psichico e gli effetti del manicomio sulla sua vita di internato evidenziano il fallimento della funzione che tali istituzioni sono chiamate a svolgere.

Il ricoverato viene spogliato e allontanato da ciò che era la sua vita all'esterno, subisce sin da subito una serie di perdite e di mortificazioni: dall'utilizzo da parte dello staff di un gergo dispregiativo, alla contaminazione di oggetti e corpi, alla privazione di quei beni che nella società esterna sono considerati simboli della stessa identità personale, come i vestiti o altri oggetti personali. Le pratiche di mortificazione si sostanziano nella repressione di qualsiasi forma di ribellione, anche come reazione ai soprusi. I processi di degradazione vanno a colpire quelle azioni che normalmente testimoniano la capacità di un individuo di agire come una persona sana ed adulta.

Di fronte a questa situazione tanto tragica quanto disconosciuta qualcosa iniziò a muoversi anche a livello istituzionale. Nel 1965 vennero pubblicati il libro bianco dell'allora ministro della sanità Luigi Mariotti e l'inchiesta giornalistica di Angelo Del Boca su numerosi ospedali psichiatrici italiani apparsa sulla Gazzetta del Popolo. I due documenti suscitarono grande clamore nell'opinione pubblica, ma l'effetto dirompente fu dato dalle affermazioni del ministro Mariotti, che il 20 settembre 1965 paragonò i manicomi a “lager germanici” e “bolge dantesche”. Intervenendo a un congresso dell'AVIS affermò:

«Abbiamo oggi degli ospedali psichiatrici che somigliano a veri e propri lager germanici, [...] a delle bolge dantesche. I malati di mente [...] sono considerati uomini irrecuperabili e sono anche schedati [...] nel casellario giudiziario presso il Tribunale, come se fossero rei comuni. Bisogna introdurre in questo mondo degli elementi che stabiliscano un rapporto nuovo tra malato e medico. Per questo abbiamo presentato una legge sulla riforma degli ospedali psichiatrici, la cui regolamentazione risale a una normativa del 1904 [...] in base alla quale si considera il malato di mente [...] come una minaccia per la società».

Nel 1967 la RAI nel suo settimanale TV 7 mandò in onda un reportage di Sergio Zavoli sull'esperienza goriziana. Per la prima volta i "matti" poterono raccontare la loro condizione di internati, aprendo nella società un vivace dibattito tra normalità e follia.

Molti giovani andarono a Gorizia per conoscere quell'esperienza di liberazione possibile. In molte assemblee, nelle università occupate, si parlò della situazione del manicomio di Gorizia, ma anche di quello di Perugia che si aprì alla città, così come il Materdomini a Nocera Superiore, dove Sergio Piro cercava faticosamente di avviare una comunità terapeutica. Le foto di Luciano D'Alessandro che frequentò tra il 1965 e il 1968 l'ospedale Mater domini, pubblicate nel volume "Gli esclusi", rappresentano una testimonianza fotografica fondamentale di quella stagione.

Se la legge 180 è passata alla Storia come la legge che ha chiuso i manicomi, non dobbiamo dunque dimenticare i cambiamenti sociali e legislativi che l'hanno preceduta. Tra questi ultimi, la legge 431 del 1968, che prese il nome di Legge Mariotti, e che esattamente 50 anni fa prescriveva tre azioni estremamente innovative quanto qualificanti:

- consentiva all'articolo 4 il ricovero volontario in Ospedale Psichiatrico senza la perdita dei diritti civili, assimilando i pazienti psichiatrici agli altri ammalati e accomunando l'ospedale psichiatrico a qualsiasi altro ospedale;
- introduceva i Centri di igiene mentale (CIM), quale embrione di servizio comunitario. L'apertura dei CIM non modificava il ruolo dell'ospedale psichiatrico ma per la prima volta la risposta a problemi di natura psichiatrica poteva essere data anche fuori dalle mura del manicomio;
- finanziava l'ampliamento del budget per il personale medico e psicologico a spese dello Stato. In questo punto la norma introduceva l'elemento delle équipes mediche per ogni divisione psichiatrica. La Legge Mariotti cercava di rendere più dignitose le condizioni di vita all'interno degli ospedali psichiatrici fissando un numero massimo di posti letto in ciascuna struttura per tentare di sopperire al sovraffollamento che rappresentava una costante dei manicomi. Stabiliva a riguardo che le strutture potessero essere costituite da un numero di divisioni compreso tra due e cinque, ciascuna con un massimo di 125 posti letto (art. 1).

