

«I PAZZI SONO LORO». **IL MANICOMIO RACCONTATO DAGLI INTERNATI**

di Oscar Greco

1. Premessa: fonti utili da maneggiare con cura

Da qualche anno in campo storiografico si registra una progressiva e crescente attenzione verso gli istituti psichiatrici. Gli storici e gli studiosi di scienze sociali, recentemente, grazie all' utilizzo e alla interpretazione di nuove fonti, spesso rinvenibili all'interno delle numerose "carte" custodite negli archivi manicomiali dell'intero territorio nazionale, continuano a offrire importanti contributi allo studio dei tempi e delle varie forme e pratiche di internamento.

Tra le varie fonti prese in esame, particolare rilievo riveste senz'altro la cartella clinica, simbolo della medicalizzazione della follia, pensata, a fondamento del moderno paradigma psichiatrico, dal medico Pierre-Jean-Georges Cabanis «come il luogo in cui il medico avrebbe dovuto descrivere la storia pregressa del disagio psichico, l'ingresso del malato in ospedale, il decorso giornaliero della malattia, i progressi e gli andamenti generali».¹ Occorre precisare tuttavia che per molto tempo questa fonte è stata disconosciuta dagli storici, probabilmente perché ritenuta utile esclusivamente agli alienisti, in quanto essa era in grado di rappresentare, da un punto di vista parziale e unilaterale, solo il disagio psicologico. Poiché con la cartella clinica si tendeva a inquadrare ogni ricoverato in una narrazione che, conformemente all'ipotesi diagnostica, relegava il malato «in quella immagine di pazzo, ormai pubblica e irreversibile»,² tale documento non era ritenuto idoneo a cogliere le diverse sfumature dei meccanismi dell'internamento e, soprattutto, la storia reale dei pazienti.

La cartella clinica è, in effetti, un contenitore disomogeneo e mutevole nel tempo per una serie di fattori contingenti, nel quale, comunque, prevale l'ottica del sanitario che la redige e lo sguardo medico è espressione di un rapporto di supremazia,³ attraverso cui il sanitario "incasella" il paziente in una determinata etichetta nosografica.⁴

Tuttavia la cartella clinica e la documentazione allegata consentono di adottare una pluralità di approcci nello studio delle pratiche di internamento perché al loro interno è possibile rintracciare scorci di storia e storie che descrivono l'incontro tra il sapere psichiatrico e i codici culturali della popolazione internata e gli effetti che ne derivano.

Dagli archivi dei manicomi si può ricavare una rete documentaria composta da corrispondenza, informazioni e note degli apparati di pubblica sicurezza, descrizioni più o

¹ V. Fiorino, *La cartella clinica: un'utile fonte storiografica?* in F. Alberico, G. Franchini, M. E. Landini, E. Passalia (a cura di), *Identità e rappresentazioni di genere in Italia tra Otto e Novecento*, Genova, Dismec, 2009, p. 53, che rimanda a P. J. G. Cabanis, *Du degré de certitude de la Médecine*, Paris, F. Didot, 1798.

² F. Basaglia, F. Ongaro Basaglia, *Noi matti. Dizionario della nuova psichiatria*, «L'Espresso», 21 marzo, 1976.

³ È opportuno ricordare che nell'Italia ottocentesca e post-unitaria nelle aree rurali persisteva una forte diffidenza nei confronti della classe medica al cui fianco o «in concorrenza continuò a operare un universo brulicante di guaritori, ciarlatani, "acconciaossa", comari, ascoltati e apprezzati più di chi fosse cinto di alloro accademico». M. L. Betri, *Il medico e il paziente (1815-1959)*, in F. Della Peruta (a cura di), *Storia d'Italia. Annali 7. Malattia e medicina*, Torino, Einaudi, 1984, p. 219.

⁴ V. Fiorino, *La cartella clinica*, p. 53.

meno accurate del luogo d'origine dei pazienti che rendono la cartella clinica un laboratorio documentale che può essere «minuziosamente smontato e ricomposto da differenti angoli visivi»⁵ e che ci offre paradigmi interpretativi molteplici, in grado di scavalcare le mura del manicomio e la sua storia interna.⁶

Le testimonianze soggettive scritte, frammenti, pensieri e narrazioni che si possono trovare all'interno dei fascicoli personali degli internati arricchiscono e danno profondità all'indagine della ricerca storica, sociale e culturale, consentendo un punto di vista “altro” sulla storia manicomiale in Italia.

I testi scritti dagli internati negli istituti psichiatrici «si impongono come oggetti di riflessione storiografica: attraverso l'utilizzo di tali testimonianze [...] si tratta di cimentarsi in una paziente opera di tessitura, di incrocio tra piani generali e peculiari, per restituire ai grandi eventi sfumature di storie reali, minime ma non irrilevanti, in grado di coglierne la complessità».⁷

Le lettere e i diari dei pazienti rappresentano pertanto fonti di primaria importanza per ricostruire percorsi, sentimenti e idee degli stessi, tenendo presente che, non raramente, l'utilizzo della scrittura era incentivato come metodo anamnastico da alienisti e psichiatri, che ritenevano così di cogliere negli scritti e nella grafia gli elementi del disagio mentale e della devianza.⁸

Tuttavia, è innegabile che il diario o la missiva di un internato può, ma non necessariamente, essere una fonte storica da decifrare e maneggiare con cura, in quanto, al suo interno, possono riscontrarsi elementi di disgregazione e ricostruzione della personalità attraverso l'alternanza tra una prosa lucida, coerente e fluida e frasi sconnesse, rabbiose e disperate, che testimoniano la presenza della psicosi.⁹ All'interno di questa complessità narrativa e interpretativa la produzione letteraria degli internati, quasi sempre autobiografica, resta una fonte privilegiata per la storia sociale, in cui «c'è chi scrive per denunciare l'abuso dell'internamento, chi vuole dimostrare di essere sano di mente, chi si limita a raccontare la propria vita. Questo fa sì che le scritture dei folli possano entrare a pieno titolo nell'ambito delle scritture autobiografiche. [...] in cui i ricoverati sembrano mantenere, anche dopo lunghi periodi di internamento, capacità espositive e narrative».¹⁰

Nelle note che seguono si è preferito dare risalto alla visione che gli internati hanno del manicomio e della vita all'interno delle istituzioni totali. Le testimonianze soggettive trovate all'interno dei fascicoli personali dei singoli pazienti hanno, per lo più, forma di lettera a familiari ed affetti lontani o come diario, annotazione, narrazione di una singola giornata o di un evento che ha turbato la loro quotidianità.

Le storie dei “matti” «appaiono come vite dissezionate a livelli diversi: la durata dei ricoveri [...], la diagnosi che li accompagna, la “carriera” di malati di mente e la miseria o il disagio familiare da cui provengono, la descrizione, o la negazione della malattia».¹¹

⁵ P. Sorcinelli, *Viaggio nella storia sociale*, Milano, Bruno Mondadori, 2009, p. 56.

