

Saggi



# Pazzi

Enrico Miglino

[www.epaperback.org](http://www.epaperback.org)



KULT Virtual Press

Pazzi, di Enrico Miglino

Collana: **Saggi**

Edizioni Kult Virtual Press - <http://www.epaperback.org>

Responsabile editoriale Marco Giorgini, Via Malagoli, 23 - Modena

# Pazzi

*Enrico Miglino*

# Sommario

Pazzi

Fine '800

Il Regio Manicomio di Torino

La legge regia sui manicomi

L'immagine celebrativa

Gli strumenti

Il ruolo di Torino

La linea di confine

Un'alternativa possibile

Testimonianze

Enrico Miglino

Saggi

# Pazzi

Poche scoordinate sequenze e musica interrotta creano suoni grotteschi e le immagini ci portano alla mente, senza ombra di dubbio, luoghi comuni: il manicomio, la follia, il pazzo. Ma le immagini ci fanno pensare a qualcosa di terribile e così vicino a noi, più terribile del carcere, peggio della morte. Un luogo che genera paura perchè forse non del tutto improbabile, un contenitore-muro che ci separa da un confine che ognuno porta dentro.

L'annientamento, l'assenza, la follia sono parole con cui da secoli l'uomo ha nascosto alla vista altri uomini: i pazzi che abbiamo costruito e poi abbiamo rinchiuso, per rinchiodere e dimenticare la nostra paura del diverso. Da lui, ai confini della mente, ci separa solo una linea d'ombra.

# Fine '800

*Ma io  
ho voglia di gridare  
che ho fatto?  
Ma siete uguali a me?  
Parlate!*

(Lucia Saltarin)

Il periodo fra la fine del secolo scorso e l'inizio del '900 è stato determinante per l'affermarsi di mutazioni significative nel rapporto fra l'istituzione medico ospedaliera ed il malato psichiatrico: "malato", "pazzo", "alienato".

Da un lato l'apparato legislativo ha reso ufficiale e autorizzato il potere del medico sul paziente mentre dall'altro l'apparato scientifico ha generato teorie per cui questi metodi ora classificabili come carcerari sono stati ritenuti validi e del tutto accettabili.

Il modo di trattare la malattia mentale ed organizzare la struttura ospedaliera secondo metodi estremamente repressivi fino agli anni

ottanta, ha largamente contribuito alla nascita dei luoghi comuni sul manicomio e la pazzia, ancora oggi inteso come un luogo punitivo, l'ultima spiaggia cui un essere umano può approdare: porta su un mondo da cui non esiste ritorno.

[...] E guai a chi un bel giorno si trovi bollato da una di queste parole che tutti ripetono! Per esempio: «pazzo!» - Per esempio, che so? - «imbecille!» - Ma dite un po', si può star quieti a pensare che c'è uno che si affanna a persuadere agli altri che voi siete come vi vede lui, a fissarvi nella stima degli altri secondo il giudizio che ha fatto di voi? [...] Perché trovarsi davanti a un pazzo sapete che significa? Trovarsi davanti a uno che vi scrolla dalle fondamenta tutto quanto avete costruito in voi, attorno a voi, la logica, la logica di tutte le vostre costruzioni[...]

(Luigi Pirandello, *Enrico IV*, atto III)

# Il Regio Manicomio di Torino

Siamo accertati che l'abbazia di Collegno, vastissimo e splendido aggregato di fabbricati occupata da 507 fratacchioni, sarà destinata ad ospitare dei pazzi.

*(La Gazzetta del Popolo, 2 marzo 1852)*

Apparsa sul quotidiano Piemontese, viene resa pubblica la notizia di quello che sarà l'uso definitivo della *Certosa dei Padri di Collegno*. La storia della Certosa ha inizio nel lontano 1600 travagliata da numerose vicissitudini, legate alla storia politica di Torino e dintorni assediata dalle truppe Spagnole nel 1639 poi sottomessa al dominio Francese e Napoleonico nel 1798.

Dopo che l'ordine dei Padri Certosini è stato requisito nel 1799 e soppresso nel 1800, i loro beni fra cui l'insieme delle costruzioni della Certosa di Collegno passano all'Università di Torino ma nel 1818 con il ritorno dei Reali di Savoia in Piemonte 18 frati ritornano nel convento di Collegno e nel febbraio 1852 la struttura è ancora occupata da più di 500 frati.