Individuava le professionalità mediche e più in generale sanitarie che dovevano essere presenti in ciascuna struttura, delineando anche un rapporto tra numero di degenti e numero di personale, così da assicurare una corretta assistenza (art. 2).

Si cominciava così a curare e non più soltanto a custodire.

Infine in risposta al progressivo affermarsi di una serie di figure professionali che si occupavano della salute mentale, si disponeva l'ingresso nell'organico degli "ospedali psichiatrici" di psicologi, assistenti sociali, assistenti sanitari.

Ma l'aspetto più innovativo di questa Legge è che per la prima volta si prevedeva un'assistenza che si articolava oltre l'ospedale psichiatrico, in centri di igiene mentale, servizi territoriali, diretti da un direttore psichiatra, con personale medico, infermieristico e ausiliario. La "cura" del malato mentale

poteva avvalersi dunque di un nuovo strumento: non più il ricovero in manicomio, ma servizi sul proprio territorio destinati a svolgere una funzione di terapia e prevenzione della malattia.

Altra modifica importante intervenuta con la riforma Mariotti fu l'abrogazione dell'art. 604 del Codice di Procedura Penale relativa all'iscrizione al casellario giudiziario dei provvedimenti di ricovero in manicomio, che eliminava una grave modalità di 'segnare' il malato di mente.

La vivacità che si riscontra altrove in Italia nel dibattito sui manicomi e sull'assistenza psichiatrica non caratterizza invece Siena. Le stesse contestazioni del Sessantotto non la coinvolgono se non marginalmente. Poco si sa della storia dell'ospedale psichiatrico San Niccolò dopo la metà del Novecento, ma è certo che ha avuto un'influenza assai limitata nel grande movimento basagliano.

Era forse l'istituzione gestita in maniera più antiprogredista e chiusa della città: il pensiero comune continuava a essere quello della necessità di rinchiodare i matti, trattandoli bene.

Il manicomio San Niccolò dopo un periodo di immobilismo, anche per le poche risorse del Dopoguerra e per il timore di sforare i budget, aveva visto nella seconda parte degli anni Sessanta l'inizio di una fase di ristrutturazioni grazie agli accordi tra amministrazione provinciale e la Società di Esecutori di Pie Disposizioni che lo gestiva sin dalla sua apertura. Le camerate iniziarono a essere trasformate in camere con pochi posti letto, si ristrutturavano i servizi. Tuttavia alcuni reparti come le infermerie, il Conolly, il Chiarugi restarono in uno stato di grave degrado.

Con l'approvazione della legge Mariotti e dei decreti delegati si ebbe un cambiamento importante in merito al personale, che venne assunto per concorso in numero abbastanza elevato al fine di raggiungere il rapporto di 1 infermiere ogni 3 pazienti, dettato dalla normativa. Nei primissimi anni Settanta fecero la loro comparsa (1972) anche gli assistenti sociali.

Ma di manicomio a Siena si parlava poco e a differenza di altri ospedali qui non si verificarono situazioni tali da essere portati all'attenzione dell'opinione pubblica locale o nazionale. La stessa Federazione dei Lavoratori Ospedalieri (FLO) si attestò su posizioni estremamente conservatrici riguardo al manicomio, e anche il mondo politico scelse il mantenimento dello status quo.

Il manicomio aveva abdicato alla possibilità di fare ricerca e di curare, rinunciando all'idea che il paziente psichiatrico, dopo un periodo di permanenza anche lungo in manicomio e di cura, potesse essere dimesso e riabilitato alla vita pubblica.

Esperienze come quelle delle case famiglia o di strutture protette furono del tutto ignorate, quando non rigettate.

Nonostante ciò, con le assunzioni di nuove professionalità a seguito alla legge Mariotti, qualcosa iniziava a cambiare nel rapporto con i pazienti.

Il personale cominciò a essere gestito a livello di reparto, che aveva un proprio organico, e il caposala divenne il punto di riferimento. Le necessità sanitarie venivano gestite attraverso specialisti che settimanalmente, al di là delle urgenze, operavano nell'ospedale psichiatrico su convenzione.