⁶ *Ivi*, p. 55. Sull'importanza degli archivi nelle strutture manicomiali cfr. A. De Bernardi, F. De Peri, L. Panzeri (a cura di), *Tempo e catene. Manicomio, psichiatria e classi subalterne: il caso milanese*, Milano, Franco Angeli, 1970 e anche A. De Bernardi (a cura di), *Follia, psichiatria e società*, Milano, Franco Angeli, 1990.

⁷ F. Caffarena, *Scritture non comuni. Una fonte per la storia contemporanea*, Milano, Unicopli, 2016, pp. 9-10.

⁸ A tal riguardo cfr. A. Molinari, *Autobiografia della vita e della mente. Scritture femminili nelle istituzioni psichiatriche del primo Novecento*, «Genesis», 2/1, 2003, p. 151; sull'approccio medico alla scrittura degli internati S. Piro, *Il linguaggio schizofrenico*, Milano, Feltrinelli, 1967, p. 203 ss.

⁹ Sul rapporto tra la scrittura e il disagio mentale cfr., G. Gamna, *Diario di una schizofrenica*, Torino, SEB27 edizioni, 2002.

¹⁰ A. Molinari, *Autobiografia*, p. 152.

¹¹ M. Setaro, *Le vite dentro: Anna Maria Bruzzzone e i testimoni della follia*, in A. M. Bruzzzone, *Ci chiamavano matti. Voci dal manicomio (1968-1977)*, M. Setaro, S. Calamai (a cura di), Milano, Il Saggiatore, 2021, p. 392.

La potenza descrittiva e narrativa di questi documenti è sempre suggestiva anche quando la scrittura si presenta in un italiano stentato o in preda ad una psicosi, un momento di disperazione o di furiosa rabbia. Queste memorie autobiografiche, a prescindere dalla forma che assumono, sono fondamentali per comprendere e ridefinire il ruolo dei singoli e della propria individualità all'interno dei gruppi sociali e del sistema gerarchico e punitivo nelle istituzioni manicomiali.¹²

2. «Cara madre per colpa vostra io qui morirò». I rapporti con le famiglie, nostalgie, rancori, speranze

Il ruolo delle famiglie dei ricoverati e il rapporto con l'istituzione manicomiale assume una rilevanza cruciale per svelare le dinamiche di internamento, ma anche per comprendere la qualità del legame che il manicomio ha avuto con il suo territorio e su che binari si è incardinata la relazione tra il *dentro* e il *fuori* dalle sue mura.

L'atteggiamento delle famiglie degli infermi non è sempre coerente e lineare, ma varia a seconda dei contesti sociali, culturali e familiari palesando una complessità che merita qualche riflessione.

In linea di massima nelle famiglie sia di estrazione popolare che borghese persiste una connotata diffidenza nei confronti delle pratiche terapeutiche e dell'istituzione manicomiale. Per dirla con Vinzia Fiorino, in molti casi «emerge chiaramente, infatti, come la famiglia sia stata la maggiore antagonista del processo di istituzionalizzazione della malattia mentale e come essa mantenga [...] da un lato sentimenti di vergogna nell'espone pubblicamente il dramma della malattia mentale e dall'altro una forma di protezione verso i propri membri più deboli».¹³

Questo atteggiamento è ampiamente riscontrabile nelle storie cliniche prese in esame e dalle numerose lettere con cui si chiedono lumi sullo stato della malattia e sulle cure praticate e che dimostrano la ferrea volontà dei familiari di non voler recidere i rapporti con il congiunto. Si tratta spesso di brevi note scritte in un italiano stentatissimo che non di rado assumono la forma della «supplica», a volte affidate alla scrittura del sindaco o del parroco del paese d'origine.

Di contro il comportamento dei medici della struttura che rispondono, quando lo fanno, con poche e sbrigative note, scarse di particolari, del tipo «l'infermo sta bene e continua la cura», di certo non favorisce l'avvicinamento né la comprensione tra questi due mondi.¹⁴

Più complesso è il rapporto epistolare tra paziente e familiare. Le lettere che i pazienti spedivano alle famiglie erano sistematicamente sottoposte a censura da parte del personale medico e sanitario che, qualora avesse rinvenuto in esse manifestazioni di disagio o di aperta critica al lavoro dei medici e degli infermieri, le avrebbero sequestrate senza mai recapitarle. Questo meccanismo di controllo e di sanzione applicata al paziente e al suo desiderio di mantenere vivo il rapporto con i familiari spesso cagionava un aggravamento delle patologie del «censurato» che, ignaro del fatto che la sua missiva fosse stata nascosta e non ottenendo

¹² Sulle lettere e gli scritti degli internati in manicomio cfr. il pionieristico testo di C. Pellicanò, R. Raimondi, G. Agrimi, V. Lusetti, M. Gallievi, *Corrispondenza negata. Epistolario della nave dei folli (1889-1974)*, Pisa, Edizioni del Cerro, 2008.

¹³ V. Fiorino, *Matti*, p. 97.

¹⁴ I codici familistici e il rapporto tra le famiglie meridionali e le strutture di potere sono stati analizzati da diversi studi. Tra questi Cfr. G. Gribaudi, *Familismo e famiglia a Napoli nel Mezzogiorno*, «Meridiana», 17, 1993, p. 16, secondo cui si può avanzare l'ipotesi che «la forza degli affetti e lealtà familiari abbiano sopperito alle debolezze istituzionali dovute allo specifico processo di formazione dello stato italiano».

risposta alcuna, «si abbandonava alla disperazione più cupa sentendosi ripudiato dalla propria famiglia».¹⁵

Tra le carte degli archivi degli istituti psichiatrici si possono scovare diverse testimonianze che attestano come l'interruzione di ogni rapporto epistolare tra paziente e familiare potesse aggravare la malattia mentale degli internati come nel caso di Carmelo F., un operaio della provincia di Catanzaro che si rivolge al padre così:

Caro padre,
mi trovo chiuso qui e non so il perché. Nessuno mi dice niente e nessuno risponde alle mie domande. Chiedo a tutti quando posso rientrare a casa mia ma nessuno ne sa nulla. Ieri mi hanno gettato in una vasca di acqua gelata mi hanno fatto uscire e mi hanno gettato ancora. Avevo freddo nudo in quello stanzone con le finestre aperte. È inverno e fa freddo. Ti prego vieni a prendermi subito. Mi dispiace se ho sbagliato. Saluta la piccola Annicella.¹⁶

Questa lettera presente nel fascicolo personale del paziente è ancora intatta e imbustata e sul retro della busta è scritto “non spedire”, probabilmente perché si evince dalle parole dello scrivente un atteggiamento scostante e poco disponibile del personale sanitario. Non ricevendo alcuna risposta, dopo venti giorni il giovane scrive nuovamente al padre, ma, questa volta, la scrittura appare frenetica, rabbiosa ed evidenzia un profondo dolore dell'internato:

Ho capito ho capito ho capito. Ti sei liberato di me. Sepolto vivo qui tra gente strana. Senza speranza.
Tu e quel farabutto del medico mi avete condannato. Non voglio più vederti e sapere di voi nulla.¹⁷