Risale al 1728 la fondazione a Torino del *Regio manicomio*, ufficialmente riconosciuto dal sovrano Vittorio Amedeo II. Nel corso di tutto il '700, grazie anche all'appoggio del regnante Carlo Emanuele

III figlio di Vittorio Amedeo, il *Regio Spedale de' pazzzerelli* acquista una connotazione sempre più precisa; viene adottato un aspetto medico-sanitario con l'assunzione di un medico ed un chirurgo (1732), viene edificata una chiesa nell'attuale via Piave (1734), viene redatto un regolamento (1759) e nel 1761 è nominata la prima Amministrazione.

Nel 1774 l'Ospedale funziona anche come Manicomio Giudiziario. Nel 1798 viene denominato *Ospedale Nazionale dei pazzzerelli*.

All'inizio del 1800 l'Ospedale attraversa una crisi profonda tanto che mancano anche i viveri per i ricoverati e nel 1801 il Prefetto ordina lo scioglimento delle amministrazioni e direzioni degli Ospedali ed Ospizi: la gestione di questi enti viene affidata ad una speciale Commissione Amministrativa.

Nel 1815 a seguito di una supplica al Re la Confraternita del Sudario riottiene l'amministrazione dell'ospedale mentre nel 1823 a causa di un eccessivo affollamento, problemi economici e l'impossibilità di ampliare e ristrutturare efficientemente il vecchio fabbricato viene varato un progetto per la costruzione di un nuovo ospedale.

Nel 1828 la Città di Torino concede un ampio quadrilatero di terreno delimitato da quelle che ora sono via della Consolata, corso Regina Margherita (già via San Massimo) e via Giulio. Pur procedendo a rilento per scarsità di fondi, il progetto - soggetto a continue modifiche ed aumenti del preventivo di spesa - va avanti, ed è del 1832 la notizia dell'insediamento nella struttura dei primi venti ricoverati.

Nel 1848, dopo numerosi travagli di ordine economico ed organizzativo, la Direzione del Regio Manicomio di Torino, per la prima volta in Italia, chiede venga istituita una cattedra per l'insegnamento della psichiatria che sarà assegnata due anni dopo al dott. Bonacossa.

In pochi anni il numero dei ricoverati ha superato i cinquecento

degenti mentre i locali sono adatti ad ospitare non più di quattrocento pazienti. La voce che circola in città è dell'intenzione di trasportare tutto il Manicomio a Collegno.

Nel 1853, in una nota firmata da Urbano Rattazzi la preoccupazione di un'epidemia di colera costringe il Governo ad occupare la Certosa di Collegno, di cui una parte già adibita a questo scopo l'anno precedente.

Nel 1856 viene stipulato l'atto notarile di cessione per cui la Certosa di Collegno, con tutti i suoi terreni, passa definitivamente all'Ente ecclesiastico.

Un ultimo aspetto circa la struttura manicomiale nel periodo del Reale Manicomio è legato alle logiche innovative adottate per la cura dei malati nell'ultimo ventennio del secolo scorso. Il primo elemento è l'istituzione della *storia clinica* per ciascun ricoverato, adottata dal dottor Porporati dal 1876; in pratica si tratta di redigere *un'anamnesi*, ovvero la storia medica del paziente, le sue turbe, i ricoveri e i metodi di cura con annotazione dei risultati ottenuti. Queste annotazioni lo seguiranno per tutto il periodo della cura, anche se riferita a ricoveri successivi e in cliniche diverse.

Nello stesso anno in Collegno viene istituita la *Colonia Agricola* che diventa una vera azienda divisa in *Cascina* ed *Orti*, con culture modello ed allevamento di bestiame. Nel 1897 infine, viene costituita la grandiosa *Lavanderia a vapore*, quindi i laboratori di *Calzoleria* ed altri laboratori (*Forni*, *Tessitura*, *Falegnameria*, *Officine*) in cui confluiranno le attività dei malati che supponendo un metodo curativo nel lavoro vengono sfruttati e costretti a produrre senza ricevere alcuna retribuzione.

# La legge regia sui manicomi

*Art.1* Debbono essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé o agli altri o riescano di pubblico scandalo e non siano e non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi. Sono compresi sotto questa denominazione, agli effetti della presente legge, tutti quegli istituti, comunque denominati, nei quali vengono ricoverati alienati di qualunque genere. [...]

*Art.2* L'ammissione degli alienati nei manicomi deve essere chiesta dai parenti, tutori o protutori, e può esserlo da chiunque altro nell'interesse degli infermi e della società.[...]

Con la stessa deliberazione dell'ammissione definitiva il tribunale, ove ne sia il caso, nomina un amministratore provvisorio che abbia la rappresentanza legale degli alienati, secondo le norme dell'art. 330 del codice civile, sino a che l'autorità giudiziaria abbia pronunciato sull'interdizione.[...]

