

MATTEO FIORANI

# Follia senza manicomio

Assistenza e cura  
ai malati di mente nell'Italia  
del secondo Novecento



Edizioni Scientifiche Italiane



Collana della Scuola Superiore  
di Studi di Storia Contemporanea

*Nella stessa collana:*

1. ALEXANDER HÖBEL, *Il PCI di Luigi Longo (1964-1969)*, 2010.
2. ISABELLA INSOLVIBILE, *Kos 1943-1948. La strage, la storia*, 2010.
3. ROBERTO BRUNO, *Ci chiamano barbari*, 2011.
4. MARCO BRESCIANI, «Cosa sperare?». *Il carteggio tra Andrea Caffi e Nicola Chiaromonte: un dialogo sulla rivoluzione (1943-1955)*, 2012.

ISTITUTO NAZIONALE PER LA STORIA  
DEL MOVIMENTO DI LIBERAZIONE IN ITALIA

MATTEO FIORANI

# Follia senza manicomio

Assistenza e cura ai malati di mente  
nell'Italia del secondo Novecento



**Edizioni Scientifiche Italiane**

*Le ricerche che hanno consentito il compimento di questo libro sono state realizzate grazie a due borse di studio annuali finanziate dalla **Compagnia di San Paolo** nel quadro del progetto Scuola superiore di Studi di storia contemporanea presso l'Istituto nazionale per la storia del Movimento di liberazione in Italia.*

FIORANI, Matteo  
Follia senza manicomio  
Assistenza e cura ai malati di mente nell'Italia del secondo Novecento  
Collana: Studi di Storia Contemporanea, 5  
Napoli: Edizioni Scientifiche Italiane, 2012  
pp. 416+16 f.t.; 24 cm  
ISBN 978-88-495-2435-2

---

© 2012 by Edizioni Scientifiche Italiane s.p.a.  
80121 Napoli, via Chiatamone 7  
00185 Roma, via dei Taurini 27

**Internet:** [www.edizioniesi.it](http://www.edizioniesi.it)  
**E-mail:** [info@edizioniesi.it](mailto:info@edizioniesi.it)

I diritti di traduzione, riproduzione e adattamento totale o parziale e con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi.

Fotocopie per uso personale del lettore possono essere effettuate nei limiti del 15% di ciascun volume/fascicolo di periodico dietro pagamento alla SIAE del compenso previsto dall'art. 68, comma 4 della legge 22 aprile 1941, n. 633 ovvero dall'accordo stipulato tra SIAE, AIE, SNS e CNA, CONFARTIGIANATO, CASA, CLAAI, CONFCOMMERCIO, CONFESERCENTI il 18 dicembre 2000.

Associazione Italiana per i Diritti di Riproduzione delle Opere dell'ingegno (AIDRO)  
Via delle Erbe, 2 - 20121 Milano - tel. e fax 02-809506; e-mail: [aidro@iol.it](mailto:aidro@iol.it)

## Indice

Patrizia Guarnieri	
<i>I servizi di salute mentale senza la Legge 180</i>	7
<i>Introduzione</i>	19
<i>Rigraziamenti</i>	37
<i>Elenco delle abbreviazioni</i>	39
1. Non più pericolosi o di pubblico scandalo	
1. Senza manicomio	41
2. Gestire la follia senza manicomio	51
3. Questioni di legge	64
4. Che cosa succede fuori dal manicomio	71
5. Cliniche delle malattie nervose e mentali, ricerche genetiche, igiene mentale	79
6. La Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Pisa	88
7. Igiene mentale	104
2. Servizi di igiene e profilassi mentale	
1. Il Consultorio di igiene mentale	119
2. Una auspicata rete di Centri di igiene mentale	125
3. Pratiche assistenziali a Grosseto	136
4. Intenti e realizzazioni	142
5. Ospedale psichiatrico?	148
6. Una questione di civiltà	153
7. Svolta annunciata	162