Tuttavia, non necessariamente la reazione alla mancata risposta dei familiari si traduce in reazioni rabbiose. Non di rado, infatti, la tristezza, la malinconia e la rassegnazione sono le “risposte umorali” di chi si sente dimenticato:

Cara mamma,
dimmi come stai, come sta Pasquale e gli amici tutti. Ti scrivo e non mi rispondi. Di voi tutti non so più nulla e nulla voi di me. Non ignorare la mia lettera, ma ascolta il mio dolore. Questo luogo dove mi avete fatto chiudere è ostile. Non ricevo alcuna cura, ma lavoro. Lavoro tutto il giorno al telaio e nella fabbrica di scope. Sono sempre sola, solo una donna che lavora al refettorio mi mostra la sua amicizia ma la vedo per pochi minuti al giorno. Sento che mi sto spegnendo lentamente e le crisi di pianto aumentano. Non chiedo di potere tornare perché ricordo quanti problemi ho avuto e quanto vi ho dato pensiero, ma non abbandonatemi.¹⁸

Uno degli aspetti maggiormente riscontrabili nelle lettere, nei diari e nelle altre forme di narrazione degli internati è la denuncia per l'ingiusto internamento e il richiamo alle esperienze di vita vissuta fuori dalle mura manicomiali. La scrittura è per gli internati una sorta di autoterapia «una conferma della capacità di conservare il controllo della mente [...] C'è, da parte degli scriventi, la volontà di presentare il ricovero come un episodio accidentale, seppur drammatico, nell'ambito di un percorso di vita. Il recupero della memoria del passato

¹⁵ Questo è il commento di un medico o di un infermiere sulle condizioni di salute di Antonio F., internato per nevrosi acuta nel manicomio di Reggio Calabria nel 1934. A tal riguardo cfr. Archivio Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria (d'ora in poi AOPRC), *cartella clinica* (d'ora in poi *c. c.*) 1935.

¹⁶ Lettera presente nella cartella clinica di Carmelo F., internato nel manicomio di Girifalco nel 1937 con la diagnosi di melanconia paranoide, cfr. Archivio Ospedale Psichiatrico di Girifalco (d'ora in poi AOPG), *c. c.* 3075, 1937.

¹⁷ *Ibidem.*

¹⁸ La lettera di Mariella V., una giovane di Catanzaro che “studiava per diventar maestra” e internata con la diagnosi di epilettica e stati depressivi si trova all'interno della cartella clinica n. 3178 del 1938 dell'AOPG.

genera un confronto con la realtà del presente che non può non attivare il meccanismo dell'oblio».¹⁹

La toccante lettera alla madre di Teresa M., una sarta di Salerno proveniente dal manicomio di Aversa e trasferita nel 1917 a Girifalco con la diagnosi di nevrosi con furore, sembra confermarlo

Cara Madre,
per colpa vostra io qui morirò. Non o capito perché mi avete fatto chiudere a Napoli. Tua la colpa e di cuei quattro disgraziati guagliuni della piazza. Ho fatto così perché quello omo sposato con la vicina di casa nostra non mi lasciava in pace. Lui, lui dovevate fare curare non io. Mi trovo nelle calabrie e non mi piace. Si sta male qui e non capisco nula. Mi manca stare a casa le pasegiate con Adelina il rumore del mare e i pomerigi in giro. Sono sicura che tuti mi avete lasciato in questo posto buio e triste. Quando sono arivata il 8 della settimana scorsa cera la nebia. Moriro qui sola senza nesuno per colpa di chillo giovanastro ca non tiene le mani a posto suo. Venite qui a vedere dove sta la vostra figlia. Vi aspetto ancora. Bacia Adelina.²⁰

3. Il trattamento e lo stato d'animo degli internati di "buona famiglia" o di più elevato livello culturale

Non sempre il manicomio e il trattamento riservato dal personale sanitario è oggetto di stigmatizzazione da parte degli internati. In alcuni casi, in realtà molto pochi, il paziente riferisce di aver ricevuto costanti cure, della grande disponibilità da parte degli infermieri a sopperire alle necessità degli infermi e, più in generale, di un luogo in cui i medici "con garbo e dedizione" si dedicano ai malati. Su questi aspetti, tuttavia, è doveroso fare delle precisazioni. Se l'intervento nei confronti della follia povera non era finalizzato alla cura e alla riabilitazione, quanto piuttosto alla reclusione, l'approccio terapeutico nei confronti dei borghesi e dei non molti "signori" ricoverati si differenzia nettamente nella tenuta delle cartelle cliniche, nelle cure e nell'attenzione rivolta a ogni singolo caso e anche nella divisione degli spazi all'interno dell'istituto che prevedevano, infatti, alloggi differenziati a seconda del ceto di appartenenza. La divisione degli ammalati per classi sociali distinguendo le categorie dei contadini, degli artigiani e dei civili, inevitabilmente comportava una selezione alla quale faceva seguito un differente trattamento complessivo che si rifletteva anche nella corrispondenza:

Cari mamma e papà,
Sono lieto di annunciarvi che i giorni bui son del tutto andati. Quelle visioni orribili che avevo mentre ero a Messina non si presentano più da molti giorni. Ancora oggi non riesco a comprendere il motivo di quanto accaduto e me ne rammarico e me ne vergogno. Seppur non sia in grado di dar risposta alcuna a quei travagliati giorni comprendo invece il bene che questo luogo ha su di me. Ogni giorno il direttore viene a farmi visita, mi chiede della mia salute, mi tranquillizza e si mostra ottimista sulla mia prossima guarigione. Mi dice sempre sorridendo e con naturalezza che la testa è come ogni altro membro del nostro corpo che, di tanto in tanto, si rompe o smette di funzionare a dovere. Come la frattura di un arto o il cattivo funzionamento di un organo, si ripara! Le sue parole mi danno grande sollievo. Ora, però, ditemi di voi, ve ne prego. Vostro, Roberto.²¹

Questa lettera che esprime giudizi lusinghieri sul trattamento sanitario e sull'operato del direttore del manicomio non è stata censurata e si trova allegata nella cartella clinica in forma di minuta e, ce ne dà conferma, la risposta della madre giunta al giovane internato alcuni giorni dopo:

¹⁹ A. Molinari, *Autobiografie*, p. 158.

²⁰ AOPG, c. c. 3098, 1917.

²¹ AOPG, c. c. 1404 del 1906 dello studente in legge Roberto F.