*Art.3* Il licenziamento dal manicomio degli alienati guariti, è autorizzato con decreto del presidente del tribunale sulla richiesta o del direttore del manicomio, o delle persone menzionate nel primo comma dell'articolo precedente [...]

Il direttore del manicomio può ordinare il licenziamento, in via di prova, dell'alienato che abbia raggiunto un notevole grado di miglioramento e ne darà immediatamente comunicazione al procuratore del Re e all'autorità di pubblica sicurezza.

*Art.4* Il direttore ha piena autorità sul servizio interno sanitario e l'alta sorveglianza su quello economico per tutto ciò che concerne il trattamento dei malati, ed è responsabile dell'andamento del manicomio [...] Esercita pure il potere disciplinare nei limiti del seguente articolo. [...]

*Art.8* [...] Ordiniamo che la presente, munita del sigillo dello Stato, sia inserita nella raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti del Regno d'Italia [...]

Data a Roma, addì 14 febbraio 1904  
(pubblicata sulla *Collezione celerifera delle leggi e decreti* n.9,  
22.2.1904)

Dal punto di vista economico ed amministrativo, la nuova legge sui manicomi del 1904 assegnava alle Province l'onere del mantenimento dei *mentecatti poveri* per cui il Regio Manicomio di Torino e Collegno assume il servizio per conto della Provincia di Torino.

Questa legge da cui nacquero anche numerose critiche e delusioni, di fatto forniva un potere assoluto allo psichiatra e consentiva che chiunque ritenesse un individuo pericoloso a sé o agli altri potesse

chiederne l'internamento in manicomio tramite certificato medico presentato al pretore: l'autorità giudiziaria aveva il pieno controllo di ammissioni e dimissioni dei pazienti in manicomio mentre il Medico Direttore aveva piena autorità sull'istituzione e sul suo controllo.

La legge sui manicomi del 1904 in pratica legalizzava un potere completo e totale da parte del medico senza vi fossero strumenti legislativi per controllarne l'attività e la legittimità nei confronti del malato. Al di là del contenuto repressivo delle tecniche adottate, la struttura manicomiale era un complesso completamente chiuso verso l'esterno e chi vi accedeva era tenuto costantemente sotto controllo. In questo modo furono possibili - e non infrequenti - casi in cui il *malato* veniva internato grazie a medici compiacenti per motivi politici, di famiglia, di denaro od eredità. Si trattava in pratica di uno strumento legale di estrema potenza in mano ad individui non sempre coscienti del loro ruolo sociale che furono capaci di rinchiudere in condizioni ai limiti della sopravvivenza psicologica individui del tutto sani di mente.

# L'immagine celebrativa

Prima che avesse inizio il lungo processo - tuttora in corso - di demolizione della vecchia struttura manicomiale che ha avuto inizio con l'opera di *Basaglia*, l'istituzione manicomiale era un contenitore al cui interno era di fatto impossibile accedervi, un'istituzione perfettamente congegnata per autocelebrarsi e rappresentare sé stessa secondo un'immagine pubblica ben determinata.

L'immagine nota dell'Ospedale Psichiatrico era quella delle *fotografie celebrative*, ben lontana dalla realtà pseudocarceraria in cui si trovava gran parte dei ricoverati; piuttosto rendeva l'idea di un villaggio perfettamente organizzato in cui l'istituzione si prende cura dei disgraziati per introdurli in una *cittadella* in grado di svolgere l'importante funzione di contenerli al di fuori della società civile: pazzi ma anche alcoolizzati, rompiscatole e persone in genere socialmente nocive.

L'immagine in cui l'istituzione si identificava era anche profondamente radicata nel pensiero comune. Per anni, finché non è stato possibile sfondare la barriera - o non vi è stata la volontà per

farlo - la visione che l'istituto psichiatrico dava di sé era un microcosmo asettico ed efficiente, operoso, circondato da un alone di scientificità che per secoli ha assolto perfettamente alla propria .

Se all'esterno veniva mostrato un atteggiamento dell'Ospedale orientato ad un recupero sociale attraverso il lavoro, quella dell'*ergoterapia* (= *terapia del lavoro*) si è dimostrata un fallimento nella totalità dei casi, facilmente trasformata in sfruttamento.

Molti internati del manicomio lavoravano per due sigarette al giorno; il malato, dopo aver perso ogni diritto alla libertà, se ritenuto abile era costretto a lavorare per nulla o poco più.