3. Un «moderno» ospedale psichiatrico	
1. Progettare un «moderno» ospedale psichiatrico	167
2. Riformismo	173
3. Scienza, sensibilità, opinione pubblica	178
4. Contro il «vecchio» ospedale psichiatrico	185
5. Una riforma tentata	192
6. La possibilità di scegliere	203
7. Contro la costruzione di nuovi ospedali psichiatrici	215
8. Psichiatri e politici	223
4. Mutamenti di scenario: approcci diversificati al rinnovamento psichiatrico	
1. Un sindacato per i Centri di igiene mentale	237
2. Nuovi orizzonti politici	247
3. Servizi psichiatrici tra formazione e operatività	253
4. Rabbia, coraggio e voglia di sapere	262
5. L'Istituto Buon incontro di Roccastrada	270
6. 1970: un nuovo regolamento	275
7. Sussidi alle famiglie	281
8. Popolazione assistita, patologie e società	285
9. Istituzioni e riforme	301
5. Rinnovamento e crisi	
1. Unità culturale e operativa fra volontà e rappresentazione	313
2. Progettare il cambiamento	319
3. «Quei temerari sulle macchine volanti»	327
4. Conflitti fra Cim, politica e ospedale psichiatrico	334
5. Psichiatria democratica fra centro e periferia	343
6. Non solo lotta di classe	354
7. Frammentazione e strutturazione	360
8. L'esperienze delle case famiglia	364
9. Vuoti a rendere	376
10. Attraverso gli anni Ottanta	389
<i>Indice dei nomi</i>	403

## I servizi di salute mentale senza la Legge 180

Patrizia Guarnieri

Nei lavori di storia della psichiatria degli ultimi anni – siano studi, progetti o discussioni di ricerca – c'è un insistente interrogarsi sui cambiamenti di interessi e di approcci in questo campo, rispetto alla stagione del rinnovamento psichiatrico che tanto ha alimentato la valorizzazione della conoscenza storica e della riflessione sul passato della salute mentale. I bilanci di esperienze storiografiche nazionali – come quelle a confronto nel congresso del 1990 in cui sorse la *European Association for the History of Psychiatry*, e pubblicate sulla rivista «History of Psychiatry» che nasceva proprio nel 1991<sup>1</sup> –, si sono riproposti e articolati su varie scale. Per affrontare uno specifico tema di indagine sembra che gli studiosi, soprattutto fra coloro che non hanno avuto esperienza diretta del movimento anti-istituzionale, sentano la necessità di riflettere sui percorsi intrapresi prima, e non solo con l'ovvio intento di meglio indirizzare la propria ricerca. Forse più di quanto non accada in altri ambiti storiografici, risalta l'esigenza di emanciparsi da approcci che appaiono troppo legati alla situazione culturale, politica e ideologica che stava a sfondo e supporto di una certa storiografia.

Il panorama degli studi di storia della psichiatria fino ad oggi è unanimemente considerato assai frammentario. Per orientarvisi, molto servono le bibliografie che fotografano lo stato dell'arte con una certa oggettività, se non altro perché in sequenza cronologica contano quanto e se certi soggetti sono stati studiati, e da chi, da quale tipologia di autori, in un campo frequentato non solo da storici né solo sulle loro riviste, con metodi e finalità diverse. Questo, anche, ha fatto Fiorani. Lavorando alla sua originale ricerca qui pubblicata, si è cimentato in un prezioso lavoro di documentazione bibliografica, da cui ha poi ricavato uno scenario interpretativo su cosa sia stato fatto negli ultimi due decenni<sup>2</sup>, come e diver-

<sup>1</sup> Mi riferisco al «Ist European Congress on the History of Psychiatry and Mental Health Care» (ott. 1990) e a «History of Psychiatry», I, 1991 fasc. monografico.

<sup>2</sup> M. FIORANI, *La storia della psichiatria italiana negli ultimi vent'anni*, in ID., *Biblio-*

samente da prima, e ha tratto consapevolezza utili per intraprendere la sua innovativa indagine sulla *Follia senza manicomio*.