Roberto caro,

le tue parole ci riempiono di gioia. Io e tuo padre, che tanto ti saluta, ne eravamo convinti. Questo riposo avrebbe certamente giovato alla tua salute. Troppi e impegnativi sono stati gli sforzi che hai dovuto affrontare e di certo, la quiete ti gioverà. Tuo padre è felice di sapere che hai un buon rapporto con il direttore dell'istituto dove ti trovi. Si era premurato di chiedere al dott. Cammaroto di intercedere per te con il direttore, a suo dire, vecchio compagno di studi qui a Messina, ebbene, è stato di parola! Noi stiamo bene e contiamo i giorni per riaverti e riabbracciarti, certi che verranno a breve [...] con immutato amore, la tua famiglia.²²

In alcuni di questi casi il rapporto tra medico e paziente è addirittura affettuoso e paternalistico. Lo studente in legge Giovanni P.²³ di Catanzaro, ammesso in manicomio con la diagnosi di «amenza e manie di persecuzione» l'8 aprile del 1905 ed uscito in prova, affidato al fratello l'8 ottobre dell'anno seguente, trattiene una lunga e affettuosa corrispondenza con il direttore dell'istituto per diversi anni dopo le dimissioni. Sono lettere piene di affetto e riconoscenza, di aggiornamento sullo stato di salute e sul corso degli studi, ma anche di semplice saluto in occasione delle festività. Elementi questi che delineano un rapporto "speciale" non consueto e quasi mai riscontrato nella cura della "follia contadina".

Solo in un semplice appunto di un bracciante di Cortale, in provincia di Catanzaro, la cui condizione è definita "miserrima" e la diagnosi è di epilessia si legge «sto meglio qui che a faticare tutto u giorno»²⁴.

Oltre alla corrispondenza, nelle cartelle cliniche, è possibile trovare scritti, diari e pensieri degli internati; sono forme di narrazione diversa, a volte difficile da decifrare per via della complessità semantica, grafica e interpretativa che caratterizza gli "scritti manicomiali".

Anche in questo caso, tuttavia, è necessario porre alcune distinzioni.

La scrittura degli internati e la loro capacità di raccontarsi è stata spesso utilizzata dagli psichiatri operanti negli istituti come strumento diagnostico e interpretativo. Soprattutto dalla seconda metà del Novecento in poi la psichiatria ha incentivato l'utilizzo della scrittura dei pazienti sia per meglio comprendere e definire la patologia sia come forma terapeutica.²⁵ Particolare interesse era rivolto al "linguaggio schizofrenico" e ai tratti grafici, ai segni d'interpunzione, spesso utilizzati in modo del tutto irrazionale o all'utilizzo delle maiuscole, degli ornamenti e un certo manierismo della scrittura.²⁶ Si trattava, tuttavia, di una scrittura "condizionata", per non dire "imposta", dalla classe medica che chiedeva ai pazienti di trascrivere i propri sogni, i ricordi e le speranze future. In questi casi, a margine della narrazione del degente, è spesso rinvenibile il commento dello psichiatra sulle condizioni di salute dello scrivente, sugli eventuali miglioramenti e, a volte, sulle cure da intraprendere.

Il caso clinico di Giovanni B.²⁷ medico di Soriano Calabro, ricoverato il 27 dicembre del 1893 con la "diagnosi di pazzia sensoriale con tendenze al suicidio" e dimesso il 14 febbraio del 1894 è, per certi aspetti, esemplare. La causa del malessere dell'infermo era da ricercare in una serie di dispiaceri familiari e dissesti finanziari. Credendosi economicamente rovinato e non in grado di provvedere alla famiglia, ai principi di novembre del 1893 il B. tentava il suicidio ingerendo due grammi di morfina e, pochi giorni prima dell'internamento, "ferendosi

²² *Ibidem*.

²³ AOPG, c. c. 1363 del 1905. Studente in legge presso l'Università di Macerata, è descritto come un ragazzo studiosissimo, buono e intelligente. Anche la madre si trova ricoverata in manicomio per epilessia da oltre 15 anni.

²⁴ Cfr. Archivio dell'Ospedale Psichiatrico di Girifalco, c. c. 1527, 1909.

²⁵ Cfr. il testo curato dal direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Girifalco C. Pellicanò, *Sogni e speranze al di là del muro*, Roma, Fuori Binario Libri, 2011 che, negli anni Sessanta, chiese ai pazienti di dare forma scritta ai propri pensieri e sentimenti.

²⁶ S. Piro, *Il linguaggio*, p. 504.

²⁷ Archivio dell'Ospedale Psichiatrico di Girifalco, c. c. 512 del 1893.

al collo con un bisturi”. Al momento del ricovero si mostrava estremamente agitato e in preda ad allucinazioni che lo portavano a sbattere violentemente e ripetutamente la testa contro il muro.

Il diario clinico del medico è dettagliatissimo e redatto con grande diligenza. Sono descritte le diverse cure a base di morfina, antisettici, bromuro, fosfato di sodio e clisteri di acido tannico; si annotano i progressi del suo stato umorale, l'alimentazione e le ore di sonno. Ma, cosa per certi versi eclatante se comparata alle altre cartelle cliniche nelle quali non è annotata neppure la provenienza e la vita sociale del paziente prima del ricovero, si trova finanche la descrizione minuziosa dei sogni dell'infermo.

Nella cartella il 15 gennaio del 1894 è annotato dettagliatamente un sogno del paziente:

Mi sentivo discretamente bene, come lo ero stato tutta la giornata, e, venuta l'ora solita, mi misi a letto. Ero appena coricato quando venne presentandomi davanti una donna, sui 35 anni, di ceto medio che si annunzia come sorella dell'infermiere che dormiva nella mia stanza, afflitta e rammaricata perché la figlia sua versava in pericolo di vita avendo ingoiato del granone. [...] io comprendevo benissimo di trovarmi in una stanza dello stabilimento, e mi accingevo ad alzarmi subito dal letto per correre in aiuto della povera bambina [...] se non che mi tratteneva il pensiero che io non potessi uscire senza il permesso del Direttore. Che fare? Chiamai l'infermiere [...]. L'infermiere dormiva placidamente e da me svegliato mi consigliò di coricarmi [...]. Mi meravigliava l'indifferenza dell'infermiere: io soffrivo perché non potevo aiutare la bambina e lui, parente suo, era tranquillo e calmo [...].²⁸

Nelle pagine del diario clinico che seguono è riportata anche la versione dell'infermiere “interrogato” per verificare la veridicità dell'accaduto e il commento del direttore:

Da qualche tempo ho chiesto all'infermo, in quanto medico e collega dotato di un'alta formazione culturale, di scrivere o, all'occorrenza di dettare, il racconto dei propri sogni. Il B. si mostra essere anche nella condizione onirica e pre-onirica afflitto da allucinazioni da cui non riesce a liberarsi neanche al risveglio. Fatica a rientrare in contatto con la realtà e si mostra diffidente quando gli si comunica che le visioni sono allucinatorie. Nel complesso invece sono sparite le tendenze suicide e le forme di autolesionismo mentre ancora resta inalterato lo stato d'animo perturbato e non di rado disperato relativo alle condizioni economiche della famiglia. Continuare la somministrazione di bromuro e di morfina se le percezioni risultano alterate.²⁹