Le assistenti sociali del tempo ricordano: «Trovammo un mondo disumano. Abbiamo iniziato a considerarli non più come un gruppo di persone ma come individui a sé stanti, uno per uno, chiamandoli per nome, informandoci sulla loro storia personale, familiare, ambientale. [...] Ci furono non pochi

contrasti con i vecchi infermieri, con alcuni medici e con la loro idea della gestione del malato psichiatrico, con il personale religioso. Andavamo a rompere il concetto di istituzionalizzazione che fino ad allora aveva considerato l'assistenza dei malati in termini puramente custodialistici».

Forse il cambiamento più significativo all'interno dell'ospedale psichiatrico senese è avvenuto alla metà degli anni Settanta quando i dirigenti iniziarono un'importante collaborazione con le istituzioni del territorio al fine di una possibile ricollocazione dei malati nelle proprie zone di origine. E proprio con tale obiettivo si optò nell'organizzazione manicomiale per la "zonizzazione", che prevedeva la sistemazione in una stessa divisione psichiatrica di assistiti provenienti dalla medesima area territoriale per poter programmare e ottenere un reale reinserimento del malato nel territorio di origine.

Lo scopo era anche quello di cercare di impostare, attraverso una conoscenza approfondita del territorio, un programma di prevenzione della malattia mentale.

In questo contesto si inserisce l'esperienza di un reparto unico nella realtà manicomiale senese, dove nella primavera del 1977 vennero riuniti i pazienti della Val d'Elsa, la zona con la quale erano attivi i maggiori contatti con gli amministratori locali e con un servizio sociale efficiente.

Il reparto, inaugurato il 9 maggio 1977, venne posizionato al terzo piano dell'edificio Centrale, del tutto ristrutturato in maniera innovativa. Erano state eliminate le sbarre alle finestre; si chiese ai ricoverati di partecipare all'allestimento degli arredi e delle camere, nelle quali vennero posizionate anche delle foto delle famiglie e del territorio di provenienza. Iniziò così una riappropriazione del proprio vissuto.

Il reparto divenne un luogo aperto anche a ricoverati di altre sezioni. Fu abbellito da un murales di Paris Morgiani, un paziente che dimostrava grandi capacità artistiche.

Il 18 agosto di quell'anno 20 degenti del reparto furono fatti uscire dal manicomio per andare in campeggio in Val d'Elsa. Accompagnati dagli operatori sanitari visitarono San Gimignano, i suoi musei, i suoi negozi. Non si ricorse alla somministrazione di farmaci e non si verificò alcun caso di intolleranza grazie alla preparazione portata avanti nei mesi precedenti dagli operatori sanitari e dagli assistenti sociali sui malati e sul territorio.

Fu un reparto pilota all'interno del villaggio manicomiale e restò attivo fino al 1989, trasferendosi in un edificio fuori dalle mura cittadine e sperimentando nuove tecniche di aggregazione e cura dei pazienti: un'esperienza in linea con la grande rivoluzione di Basaglia, che non considerava più il malato un individuo pericoloso, ma una persona che per guarire aveva bisogno di tornare in relazione con il mondo esterno dedicandosi al lavoro e ai rapporti umani.

Per evidenziare la volontà dei ricoverati e degli operatori di questo reparto di andare oltre le costrizioni di certe forme di assistenza psichiatrica e contro l'istituzionalizzazione nei manicomi, i "partigiani della psichiatria" che combattevano contro i manicomi per la libertà dei malati di mente scelsero di chiamarlo Reparto Montemaggio, dal nome della località vicino Siena dove la Guardia Nazionale Repubblicana il 28 marzo 1944 aveva fucilato 19 partigiani senesi.

Riferimenti

Babini V, Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento, Bologna, Il Mulino, 2009.

Basaglia F (a cura di), L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico, Torino, Einaudi, 1968.

Del Boca A, Manicomi come lager, Torino, Edizioni dell'Albero, 1966.

Goffman E, Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates(1961), trad. it. Asylums, Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza, Torino, Einaudi, 2010.

La Vita Chiusa. Storie del Villaggio Manicomiale di Siena, video di Antonio Bartolie Silvia Folchi, Siena, 2007.

Vannozzi F, San Niccolò di Siena. Storia di un villaggio manicomiale, Milano, Mazzotta, 2007.

Legge 18 marzo 1968, n. 431 (Legge Mariotti), Provvidenze per l'assistenza psichiatrica.

© 2010-2019 - [Nuova Rassegna di Studi Psichiatrici](#) - [Termini di utilizzo](#)