Se dopo il 1975 per circa un ventennio in tutti i paesi europei le pubblicazioni di storia psichiatrica hanno registrato un forte aumento – in Italia addirittura un’impennata –, durante il ventennio successivo, quando è venuta meno la spinta del movimento anti-istituzionale, la bibliografia di storia della psichiatria italiana è ancora di più cresciuta. Il dato quantitativo che ci dà Fiorani – 2.198 items – è inaspettato e sorprendente, anche da analizzare esso stesso. I criteri di raccolta adottati spingono di per sé ad interrogarsi: sugli storicamente variati confini disciplinari di ambito ‘psi’; sulle avvenute contaminazioni, autonomie e slittamenti (psicologia anormale e sperimentale e psichiatria, filosofia scientifica e fenomenologica degli psichiatri, e antropologia dei folli e dei delinquenti; pedopsichiatria e psichiatria infantile, psichiatria, clinica delle malattie mentali, neurologia ecc.); sui luoghi e sugli agenti sociali cui da poco si riconosce di avere svolto un qualche ruolo e che prima erano rimasti invisibili; oppure sui presupposti concettuali di presunti sinonimi (psichiatria anti-istituzionale e antipsichiatria; psichiatra e alienista). E naturalmente rimane aperta la questione dell’includere o escludere autori e scritti di non sicura fisionomia, anche scientifica, in un campo dove le rivendicazioni ‘territoriali’ fra la storia medica della medicina e la «storia storica» sono non solo teoriche ma connesse alla politica accademica e dove per un periodo intenso è prevalsa l’ideologizzazione, poi forse la nostalgia di alcuni protagonisti e non solo, il ripensamento critico di altri<sup>3</sup>, lo spaesamento dei più.

Nonostante l’alto numero di pubblicazioni indicizzate, Fiorani condivide nel vedervi e nel temere una debolezza interpretativa e metodologica rispetto a «interessi e passioni della generazione precedente», con cui ritiene debba tuttora confrontarsi chi studia storia della psichiatria<sup>4</sup>. L’allontanarsi dai paradigmi del «controllo sociale» o del «grande internamento» manicomiale a livello di storia istituzionale, così come il discutere

*grafia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, Firenze, Firenze University Press, 2010, pp. 11-38. Per le riflessioni sulla storiografia precedente seguita da relativa bibliografia si veda P. GUARNIERI, *La storia della psichiatria in Italia*, in Ead, *La storia della psichiatria: un secolo di studi in Italia*, Firenze, L. Olschki, 1991, pp. 9-53.

<sup>3</sup> Non si può non pensare immediatamente a Giovanni Jervis, e al suo libro nato come intervista, G. JERVIS e G. CORBELLINI, *La razionalità negata. Psichiatria e antipsichiatria in Italia*, Torino, Bollati Boringhieri, 2008. Da segnalare M. FIORANI (a cura di), *Intervista a Giovanni Jervis*, in «Medicina & Storia», X, 2010, 19-20, nuova serie, pp. 187-219.

<sup>4</sup> M. FIORANI, *Bibliografia*, cit., p. 22.

un presunto esclusivismo organicista e determinista nella storia delle idee psichiatriche, appaiono perciò connessi a esperienze non solo storiografiche nei modi diversi di declinare le categorie della salute mentale anziché della devianza, e quelle della cura e della sofferenza, dei saperi che dovrebbero occuparsene.

A differenza di trent'anni fa e oltre, il recente dibattito sull'anniversario della Legge 180/1978 che ha abolito i manicomi è abbastanza ristretto agli addetti e la presenza degli storici è scarsa, poco richiesta ed evidentemente non abbastanza efficace come lo era quando la loro funzione, apprezzatissima, pareva consistere nell'attaccare il passato asilare. Eppure – il libro di Fiorani ne è una prova –, sarebbero ancora molte le ricerche e le riflessioni da fare sulle culture e pratiche psichiatriche in Italia, specialmente nel secondo Novecento che è stato finora il periodo più trascurato<sup>5</sup>.

La capacità di guardare al passato con gli occhi del presente, alla quale Fiorani richiama come una lezione da non disperdere, dipende anche dalla capacità di cogliere che il presente è cambiato rispetto a quello in cui certe visioni sul passato apparivano più suggestive o funzionali. Il genere storiografico di derivazione foucaultiana su follia e potere è divenuto quasi un impedimento a guardare e vedere, al di là delle conferme che si volevano, sia nelle fonti di biblioteche e di archivi, sia nella psichiatria post-asilare e nelle esperienze del crescente numero di persone che entra in contatto con i servizi territoriali di salute mentale. Nella ricerca sulla *Follia senza manicomio* in una delle provincie italiane da metà Novecento, il punto di partenza di Fiorani sta nel contestare che la storia della psichiatria coincida con la storia delle istituzioni manicomiali, con una presa di distanza da pur amate letture di Foucault che gli sono state trasmesse. E consiste anche dal saper guardare, adesso, dove si è, e fuori dalla finestra; un po' come Goffredo Fofi aveva raccomandato all'allora esordiente scrittore e saggista Roberto Saviano, quale antidoto contro il prevalere dell'attitudine emulativa sul senso di realtà. Si danno così anche delle scoperte, cui altrimenti fanno velo ed ostacolo le grandi, magistrali visioni.