L'*ergoterapia*, ovvero il riconoscimento del valore curativo e terapeutico del lavoro consentì per un lungo periodo di giustificare uno sfruttamento intensivo di manodopera anche specializzata praticamente a costo nullo. L'ipocrisia di questo sistema, che ha richiesto oltre cinquant'anni per essere demolito, faceva sì che il malato in grado di lavorare, essendo utile alla struttura aveva sempre meno possibilità di uscire. Paradossalmente l'ospedale tendeva ad eliminare chi non era in grado di assolvere alcun compito di utilità. Per capire questa logica basti pensare che il panificio di Collegno era in grado di sfornare quotidianamente pane per tutti gli istituti religiosi e per numerose famiglie di nobili di Torino e dintorni.

Testimonianze di vecchi ricoverati di Collegno riportano che quando un paziente si rendeva conto di essere abile al lavoro, se aveva speranze di uscire stava attento a non farsi notare, a non lasciarsi coinvolgere in questo meccanismo. Per alcuni versi l'intero sistema psichiatrico si era configurato come un'isola completamente autosufficiente; alcuni pazienti addirittura ricoprivano ruoli operativi negli uffici amministrativi dell'Ospedale.

Quando c'era una visita o entrava il fotografo tutto veniva preparato nei minimi particolari, il fotografo diventava fotografo di scena e il

parente aveva la sensazione che il proprio caro vivesse meglio di quanto possibile *fuori*.

L'istituzione costruiva la propria immagine secondo regole rigide ed estremamente efficienti ed il malato che riusciva ad uscire non era credibile.

Chi usciva non aveva di fatto alcuna possibilità di denuncia e il solo fatto di essere stato un ricoverato lo metteva in una posizione di totale inaffidabilità sociale. In questo modo l'istituzione era automaticamente garantita nel mantenimento del proprio segreto senza alcuna possibilità che la realtà dei fatti potesse anche minimamente trapelare. L'ex degente che si fosse ostinato a farsi ascoltare non rischiava altro che una nuova internazione.

# Gli strumenti

Il *matto* delle barzellette solitamente è un agitato o un visionario (spesso impersona Napoleone) trasportato via da nerboruti infermieri dopo essere stato costretto nella camicia di forza. Questo diffuso luogo comune può darci un'indicazione di quanto sia radicata la visione popolare del *folle*, un soggetto fuori da ogni logica con cui non è più possibile alcun tipo di comunicazione e l'unico intervento è un atto di violenza.

Per secoli l'istituto psichiatrico secondo questa visione dell'alienato mentale è stato un luogo di repressione, lacci, manette, letti di contenzione; il tutto avvallato da una scienza cieca e sorda che ha utilizzato i manicomi come dei giganteschi laboratori: cavie senza alcuna dignità riconosciuta. Secondo questo presupposto il malato non è altro che un "individuo" oggetto delle cure-esperimenti del medico, completamente passivo e messo nella condizione di non nuocere.

Per certi versi il manicomio viene paragonato al carcere, ma da questo si distingue per un aspetto di fondamentale importanza: la violenza psicologica somministrata al degente, a partire dal fatto che mentre il

carcerato conosce la propria pena il malato di mente non sa se e quando potrà uscire. Il destino del *matto* è stato, almeno negli ultimi due secoli, a completa discrezione del medico.

La terapia dell'*elettroshock* pur conservando basi scientifiche molto solide, ancora praticata in varie parti del mondo e rivendicata da medici e psichiatri come una cura adeguata per particolari forme di depressione richiama alla mente piuttosto un atto di violenza gratuita, quasi una tortura medievale da tribunale dell'inquisizione.

Il vero problema dei metodi e degli strumenti della psichiatria utilizzati fino ad un tempo estremamente recente risiede nella libertà con cui pratiche di questo genere ed altre anche più devastanti come l'impiego degli psicofarmaci, sono state praticate. Lo strumento acquista così funzioni molteplici: terapeutica, punitiva e di tortura.

Un caso clamoroso verificatosi a Collegno e finito sulle aule dei tribunali ha visto coinvolto il Professor *Coda*. Questo psichiatra arrivava la mattina in reparto e decideva a chi fare l'elettroshock con una frase passata alla storia: *Portami su quello che canta*. Questa ed altre forme di "terapia" venivano utilizzate come forma di violenza con i bambini che si masturbavano o si picchiavano: il professor Coda è stato condannato ma non ha rappresentato un caso isolato.