Un caso a sé è quello di Francesco D.³⁰, un contadino di Vibo Valentia che ha trascorso quasi l'intera vita da internato. Ammesso in manicomio il 15 gennaio del 1907, inizialmente gli è diagnosticata “l'amenza e la confusione mentale” e la guardia comunale che lo accompagna in manicomio, a seguito dell'ordinanza del sindaco, afferma che il paziente ha iniziato ad avere atteggiamenti strani e confusi mentre lavorava in campagna. La descrizione fatta dal personale medico al momento dell'ammissione riflette il clima culturale e i preconcetti del periodo tant'è che nella parte della cartella clinica relativa alle misurazioni antropologiche si legge: «al pube il pelo ha la distribuzione più simile a quello della donna; cute bruna; genitali ben sviluppati seppur con piccolo scroto». È chiaro che i medici sospettano un caso di “pervertimento sessuale” che era già di per sé motivo di internamento. Il sospetto che il paziente sia omosessuale si riscontra anche nel diario clinico ove si annota che parla con voce femminile «porta lunghissimi i capelli ricci e sottili, piegati sulla nuca come a treccia, senza che di questo particolare uso sappia dare una particolare ragione; ha gli occhi mobilissimi di donna, ma tuttavia non presenta altri caratteri di femminilità». Anche in questo

²⁸ *Ibidem*. Nella cartella clinica si trova anche una succinta lettera spedita alla moglie in cui si pone in risalto il buon trattamento ricevuto dal paziente all'interno dell'istituto.

²⁹ *Ibidem*.

³⁰ AOPG, c. c. 1536, 1907.

caso viene chiesto al paziente di raccontare i suoi sogni, ma, in quanto analfabeta, le sue parole vengono trascritte da un infermiere:

Ero in un campo di fiori e davanti a me c'erano i vestiti stesi ad asciugare. La giornata era calda e piena di luce. I vestiti erano tutti da donna e credo che li avevo lavati io. A un certo punto quella pace si interrompe perché arriva un mostro, un uomo grande, grosso e cattivo. Scappo via gridando e mi sveglio agitato. Poi siete venuto voi [rivolgendosi all'infermiere n.d.r.] che per fortuna mi avete svegliato da quel brutto sogno e ancora vi ringrazio.

Alla narrazione data dall'infermo segue il commento del direttore del manicomio che si trova a margine dello scritto allegato alla cartella clinica:

Il D. manifesta da tempo idee deliranti. È analfabeta e le sue parole sono trascritte fedelmente dall'infermiere Antonio C. il quale riferisce che nel raccontare il sogno l'infermo si esprimeva con tono femminile ed eccitazione umorale tipica del gentil sesso, anche ciò che ha sognato sembrerebbe indicare un perversimento di natura sessuale in cui lui stesso si immagina come donna. [...] Che le origini della sua confusione mentale provengano da una disfunzione sessuale è confermato dalla persistente attività onanistica del D. in più momenti della giornata e senza alcun riguardo al pubblico pudore.³¹

4. *I riflessi insopprimibili dei traumi da trincea*

Un'attenzione particolare merita la documentazione allegata alle cartelle cliniche dei soldati internati durante la Grande Guerra.

Come è noto, le nevrosi generate durante e a seguito del conflitto furono un fenomeno nuovo e presente in tutti i Paesi belligeranti, con una dimensione notevole se si considera che, secondo le stime della storiografia recente, i ricoveri per ragioni nervose e mentali durante il conflitto furono in Francia circa 300.000, in Germania circa 400.000; in Inghilterra le stime oscillano tra 80.000 e 200.000. In Italia i ricoverati, sulla base delle stime dei consulenti psichiatri dei corpi d'armata, furono 40.000, numero solo apparentemente limitato se si tiene conto dell'inferiorità numerica dell'esercito italiano.³² L'ampiezza del fenomeno, quasi di massa, ha interessato gli storici che ne hanno ricercato la genesi nei caratteri del conflitto segnato dal rapporto tra guerra e modernità, in un mondo nuovo disegnato dalle tecnologie e dai sistemi distruttivi messi in atto dagli Stati militarizzati. La particolarità del conflitto ha

³¹ *Ibidem*. In manicomio si dimostra apatico e abulico, indifferente a tutto ciò che accade e non socializza con nessuno, ma tuttavia non presenta, secondo il giudizio dei sanitari, le condizioni necessarie per l'internamento definitivo e, pertanto, i medici che ancora non hanno ben compreso la patologia di cui soffre il D., lo dimettono per “non constatata pazzia” nell'estate del 1907. Nel periodo trascorso fuori dall'istituto le sue condizioni di salute peggiorano sensibilmente, ha continui scatti d'ira, è violento e aggressivo e, a seguito di una furiosa lite, spara alla madre con due colpi di fucile. È nuovamente internato nel 1908, perché considerato “alienato” e quindi incapace di intendere e di volere, mentre comincia per il tentato matricidio un complesso iter giudiziario che lo accompagnerà per gran parte della vita. Durante il suo secondo ricovero i medici rivedono la diagnosi fatta in precedenza e lo “classificano” come “demente originario”. Resta nello stabilimento calabrese per molti anni, non gli è praticata nessuna cura particolare, ma col passare del tempo inizia a dedicarsi a lavori nella colonia agricola e in sezione. Nel 1932 la vicenda giudiziaria si conclude con una condanna definitiva e con il riconoscimento delle attenuanti “per vizio di mente” e per tali motivi viene trasferito nel manicomio siciliano di Barcellona Pozzo di Gotto. Rientra nuovamente a Girifalco nel 1949 e, a dimostrazione di come la scienza psichiatrica si sia evoluta, questa volta gli viene diagnosticata la “schizofrenia”. Nel diario clinico si fa esplicito riferimento a uno “sdoppiamento della personalità” riscontrabile anche nel mutevole timbro vocale, a tratti femminile. È desumibile, quindi, che la “voce in falsetto” riscontrata dai medici nel 1907 fosse in realtà il sintomo di una malattia più complessa e allora sconosciuta. Gli psichiatri che lo hanno in cura negli ultimi anni non fanno più riferimento a presunti “perversimenti sessuali”.

³² Cfr. i dati esposti da B. Bianchi, *Il trauma della modernità*, in A. Scartabellati (a cura di), *Dalle trincee al manicomio. Esperienza bellica e destino di matti e psichiatri nella Grande Guerra*, Milano, Marco Valerio, 2008.

rappresentato un fattore di discontinuità che si è presentato con la forza dirompente del “colpo di tuono”, per usare l’incisiva metafora di Antonio Gibelli,³³ presa a prestito dal Thomas Mann della *Montagna incantata*:³⁴ i rimbombi della guerra preannunciavano un irreversibile passaggio d’epoca.