I manicomi in Italia erano tanti. Già prima della legge Giolitti che ne varò le disposizioni nazionali c'era oltre la metà di quelli che la legge 180

<sup>5</sup> Particolarmente utile, riguardante i servizi di salute mentale in Toscana, il libro di C.G. DE VITO, *I luoghi della psichiatria. Una ricerca sulla rete dei servizi di salute mentale in Toscana a trent'anni dalla legge Basaglia*, Firenze, Polistampa, 2010.

del 1978 stabili di abolire<sup>6</sup>. Dipendevano amministrativamente dalle Province. Ma non esistevano in tutte le province. Nel 1965 ben 31 ne erano sprovviste<sup>7</sup>. E cos'erano i manicomi, almeno sulla carta? Istituti pubblici in cui – per non altra e vaghissima definizione – venivano «ricoverati alienati di qualunque genere». Non tutti però fra coloro che potevano definirsi degli alienati, sempre vagamente, ci finivano dentro. Oltre alle normative per il ricovero nei manicomi pubblici, sono sempre esistite soluzioni di carattere individuale e familiare, cosicché ad alcuni malati di mente capitava di non andarci affatto, o di starci il meno possibile (mentre ci capitavano persone che diventavano pazienti psichiatrici non per il loro stato di salute mentale, ma per altre condizioni). Tuttavia va sottolineato che era la legge stessa a prevedere criteri selettivi di internamento. Esso doveva scattare per le «persone affette per qualunque causa da alienazione mentale», ma – ecco i requisiti – «quando siano pericolose a sé o agli altri e riescano di pubblico scandalo». Quindi il manicomio non era fatto per tutti i cosiddetti alienati. Ad ulteriore criterio restrittivo si prescriveva che tali persone vi fossero internate quando «non possano essere convenientemente custodite e curate fuorché nei manicomi» (art 1. L 36/1904). Non sempre, dunque, e a seconda di motivi che riguardavano non solo la gravità della malattia ma ancora di più le possibilità ambientali, e perciò dipendenti da variabili di tempi di vita delle persone normali (e soprattutto delle donne in famiglia) di occuparsi del malato o della malata.

C'erano alternative? È paradossale che in Italia, unico paese al mondo dove i manicomi sono stati dichiarati aboliti, la storia della psichiatria che si è sviluppata proprio intorno al movimento anti-istituzionale abbia insistito a parlare prevalentemente solo di manicomi. Lo si è denunciato più volte da almeno un ventennio; e con qualche frutto, poiché le stesse ricerche concentrate su singole istituzioni hanno approcci molto più problematizzanti e sono fondate su analisi complesse delle carte d'archivio da parte di storici e di storiche di mestiere. Già fonti a stampa arcinote e citate della storia manicomiale in Italia – dalle statali *Disposizioni* del 1904, ai lavori preparatori per la Legge 36, alle normative locali, fino a inchie-

<sup>6</sup> Vedi FONDAZIONE BENETTON STUDI E RICERCHE (a cura di), *Per un atlante degli ospedali psichiatrici pubblici in Italia. Censimento geografico, cronologico e tipologico al 31 dicembre 1996 (con aggiornamento al 31 ottobre 1998)*, Treviso, Fondazione Benetton Studi e Ricerche, 1999.

<sup>7</sup> Vedi C. NOBILE, *Prospettive per i servizi di Igiene Mentale*, in «Igiene Mentale», 1, 1965, p. 49-60.

ste e libri degli psichiatri sulla situazione nazionale e delle singole province<sup>8</sup> – non mancavano di fornire indicazioni rilevanti su istituti diversi, su modalità di trattamento extra-asilari, su concrete esperienze che non solo erano fuori dal manicomio, ma che venivano additate dagli esperti come alternative migliori di esso.