La possibilità di impiego indiscriminato di questi strumenti ha origine nella completa assenza di normative in grado di porre dei limiti e regolamentare questi metodi di cura che possono essere devastanti. E' stato necessario l'avvio di un profondo processo di modifiche culturali e sociali che hanno messo in crisi e duramente criticato le istituzioni, perché anche questa parte della società potesse incamminarsi verso la ricerca di una dimensione più umana di esistenza.

# Il ruolo di Torino

Cesare Lombroso dopo aver lavorato numerosi anni a Pavia, già noto al mondo scientifico dell'epoca per numerosi studi clinici e chimici sulla *pellagra* appare sulla scena accademica di Torino nel 1881, nominato membro ordinario del *Consiglio Sanitario della Provincia di Torino*. Un merito innegabile che va riconosciuto a questo studioso e scienziato è quello di aver tentato nuove vie di ricerca e metodi di indagine nella psichiatria.

Il lavoro di Cesare Lombroso era centrato sull'individuare gli aspetti organici che determinavano influenze sulla pazzia e sulle tendenze criminali, tentando di mettere in relazione questi due aspetti del *comportamento deviante*.

Le opere di Lombroso sono state presentate al mondo scientifico come risultati di ricerche e la loro comparsa determinò un diffuso processo di produzione culturale. L'idea di identificare tipologie antropologiche devianti, come *l'uomo delinquente*, *la donna delinquente* o ancora il tentativo di individuare un rapporto fra le turbe psichiche, l'epilessia ed i fenomeni meteorologici (C.Lombroso, *Pensiero e Meteore*,

Dumolard, Milano, 1878) per quei tempi non poteva che costituire un'avanguardia scientifica di grande rispetto.

Va anche ricordato che Lombroso, per le sue idee e il *Corso libero di Psichiatria e Antropologia Criminale* suscita l'invidia e la calunnia dei colleghi. Studenti, nobildonne e giornalisti seguono tuttavia con interesse le lezioni *cliniche* ovvero la sfilata degli *infelici*, delle *buie anime* interrogate da Lombroso.

Sulle opere di Lombroso e sul museo di psichiatria e antropologia criminale di Torino, realizzato raccogliendo pazientemente materiale per tutta la vita si è oggi posata la polvere del tempo. Il *Museo Lombroso*, inaugurato nel 1898 in occasione del primo *Congresso di Medicina Legale* ed illustrato nel 1906 durante il sesto *Congresso internazionale di Antropologia Criminale* venne del tutto abbandonato.

La situazione politica del suo tempo e le errate conclusioni tratte dallo scienziato dalle proprie ricerche ed osservazioni hanno fatto sì che l'immensa mole di lavoro compiuto fosse ben presto dimenticata.

Di fatto però, se da un lato l'opera e gli scritti di Lombroso sembrano del tutto dimenticati come il movimento che a lui ha fatto capo, esiste un'eredità ancora attuale. Ancora oggi riscopriamo questi metodi utilizzati all'interno di istituzioni sociali, seppure appartenenti a quella *scienza positiva* che alla fine del secolo scorso elaborava gli strumenti per la nuova psichiatria.

Nella stessa lingua comune, l'idea del *pazzo*, del *matto*, i tratti che ci portano a considerare un individuo *folle* o ancora peggio *criminale*, sono comunque l'eredità di una scienza, seppure oggi ritenuta assolutamente superata.

Se l'influenza di Lombroso fosse tanto profonda quanto è estesa, bisognerebbe parlare di "pericolo Lombroso" [...] Fra cinquant'anni le

teorie di Lombroso saranno scomparse senza lasciar vestigia; allora senza dubbio lo storico gli renderà giustizia e gli riconoscerà un merito: quello di aver procurato numerose discussioni, d'aver messo in movimento molte idee, fatto sorgere dei contraddittori e richiamato l'attenzione su questioni d'una grande importanza sociale.

*(Jacques Mesnil, 1904)*

# La linea di confine

*Franco Basaglia* è stato uno psichiatra ed un valido medico diventato primario del manicomio di Gorizia, poi trasferitosi ad Arezzo. Essendo primario dell'istituzione manicomiale anch'egli deteneva il potere (dal '65 in poi) sulla funzionalità della struttura che dirigeva. Quel potere gli ha consentito di operare dall'interno della struttura come un cuneo per sfondare le barriere di una pratica conservativa della medicina e della psichiatria, in quegli anni ancora fortemente radicata nella classe medica dirigente.

Basaglia ha recepito ciò che stava nascendo in quegli anni, il movimento e la rivoluzione culturale che sarebbe sfociata in una profonda critica delle istituzioni. Per primo è stato in grado di individuare come origine della malattia mentale il disagio sociale e la povertà. Egli è stato capace di riconoscere nell'istituzione manicomiale le storture della psichiatria, fino a identificare l'Ospedale Psichiatrico in quella che poi è stata definita *fabbrica della follia*.