L’immagine del colpo di tuono rappresenta anche, e non solo metaforicamente, il rapporto che già nei primi mesi di guerra si configurò, in tutta la sua drammaticità, tra i combattenti, con le loro semplici storie ed esperienze e gli effetti prodotti dai nuovi mezzi di distruzione. Leed ne offre uno spaccato significativo:

Le menti erano incrinare dal rombo continuo. La superiorità delle macchine sugli uomini era annunciata con un «fragore di tuono» che squassava la terra e portava coloro che vi si erano rifugiati molto prossimi al collasso. I combattenti erano unanimemente d’accordo che le nevrosi fossero poste non tanto da viste come quella, già terrificante, dell’esplosione di ordigni a gas, quanto dall’assordante rumore e dalle vibrazioni dei bombardamenti di preparazione, sotto cui i difensori erano costretti a rimanere per ore e anche per giorni interi.³⁵

Anche Gibelli mette in risalto l’esplosione delle coordinate sensoriali in cui l’esperienza del mondo era precedentemente racchiusa:

Il vecchio equilibrio sensoriale è rotto dalla potenza dei nuovi eventi visivi e sonori, mentre un fenomeno di dissociazione interviene a scompigliare le tradizionali forme di percezione e a separarle dal loro alveo naturale.³⁶

L’effetto sulla psiche dei soldati dal fragore della guerra è stato raccontato da un testimone d’eccezione come Marco Levi Bianchini che, presente sui campi di battaglia, descrive nel suo Diario di guerra lo scatenarsi delle “tempeste sensoriali” conseguenti ai rumori rimbombanti e assordanti

Rumori aspri e laceranti [...] le voci e i timbri metallici dei pezzi nostri e nemici, che stridono, fischiano, miagolano, gemono [...] il crepitare della fucileria, il tambureggiare dei cannoni.³⁷

e rileva che tutto ciò, unitamente alle luci saettanti, al bagliore dei razzi e al lampeggiamento delle esplosioni, altera l’apparato psicorganico dell’uomo in guerra, il quale mostra una vera e propria incapacità di “accogliere, vagliare ed elaborare” questa inondazione di stimoli inusuali quanto intensi. Alla paura prolungata e ripetuta, all’emozione violenta subentrano manifestazioni psichico-fisiche incontrollabili, l’enuresi, il mutismo, i tremori, l’amnesia. Arturo Morselli constatava che a volte i disturbi psicosensoriali «assumono un’impronta particolare per il contenuto a carattere guerresco (sibili, scoppi, fiamme, urla, nemici, ecc.)»,³⁸ a volte «si hanno stati allucinatori durante i quali i soggetti confusi assistono

³³ A. Gibelli, *Il colpo di tuono. Pensare la Grande Guerra oggi*, Roma, Manifestolibri, 2015. Dello stesso Gibelli, sul rapporto tra guerra e modernità, cfr. il fondamentale *L’officina della guerra. La grande Guerra e le trasformazioni del mondo mentale*, Torino, Bollati Boringhieri, 1991.

³⁴ «In quella rimbombò...rimbombò il colpo di tuono che tutti sappiamo, l’assordante scoppio dello sciagurato miscuglio di stupidità e irritazione, accumulato da molto tempo, un tuono storico il quale scrollò le fondamenta della terra», T. Mann, *La montagna incantata*, Milano, Corbaccio, 1992, p. 669.

³⁵ E. J. Leed, *Terra di nessuno. Esperienza bellica e identità personale nella prima guerra mondiale*, Bologna, Il Mulino, 1985.

³⁶ A. Gibelli, *L’officina della guerra*, p. 164.

³⁷ M. Levi Bianchini, *Diario di guerra di un psichiatra nella Campagna contro l’Austria (1915-1918)*, Nocera Superiore, Il Manicomio. Archivio di psichiatria e scienze affini, 1920, p. 13 ss. Sul diario di guerra di Levi Bianchini cfr. R. Conforti, *Levi Bianchini e le “psiconeurosi di guerra”*, in R. Conforti (a cura di), *La psicoanalisi tra scienze umane e neuroscienze. Storia, alleanze, conflitti*, Soveria Mannelli, Rubbettino, 2006.

³⁸ A. Morselli, *Sugli stati confusionali psichici da Guerra*, «Quaderni di psichiatria», marzo-aprile, 1917, p. 48.

atterriti alle scene vissute od odono sibili, scoppi di proiettili, urli di rabbia, di incitamento, di vittoria».³⁹

Questi aspetti si riscontrano di sovente nelle tante lettere dei soldati internati il cui ricordo della vita fuori dal manicomio però, diversamente dagli internati “comuni”, si riduce alla straziante esperienza bellica.

Per tali motivi nel caso dei reduci delle trincee la corrispondenza è censurata perché oltre alla descrizione spesso non idilliaca del manicomio e del trattamento psichiatrico a cui sono sottoposti, si aggiunge la narrazione della guerra, delle atrocità viste, della critica agli ufficiali e, in sostanza, l'immagine di un conflitto che era tutto fuorché eroico.

Quel processo di omologazione messo in moto dalla Grande Guerra, che ha agito come potente riduttore delle diversità tra i combattenti e ha investito soprattutto il mondo contadino esposto a un confronto stringente con il mondo urbano e industriale,⁴⁰ ha in qualche misura coinvolto anche il sistema manicomiale, che viene così descritto:

Anna cara,
mia amatissima e indimenticata sposa,
dopo un lunghissimo viaggio ci hanno portato in Calabria, la terra della tua povera madre. Siamo in tanti, tantissimi. Per noi che veniamo dal fronte hanno predisposto un reparto a sé; non dobbiamo vedere né parlare con gli altri ricoverati e, in special modo, non dobbiamo parlare di guerra, con nessuno, se non con i medici. Di mio non riesco a dimenticare quei volti straziati nel campo di Vabresina, la sofferenza, le ferite e gli occhi persi nel vuoto di quei militi che venivano dal fronte. Lerci! Dannati e disperati. Quell'immagine mi paralizzò e mi resta impressa nella testa. È il primo pensiero al mattino e l'ultimo a congedarmi. Ora siamo qui, non ricevo cure, di mangiare v'è ne è poco. Un medico mi ha detto che ho solo bisogno di riposare e poi tornerò al Nord. Ci rimandano in quell'inferno, Anna mia. Sperando di sopravvivere e sperando in una veloce vittoria! Abbi cura di te e non vivere in pensiero,
Tuo, Alessandro⁴¹

Il tema delle scarse cure e dello scarso vitto si riscontra in altre lettere mai inoltrate.

«E o chiamano spitale, ammassati come bestie nei reparti a morire i fame. Bromuro ci danno, per farci dormire niente più. La notte è una tragedia. I soldati gridano, si lamentano, imprecano, ma nessuno viene, nessuno»,⁴² scrive al fratello, anch'egli al fronte, Mario, un artigiano della provincia ionica di Reggio Calabria.