Il Regolamento attuativo del 1909 ne menzionava una certa varietà: ricoveri, case o ville di salute, asili, colonie agricole, istituzioni che erano riservate a alienati tranquilli. I quali c'erano, dunque – la normativa italiana non ha mai stabilito un'equivalenza tra follia e pericolosità e neppure tra individui ricoverati in manicomio e individui pericolosi. Non sempre né ovunque, però, c'erano gli altri istituti, ammetteva il Regolamento, che perciò rinviava ai tradizionali manicomi anche per i malati di mente innocui. Oppure rinviava all'assistenza etero o omofamiliare cui erano dedicate apposite disposizioni e che in talune province è stata esperienza duratura e di grandi numeri. Soprattutto in Toscana, con notevolissime differenze che confermano la scarsa attendibilità di rappresentazioni nazionali della psichiatria e la necessità di proporre analisi su altra scala, incrociandole. A Firenze all'inizio del '900 si contano oltre 900 pazienti psichiatrici in custodia familiare sussidiata, a fronte di circa 1.400 ricoverati in due diversi manicomi pubblici: numeri, nomi, tempi, indirizzi registrati amministrativamente, di contro alla non visibilità dei matti tenuti in casa senza essere mai passati dall'autorità provinciale<sup>9</sup>. Eppure anche quest'esperienza è rimasta ignota finora, benché l'avessero apertamente apprezzata gli psichiatri più autorevoli dell'epoca, come Augusto Tamburini, e i più noti fra loro, come Cesare Lombroso. Se non ci siamo accorti di quanto avevano pubblicamente scritto a favore del «ricovero familiare per gli alienati» che consideravano «mezzo scientifico e pratico di cura», quando applicabile, più efficace della custodia in manicomio, allora più che di una trascuratezza storografica si tratta di disattenzione selettiva. Nel contrasto

<sup>8</sup> Tanto per ricordare un'opera classica e ineludibile per gli studiosi di questo ambito, che dà ampio spazio all'assistenza extrasilare, vedi A. TAMBURINI, G.C. FERRARI e G. ANTONINI, *L'assistenza degli alienati in Italia e nelle altre nazioni*, Torino, Utet, 1918.

<sup>9</sup> P. GUARNIERI, *Madness in the Home: Family Care and Welfare Policies in Italy before Fascism*, in M. GIJSWIJT-HOFSTRA, H. OOSTERHUIS, J. VIJSELAAR e H. FREEMAN (eds.), *Psychiatric Cultures Compared. Psychiatry and Mental Health Care in the Twentieth Century*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 2005, pp. 312-328; e EAD., *Matti in famiglia. Custodia domestica e manicomio nella provincia di Firenze (1866-1938)*, in «Studi Storici», 2, 2007, pp. 477-521.

tra quello che rivelano fonti a stampa note, facilmente consultabili<sup>10</sup> – atti di congressi nazionali e internazionali, trattati, relazioni istituzionali pubblicate – e quello a cui i luoghi comuni su idee e persone ci hanno abituati e resi prevenuti, sono per lo più prevalsi quest’ultimi, che del resto non mancano di ragioni rilevanti. Certe tesi sono state consolidate e diffuse proprio dalla critica al passato della psichiatria durante gli anni del rinnovamento, nella polemica contro personaggi assurti a precursori di quanto si voleva giustamente combattere. Non ci si aspetta che lo psichiatra della stadera e l’antropologo criminale di fede biologistica, addirittura (erroneamente) annoverato tra gli ispiratori della soluzione finale di Hitler, potesse esprimere una critica tanto forte ai manicomi come fabbriche di demenza. Quando si documentano le non conformità alle immagini invalse dopo gli anni Settanta (su Lombroso, per esempio, lo si è in parte fatto in occasione del recente centenario)<sup>11</sup>, si rischia di sentirle riconfigurare, all’opposto, come anticipazioni quasi basagliane, tanto per non uscire dallo schema. Vale la pena invece aprirsi a scenari diversi, non antitetici, senza precursori di un’unica meta. E porsi nuove domande. Una volta formulate, viene da chiedersi come mai non ci si fosse pensato prima. E anche questo è un interrogativo non da poco.