L'istituzione psichiatrica per la prima volta è stata analizzata come luogo di isolamento ed internamento che nel corso degli anni poteva

provocare un danno istituzionale aggiunto. Se si prende una persona con dei problemi psichici (per citare il Basaglia) e la si rinchiude in un manicomio insieme a centinaia di altre persone con analoghi problemi dopo avergli tolto la libertà, la famiglia, il lavoro ed ogni altro riferimento sociale, questa persona si aggrava ancora di più.

L'analisi del Basaglia, la sua visione del problema anche da un punto di vista medico oltre che psichiatrico ed i suoi orientamenti verso la cura della persona, insieme a tutta la scuola che ha seguito e proseguito i suoi insegnamenti ha innescato un processo di rinnovamento sociale. A partire dal suo lavoro e dal discorso culturale e sociale che questo lavoro ha generato, nel 1978 si è arrivati alla ormai nota e criticata *legge 180*.

*Art.1* Gli accertamenti e i trattamenti sanitari sono volontari. [...]

*Art.2* Le misure di cui al secondo comma del precedente articolo possono essere disposte nei confronti delle persone affette da malattie mentali. [...]

*Art.4* Chiunque può rivolgere al sindaco richiesta di revoca o di modifica del provvedimento con il quale è stato disposto o prolungato il trattamento sanitario obbligatorio. [...]

*Art.6* Gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione relativi alle malattie mentali sono attuati di norma dai servizi e presidi psichiatrici extra ospedalieri. [...]

*Art.8* Le norme di cui alla presente legge si applicano anche agli infermi ricoverati negli ospedali psichiatrici al momento dell'entrata in vigore della legge stessa.

*Art.10* Nella rubrica del libro III, titolo I, capo I, sezione III, paragrafo 6 del codice penale sono soppresse le parole: "di alienati di mente". [...] "di infermi di mente o" [...]

*Art.11* Sono abrogati gli articoli 1, 2, 3 e 3 bis della legge 14 febbraio 1904, n.36 [...]

La legge 180 ha risolto soltanto in parte il problema socio sanitario dell'Ospedale Psichiatrico, in quanto ha semplicemente indicato che il manicomio non era più adatto, ha chiuso le vecchie istituzioni manicomiali e non ha consentito nuovi ricoveri. In senso propositivo invece non ha fornito alcuna indicazione né proposto alternative possibili o direzioni future per la psichiatria. La legge ha previsto un abbinamento della sua attuazione a leggi regionali: in Piemonte questa legge non è arrivata che quindici anni dopo seppure a Collegno e Torino si sia manifestato uno sforzo reale per il superamento delle vecchie strutture, fra cui basti citare il *Centro Sociale Basaglia* e le numerose cooperative collegate all'USL.

Poiché *la 180* non ha fornito indicazioni precise né posto limiti di tempo all'attuazione delle leggi regionali in alcune zone del Paese non si è manifestata la volontà politica e la situazione è tuttora pressoché immutata. Di fatto non esiste nemmeno una struttura nazionale in grado di vagliare le modalità e i termini per l'attuazione delle norme e regolamentazioni previste.

L'Ospedale Psichiatrico di Collegno nel 1978 (quando è stata varata la legge 180) aveva poco meno di 1500 ricoverati, per cui l'operazione di smantellamento e superamento della vecchia struttura manicomiale è stata un'azione su larga scala: riabilitare e rieducare alla vita normale

1500 persone con dieci, quindici anni di internamento alle spalle comporta problemi di difficile superamento.

Anche dopo la legge non va dimenticato che il problema della malattia mentale continua a esistere, per cui *la 180* può costituire solo un punto di partenza. E' l'indicazione di una società che si sta muovendo verso un rapporto più civile e cosciente nei confronti delle persone che per i loro disagi psichici richiedono maggiori cure e maggiori attenzioni, ma la battaglia è soltanto all'inizio.

# Un'alternativa possibile

I centri sociali, le cooperative ed altri enti che orbitano attorno alle strutture istituzionali che dopo la legge 180 hanno sostituito l'Ospedale Psichiatrico, il manicomio vecchio stile, costituiscono oggi un riferimento estremamente importante per il processo di superamento della realtà manicomiale; potremo dire che appartengono ad un modo nuovo di vedere l'integrazione e il recupero del disagio psichico e psichiatrico verso un'*ecologia della mente*.