Adamo, un agricoltore di Messina, nei riguardi dei medici che operano in manicomio così si esprime: «Chisti su pegghio ei caporali. Ci minacciano e danno ordini aggridazzannu. Non mi danno niente pe mi calmari. Parliamo, vene u dutture e parliamo, vena u dutture e mi chiedo della guerra ma eu chi c'hai a diri».⁴³

In tutti questi casi e in altri analoghi la necessità del recupero del militare, da restituire alle forze armate in tempi brevi, ha dato luogo a terapie obiettivamente inadeguate ad approfondire la genesi della sofferenza psichica. La terapia del dialogo e della persuasione dirette a superare il “cedimento morale” del soldato di fronte alle paure della guerra non solo non era un rimedio terapeutico incisivo, ma non ha neppure aiutato i soldati a dare un senso alle sofferenze patite in trincea o in zone di guerra o a metabolizzare i traumatici mutamenti del proprio orizzonte di vita; il disorientamento psichico cagionato da una guerra dalla portata

³⁹ Id., *Psichiatria di guerra*, «Quaderni di psichiatria», marzo-aprile, 1916, p. 68.

⁴⁰ Sulla capacità di omologazione della modernità della guerra cfr. A. Gibelli, *Il colpo di tuono*, pp. 121-127.

⁴¹ AOPG, c. c. 2092, 1916, dell'ufficiale di complemento Alessandro F., dottore in legge e residente a Sesto Fiorentino.

⁴² *Ivi*, c. c. 3032, 1918.

⁴³ *Ivi*, c. c. 3077, 1918.

distruttiva devastante non affrontato nelle cause vere e profonde accompagnerà molti di loro negli anni successivi alla guerra.

Singolare, infine, è il caso del bersagliere Angelo G.⁴⁴ di 34 anni, nettamente contrario alla guerra. Arriva a Girifalco proveniente dal manicomio di Volterra dopo esser transitato da Udine e Livorno, con una diagnosi di “paranoia originaria”. Benché ritenuto lucido e con processi mentali normali, Angelo viene considerato un neurolabile per le sue idee sociali e pacifiste, sarcasticamente derise nella lettera di accompagnamento verso il manicomio calabrese del dott. Natali

Ammesso in osservazione il 22 marzo 1917. Proviene dal S. Osvaldo di Udine. In questo manicomio è stato lucido, orientato, con processi ideativi e percettivi normali. Ha manifestato però un delirio sistematizzato a base di dottrine e rivendicazioni sociali, il quale ne determina costantemente la condotta e ne domina il pensiero. Questo delirio è costituito da idee riformatrici in contrasto alla guerra e fondato sul principio morale “non fare agli altri ciò che non vuoi si faccia a te stesso”. Convinto della sua missione umanitaria, egli si vede perseguitato, ma nello stesso tempo è persecutore accanito di tutti quelli che si oppongono ai suoi ideali irrealizzabili.

Angelo non ha una morbosità ereditaria, non ha cause predisponenti individuali, non risulta aver subito un trauma da scoppio o da gas asfissianti; la diagnosticata malattia mentale è la diretta conseguenza delle sue idee e dei comportamenti che mettono in discussione le regole sociali del momento. In una fase storica in cui le nazioni si dilaniavano in una guerra devastante e durante la quale venivano esaltate le virtù guerresche e l’eroismo, Angelo G. era un pacifista: quindi era folle.

Lui stesso ne sembra consapevole quando nell’aprile del 1917 scrive al fratello Carmelo

Sono pazzo perché sono contrario alla guerra. Lo capisci? Mi tengono qui, tra il disprezzo dei medici e degli infermieri e quello dei soldati, perché non voglio sparare, non voglio morire e questa guerra non mi interessa. Mi rimanderanno a combatterla e ancora una volta mi rifiuterò. Mi hanno mandato qui per questo e perché ho litigato con un prete, un cappellano. Anche lui, anche lui doveva convincermi che fosse giusto sparare e combattere. Se anche i preti fanno questo è proprio vero il detto che dice: non c’è più religione. Mantieniti forte, io torno presto.⁴⁵

5. *“Siamo come animali. I pazzi sono loro”: il rifiuto radicale dell’istituzione e dei suoi protagonisti*

Come si evince da alcuni esempi le scritture dei pazienti che erano state indotte dai medici per ragioni terapeutiche non presentano giudizi negativi sul manicomio e sul suo personale; diversamente, in altre narrazioni, spontanee e a volte impulsive, lo sguardo dell’internato si concentra sulle carenze presenti nell’istituto e sulle attività del personale sanitario.

In molti casi si tratta di poche parole scritte ai margini di pagine scarabocchiate o con disegni difficilmente decifrabili in cui la scrittura mostra delle alterazioni sia nei contenuti che negli aspetti grafici.

«Siamo come animali! I pazzi!! Sono loro»⁴⁶ scrive Salvatore, un paziente probabilmente schizofrenico, nell’angolo destro superiore di un foglio zeppo di numeri sparsi senza un apparente senso logico, mentre Marianna, diagnosticata come “nevrotica con delirio religioso” scrive «la vergine Maria mi dice di scappare».⁴⁷ In questi esempi di scrittura non si trova quasi mai il commento del direttore del manicomio anche se esistono delle eccezioni

⁴⁴ Ivi, c. c. 2804, 1917.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ Ivi, c. c. 29, 1882.

⁴⁷ Ivi, c. c. 23, 1881.

probabilmente dettate dall'eccezionalità del caso clinico, come quello di Carmine D.L., un internato "paranoide e con manie e furore" che scrive in verticale e a lettere cubitali su sette fogli «Onaips im orol»,⁴⁸ parole apparentemente incomprensibili se non fosse per un medico che alla settima pagina appunta

F. è un infermo ricoverato in codesto istituto da oltre 10 anni, un tempo maestro di scuola elementare. Non ha mai mostrato alcun significativo miglioramento ed è sempre in preda a deliri e allucinazioni. Si è appropriato di una matita e ha scritto una frase a cui non avevamo dato senso compiuto. Da una più ampia analisi e dopo un consulto con il direttore dott. B. Frisco si è capito che il paziente scrive al contrario. Quelle lettere senza senso lette nel giusto verso compongono la frase anch'essa delirante "Loro mi spiano".⁴⁹

Oltre a questi "frammenti" da cui è certamente desumibile un malessere del ricoverato all'interno dell'istituto, ma nulla più, esistono testimonianze diverse, più lucide e più articolate che descrivono la cruda realtà manicomiale. È il caso dell'opuscolo dato alle stampe da Antonino Catanoso nel 1982 che racconta la sua esperienza di internato nel manicomio di Reggio Calabria il cui titolo *L'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria è "canile umano"*⁵⁰ non lascia spazio a interpretazioni contrastanti sui sentimenti che l'autore nutriva verso l'istituto calabrese.