Se la storia della psichiatria non può consistere solo nella storia dei manicomi, ecco che emerge quanto ne rimaneva sommerso. I malati di mente, le difficoltà loro e dei loro familiari nel vivere, il bisogno di assistenza e cura, gli svariati tentativi di provvedervi ci sono anche dove le istituzioni mancano; hanno connotazioni diverse da quelle istituzionalizzate e persino in questo secondo caso vanno comunque in primo piano se non vi mettiamo le mura istituzionali. Che cosa è successo dove il manicomio anziché combattuto, aperto, chiuso e abolito, non c’era neanche mai stato? Fiorani si mette a guardare e a studiare un caso che è in Toscana, sempre nominata per l’eccelsa tradizione psichiatrica umanitaria di Vincenzo Chiarugi che nella storiografia nazionale ha tradizionalmente consentito all’Italia di competere con la Francia di Pinel, e persino di superarla. Ma

<sup>10</sup> La Relazione a S. E. il Ministro dell’Interno sulla ispezione dei manicomi del Regno, firmata da C. Lombroso, A. Tamburini (relatore) e R. Ascenzi (segretario), Roma, 1 ottobre 1891, favorevoli all’assistenza familiare, è stata persino ristampata nel noto volume di R. CANOSA, *Storia del manicomio in Italia dall’Unità a oggi*, Milano, Feltrinelli, 1979, pp. 199-211.

<sup>11</sup> Confrontandosi anche con gli stereotipi, vari gli interventi in S. MONTALDO (a cura di), *Cesare Lombroso. Gli scienziati e la nuova Italia*, Bologna, il Mulino, 2010.

il discorso salta se cambia l'ordine di scala e dalla scala nazionale e regionale si passa piuttosto alla provinciale dove più percorsi si intersecano<sup>12</sup>.

Oltre all'ospedale psichiatrico di Firenze e allo psichiatrico giudiziario o manicomio criminale di Montelupo, gli altri manicomi non coprono tutte le province, e le tre che rimangono senza – Massa Carrara, Livorno, Grosseto – hanno situazioni talmente diverse che non possono certo accomunarsi in un unico sottogruppo. Una provincia poco estesa, agli estremi confini nord della regione e con vaste zone di montagna; un porto di mare, invece, che ha sicuramente peculiarità specifiche per quanto riguarda gli utenti. La Maremma poverissima, con lunghe distanze e varietà da mare a terra, non può che avere altre storie ancora. E inoltre Pisa, una città universitaria che ha la sua clinica delle malattie mentali e un ospedale psichiatrico lontano, a Volterra, gestito da un ente autonomo. La prima associazione che scatta a parlare di psichiatria toscana, quella del grande Chiarugi, ci aiuta poco a capire, a dar senso agli indizi. Anche la provincia di Grosseto ovviamente aveva rapporti con il manicomio, in particolare con il San Niccolò di Siena dove ai suoi tempi era stato direttore, finché non si dimise però, Carlo Livi, uno psichiatra illuminato che nel 1864 aveva denunciato la decadenza della psichiatria toscana. Ma quando serviva prevalentemente a province diverse da quella in cui era collocato, lo stesso manicomio aveva fisionomia e storia altre da quando conteneva l'utenza della propria provincia. E d'altra parte se anche Firenze, dotata di ben due asili – il Chiarugi a San Salvi in periferia, e Castelpulci in campagna –, ricorreva al manicomio di Volterra o al San Niccolò di Siena come i maremmani, erano diverse le modalità, i numeri, le motivazioni. La deputazione provinciale fiorentina lo faceva sulle categorie di utenza più svantaggiate, quando la preoccupazione finanziaria prevaricava considerazioni sanitarie; le voci di certi amministratori si imponevano sulle voci dei medici e sicuramente su quelle dei malati e delle famiglie. Persino la questione della custodia domestica sussidiata viene gestita in modo diverso fra le due province in questione, e mentre dai manicomi fiorentini per decenni si seguono le pratiche dei pazienti sussidiati, al contrario dove il manicomio non c'è, l'accertamento delle dimensioni del fenomeno pare im-

<sup>12</sup> Per la critica alla centralità della scala nazionale anche nelle comparazioni, e per altre proposte nell'introduzione, vedi W. ERNST, T. MUELLER (eds.), *Transnational Psychiatries: Social and Cultural Histories of Psychiatry in Comparative Perspective, c. 1800-2000*, Newcastle upon Tyne, Cambridge Scholars Publishing, 2010.

possibile; l'archivio provinciale grossetano non ha i dati sistematici, e quelli sporadici sono pochissimi<sup>13</sup>.