Dalla metà degli anni '60 in poi, il grande psichiatra Franco Basaglia perseguì sistematicamente lo scopo di mettere in crisi la vecchia istituzione manicomiale, i suoi metodi e le sue logge di baroni, l'abbattimento di quei privilegi dell'aristocrazia medica dirigente che per decenni ha reso così difficile e impenetrabile il Manicomio, una struttura al tempo stesso fisica e mentale.

Operando dall'interno in aperta contraddizione con la classe cui egli stesso di fatto apparteneva, Basaglia per primo ha aperto le porte degli Ospedali Psichiatrici non soltanto in senso figurato ma consentendo realmente la produzione di documentazione - anche fotografica- sulla

situazione dei pazienti in quegli anni.

Verso la fine degli anni sessanta il fotografo *Gianni Berengo Gardin* grazie a Basaglia ed altri medici psichiatri collegati con la sua scuola (tra cui *Pirella* a Torino), è potuto entrare nei manicomi documentando in modo preciso e dettagliato le condizioni di vita dei ricoverati. Non più le immagini celebrative ma una cruda documentazione della realtà di un mondo fino ad allora sconosciuto.

Oltre ad attivare un meccanismo di comunicazione con l'esterno Basaglia ha iniziato a modificare, negli ospedali in cui ha lavorato come primario, l'impostazione del rapporto fra medico e paziente. Il manicomio per la prima volta dopo secoli apriva le porte e faceva entrare gli studenti, si costituivano *assemblee dei malati* come momento di confronto e di verifica, nella ricerca di un rapporto diverso in cui il "matto" si avvicinava nuovamente a dimensioni umane, riacquistava considerazione, poteva nuovamente esprimersi ed essere ascoltato.

Se la legge 180 può essere considerata senza dubbio uno dei punti di arrivo del processo di rinnovamento culturale della psichiatria avviato da Basaglia nel corso di oltre un ventennio di lavoro è ancora lontana dall'aver risolto tutti i problemi, anzi ne sono nati di nuovi e più complessi. Fornendo soltanto indicazioni di ordine generale, la legge di fatto non ha avviato un reale processo di modifica che è stato possibile solo in quelle città in cui esisteva da parte delle amministrazioni ed enti una reale volontà politica per metterlo in atto, comunque non senza difficoltà.

Nelle città in cui non si è ancora manifestata una volontà e maturità istituzionale al superamento delle barriere manicomiali tutto è potuto restare nelle stesse condizioni in cui questa realtà si presentava anche il secolo scorso ed ancora più indietro.

Nel 1985, sette anni dopo la legge 180, in Piemonte una legge

Regionale ha consentito la nascita di strutture come centri sociali e cooperative di lavoro e rieducazione, comunità, che si sono potute affermare negli anni successivi. Nel 1983, quando è nato il Centro Sociale Basaglia di Collegno all'interno della struttura dell'ex Ospedale Psichiatrico, il suo compito era quello di attivare meccanismi che consentissero agli ex pazienti di superare le barriere della vecchia struttura da cui la maggior parte di essi era stata condizionata. Lavorare con le persone, conoscerle e individuarle perché per anni rinchiusi nei reparti ed abbandonate a sé stesse.

Si è trattato di valutare la loro capacità di uscire e poter sopravvivere, per alcuni autonomamente e per altri seguendo un processo di riabilitazione che poteva durare anche anni. Bisogna ricordare che nel manicomio non erano solo rinchiusi psicotici ma anche portatori handicap fisici e mentali. Caso per caso, una volta individuati i soggetti, è stata valutata una terapia che spesso ha richiesto il trasferimento in luoghi più idonei come piccole comunità dotate di personale in grado di assisterli e garantire loro una socialità, la possibilità di comunicare e vivere anziché sopravvivere. Un aspetto che ha significato molto per numerosi ex ricoverati è il *lavoro*. Una delle strutture che operano a Torino e Collegno per il reinserimento e la riabilitazione di ex degenti dell'Ospedale Psichiatrico è una cooperativa che dà lavoro di vario tipo ad ex ricoverati: si passa da una condizione di sfruttamento della manodopera come era attuata dall'organizzazione manicomiale ad una condizione di lavoro reale, riconosciuto e salariato.

# Testimonianze

Roberto, Giorgio, Nella, Gerardo: sono molti di più i *fuoriusciti*, quelli che sono tornati alla vita normale. Sentirli parlare, ascoltare le loro storie fa riflettere; non sono degli eroi e non si sentono dei martiri, non accusano nessuno ma sono felici di aver riacquisito la dignità di esseri umani che gli era stata tolta. Forse, non si rendono conto che per anni, decenni, non sono stati esseri umani perché è una cosa impossibile da pensare.