Le ragioni che portarono Catanoso, a quei tempi dipendente delle poste, a essere ricoverato presso l'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria vanno ricercate, in un «trama da spavento a seguito dell'attentato subito in ufficio da ignoti [...] a scopo di rapina, [...] colto da malore si smarri [...] e ne venne ordinato il ricovero».⁵¹ Durante il lungo periodo di internamento l'autore di questo breve opuscolo ha con pazienza certosina, giorno dopo giorno, tempestato di lettere, sindaci, amministratori provinciali, ministri, autorità giudiziarie, giornali, sindacati e partiti per porre l'attenzione sulle condizioni dei degenti, sui ritardi dell'erogazione dei sussidi alle famiglie e sulla mancanza di strutture di assistenza ai malati psichiatrici alternative al manicomio.⁵²

Le motivazioni di questa instancabile attività di denuncia e di protesta vanno ricercate nel trattamento sanitario e nella costrizione che Catanoso subì per molti anni a Reggio Calabria e che, come afferma con onestà e coraggio Mario Scarcella nella prefazione del testo «non deriva da un gratuito esibizionismo, ma dalla esigenza di divulgare la conoscenza delle miserie di cui l'Autore è stato vittima e che ora, senza ipocrisia, denuncia per stimolare a rimuovere quanto, di quelle miserie, tuttora perdura e per aiutare chi ancora le subisce a riscattarsi».⁵³

L'autore definisce il suo opuscolo come una testimonianza esemplare e lampante di chi, pur non essendo malato di mente, ma semplicemente etichettato come tale da *indegni falsari della medicina* ha trascorso parte della sua esistenza tra le mura del manicomio senza che gli fosse stata accolta la causa di servizio, la richiesta di riassunzione né alcuna forma di tutela pensionistica, *perché il pazzo, o presunto tale, non ha diritti*.

Il testo si apre con una poesia "dedicata" ai "Medici spergiuri" per poi addentrarsi nella descrizione del manicomio di Reggio Calabria

⁴⁸ *Ivi*, c. c. 2604, 1916. L'appunto del Direttore è del 1926. Il paziente morirà in manicomio nel 1931.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ A. Catanoso, *L'Ospedale psichiatrico di Reggio Calabria è "canile umano"*, Reggio Calabria, tipolitografia Liriti, 1982.

⁵¹ *Ivi*, p. 2.

⁵² Così descrive l'attività "protestataria e propagandistica" dell'autore M. Scarcella, direttore dell'Istituto di Reggio Calabria e membro di psichiatria democratica che negli anni Settanta aveva avviato significative esperienze di psichiatria anti-istituzionale nel Mezzogiorno, nella *prefazione* al testo del Catanoso, pp. 4-5.

⁵³ *Ivi*, p. 5.

Con la penna salace intinta nel fiele, cerco di dare una pallida idea delle pene sofferte in un ambiente famigerato detto a torto ospedale psichiatrico [...] in esso di luogo adibito a cura, scompare pure l'ombra. [...] In un edificio logorato dal tempo [...] sorge questo canile umano dove non vi è alcun barlume di speranza e i giorni che passano si susseguono sempre allo stesso ritmo. [...] Circa i maltrattamenti che subisce l'ammalato affermo che appena viene condotto nel reparto è subito spogliato dei suoi indumenti ed immediatamente viene messo in un letto di contenzione e quivi ha inizio il massacro con cure deprimenti, nocive perché somministrate senza bisogno. [...] Il calice amaro della sofferenza è orrendo e incredibile; colui che scrive lo ha assaporato per lunghi anni di percorso della strada del calvario, sudando, lagrimando, invocando aiuto, in croce per lungo tempo in letto di contenzione [...] le fascette ai polsi delle mani, il lenzuolo attorcigliato al petto senza dare possibilità minima di movimento.⁵⁴

Le prime pagine dell'opuscolo si concentrano sulla descrizione dei luoghi e sulle "presunte cure" che gli internati "sono costretti a subire" con un linguaggio crudo e disperato che ha certamente un forte impatto emotivo in chi legge, ma che non manca di una certa leziosità e manierismo. Le pagine successive, invece, si traducono in una vivace arringa contro i medici dell'Istituto rei, a suo avviso, di una sistematica violazione dei diritti dell'uomo nonché di numerose irregolarità nella gestione dei ricoveri che avvenivano

con abuso di potere e violazione di diritto [...]. Nessun ricovero, dico nessuno, è fatto con la prescritta modalità che la legge impone. [...] Chi scrive non mente né esagera, ma dice il vero [...] facendo prendere atto che i ricoveri sono spesso abusivi perché avvengono senza la dovuta ordinanza della Questura.⁵⁵

La responsabilità, sostiene l'autore, è degli psichiatri che per *loschi motivi* agevolano i ricoveri nella struttura e ne impediscono le dimissioni

Nell'Ospedale Psichiatrico di Reggio Calabria [...] il numero dei ricoverati non è sceso mai al di sotto del livello previsto. Sappiamo che la Provincia [...] ha un bilancio passivo, non ha convenzioni con alcun ente mutualistico. Sicché meno ricoverati ci sono, meno spese incontra, e col risparmio può risolvere altri problemi di necessità collettiva che ridondano a beneficio della popolazione. Così stando le cose vediamo che l'ospedale psichiatrico di Reggio Calabria è fonte di lautì guadagni per pochi speculatori, detenendo gente abusivamente, falsamente diagnosticata, sottoposta ad atrocità di vita. I medici sono coinvolti in questo giro di affari, differentemente non riceverebbero senza ordinanza, trasformando così il manicomio in casa di ricettazione ed esercitando così il commercio umano. [...] Comprendo che la verità può essere inficiata da dubbi e, per questo motivo, invito tutti alla costatazione [...] di persona per rendersi conto dello stato reale delle cose.⁵⁶

Catanoso inoltra queste denunce di guadagni illeciti del personale medico, sebbene con toni decisamente più sfumati, anche ai principali organi di stampa calabrese, ma, è opportuno precisare, senza trovare mai alcun riscontro in sede giudiziaria. Frutto probabilmente di un antico e comprensibile rancore le pagine di questo singolare diario continuano con una violenta invettiva contro direttori e psichiatri operanti a Reggio mentre riguardo e riconoscenza sono espressi nei confronti degli infermieri «unici a compiere diligentemente il loro compito».⁵⁷ Dopo decine di pagine "amare e disperate" il testo si conclude con il ringraziamento ai medici di psichiatria democratica e ad alcune sigle sindacali che,

⁵⁴ A. Catanoso, *L'Ospedale*, pp. 9-15.

⁵⁵ *Ivi*, p. 17.

⁵⁶ *Ivi*, pp. 17-18.

⁵⁷ *Ivi*, p. 19.

nell'ottobre del 1979, promuovevano una manifestazione per le strade cittadine contro il degrado del manicomio provinciale e per una rapida applicazione della legge Basaglia.

Una “luce di speranza”, commenta Catanoso, «un primo passo tendente al superamento del manicomio come una risposta al disturbo mentale».⁵⁸

E speranza lo rimarrà per oltre un decennio fino a quando, nel 1992, il manicomio reggino chiuderà definitivamente i battenti.

Giornaledistoria.net è una rivista elettronica, registrazione n° ISSN 2036-4938.

Tutti i contenuti pubblicati in questa rivista sono Copyright degli autori e, laddove non diversamente specificato, sono rilasciati con licenza Creative Commons: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International \(CC BY-NC-ND 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)



Per ogni utilizzo dei contenuti al di fuori dei termini della licenza si prega di contattare l'autore e/o la Redazione, al seguente indirizzo email: redazione.giornaledistoria@gmail.com

⁵⁸ *Ivi*, p. 45.