Ma ciò a cui le loro testimonianze fanno riflettere è cosa ci facevano loro là dentro, o ancora se esiste un perché alle migliaia di persone che sono state "dentro" e noi che siamo fuori, quali pensieri, per anni, abbiamo perso.

E' certo  
*morirò*  
*ma chi si ricorderà*  
*a chi perdonerò le ingiurie*  
*provate in gioventù*

*morissi almeno vecchia  
con la mia foto  
stampata  
dalle rughe  
che cantano  
la bellezza di un'età che cerca di vivere  
eternamente  
sulla terra  
che vuole il bene*

(Lucia Saltarin)

Dal riformatorio all'ospedale psichiatrico e ritorno. Una vita iniziata male, quella di Roberto, problemi prima con la madre poi con la società e la legge. Roberto e la sua mania di sapere tutto, l'incapacità di avere rapporti con le donne, l'aggressività.

Quando si sono aperte le porte, nel corso di un anno di lavoro fra comunità alloggio e centri sociali Roberto è riuscito anche ad andare a scuola e ha superato buona parte dei suoi problemi. Forse non è una persona del tutto *normale*, proprio perché è lui, ora che è di nuovo una persona con un carattere e una sua presenza. Ma bastava così poco per vederlo parlare con la gente, sorridere, studiare seduto sui banchi di una scuola in mezzo a tanti *normali* che sembrano non notare la differenza, se c'è una differenza.

*ma non odo  
che il mio respiro  
e preso mi alzo  
perchè sono sola  
a contemplare  
un mistero troppo*

*troppo vero: il dolore*

(Lucia Saltarin)

Giorgio Barbero è una personalità sconcertante, soprattutto se lo conosciamo attraverso le sue opere. Quadri terribili ci aprono le porte sui mondi che popolano la sua mente, sugli esseri immaginari con cui parla e che sa renderci se non reali almeno possibili.

Giorgio Barbero oggi è una persona normale, lavora all'USL dell'ex. O.P. di Collegno ma il suo sguardo, dietro, contiene mondi reali che forse non avrebbe dovuto incontrare.

Ora che guardi in viso il tuo Signore  
*e mura, ogni tua parola*  
*che con dolcezza mi scendeva in cuore*  
*dimmi mamma cos'è la vita ora?*  
 [...] *Conoscenza, dovere, amore*  
*o solo patire qui con gioia?*

(Onofrio Serino)

Vedere Nella che racconta pacata la sua vita mentre fuma una sigaretta, sentire quello che ha da dirci degli anni passati in Manicomio, prima via Giulio e poi Collegno non lascia indifferenti. La storia di questa cassiera di un bar, cos'è stato per lei negli anni indietro, quegli anni che qualcuno le ha distrutto senza troppo pensarci. Non è forse voglia di vivere?

Tramutate idee come vedere Torino  
*nel tramonto della fatascienza*  
*e del candore pallido nel mormoria del vento*  
*il mio amico guarda*

*il tramonto della facoltà dell'ingegno  
io dissi: una risata per opuscoli  
della vita e del pallore  
come vedere questo tormento  
nel pianto e nella tristezza della vita mia.*

(Felice Fischetti)

La storia di Gerardo fa pensare ad un clamoroso errore giudiziario. Finché la realtà era una sola, per il mondo Gerardo non esisteva, era solo uno dei più agitati del reparto così doveva essere sempre legato: al letto, al termosifone, a qualcosa di solido. Quando le realtà sono state due, Gerardo è sempre stato legato, nella realtà del reparto. Ma fuori no, non serviva, poteva stare libero senza alcun pericolo perché nessuno gli avrebbe fatto del male.

*La tempesta piove direttamente  
in questa valle di lacrime  
il vento urta il bavero della giacca  
quando pioveveglio sulle pietre volgente  
e piango la mia vita.*

(Felice Fischetti)

# Enrico Miglino

**Enrico Miglino** è nato a Torino, il 10 marzo 1961. Vive e lavora a Collegno.

Continua imperterrito a scrivere le proprie storie. Non gli appartengono ma è prigioniero dei personaggi in ciascuno dei quali abbandona un pezzo dei suoi piccoli dolori.

Forse un giorno starà meglio.

# Saggi

Questa è la lista di e-paperback pubblicati fino ad ora in questa collana:

## **Anni dimenticati**

(Enrico Miglino)

## **Detroit Torino Hollywood**

(Enrico Miglino)

## **Pazzi**

(Enrico Miglino)

## **Terra**

(Enrico Miglino)