Nelle zone d'Italia in cui il manicomio non era accessibile, neppure visibile, chi avesse voluto rinchiuderci un parente o piuttosto chiedere assistenza, come faceva? Come facevano le persone, i malati e i familiari loro? Se non c'erano i luoghi istituzionali, c'erano almeno i dottori cui rivolgersi? E dove? Gli specialisti non erano così tutti convinti, si è detto, che l'istituzione manicomiale fosse il luogo migliore per il trattamento degli insani. Tuttavia avevano reclamato che la medicina generale poco o nulla capisse delle malattie della mente, anche quando le si considerava strettamente legate a patologie del corpo e del cervello. Chi altri le curava e come? Sui medici comuni delle province senza manicomio ricadeva un peso maggiore? O non se lo accollavano neppure? Lo scenario del mai avuto un manicomio suscita domande e considerazioni inevitabilmente peculiari. Anche a seconda del quando. Colpisce che a sottolineare l'arretratezza culturale e la desolazione vissuta dalle famiglie con parenti 'deportati' in ospedali psichiatrici lontani, di fatto irraggiungibili, siano stati gli psichiatri protagonisti del movimento anti-istituzionale, come Sergio Piro, e che un loro libro sulla *Psichiatria senza manicomio* sia del 1982, quando la legge 180 ormai era fatta<sup>14</sup>.

Le tradizionali scansioni temporali si rivelano poco illuminanti e vale la pena chiedersi quanto siano opportune persino alla storia manicomiale ed a quali condizioni. Il 1978 non può rappresentare la fine della psichiatria istituzionale là dove non c'erano mura asilari da abbattere e dove la malattia mentale era già assistita sul territorio. Fiorani ci mette in guardia dal ritenere quell'anno periodizzante. Visto che il processo di deistituzionalizzazione è andato avanti per oltre un ventennio, non lo persuade segnare la fine di una storia italiana con la legge 180, ancora quasi inevitabilmente e non correttamente chiamata legge Basaglia. Né la legge 431 del 1968 che introduceva la possibilità di assistenza psichiatrica territoriale indica un inizio dei servizi. In certe province infatti nascono prima, sia a Grosseto, appunto, sia a Perugia dove il manicomio c'era e c'era un forte movimento anti-istituzionale guidato da autorevoli figure come Carlo Manuali e Ferruccio Giacanelli. L'anno cruciale per entrambe sembra sia piut-

<sup>13</sup> Vedi qui Fiorani, nota 49.

<sup>14</sup> Soprattutto il pezzo di S. PIRO, *Leggi sulla psichiatria e meridione d'Italia*, in D. DE SALVIA e P. CREPET (a cura di), *Psichiatria senza manicomio*, Milano, Feltrinelli, 1982.

tosto il 1965, quando si inaugurano sia il Centro di igiene mentale di Perugia, in alternativa al progetto di realizzare un nuovo manicomio, più bello, sia il Cim di Grosseto dove nel 1968 viene nominata direttrice una psichiatra donna, che Fiorani ha intervistato e con cui ha discusso più volte. A smantellare ancora la traccia seguita per individuare fini e inizi del rinnovamento, un po' prima o un po' dopo, è la scoperta di altre fonti d'archivio che ci sposta su una data antecedente e soprattutto su un'altra direzione, confliggendo con la memoria più allineata della psichiatra militante e imponendo una maggiore attenzione al confronto fra memorie che non collimano perché provengono da ottiche diverse.

Un servizio denominato Consultorio di igiene mentale nasce nel 1958, in Maremma, per iniziativa di un clinico universitario che insegnava all'Università di Pisa ed esercitava la professione di neurologo e psicofarmacologo a Grosseto. In concreto, il dottore in questione prima apre un suo ambulatorio psichiatrico privato, cui fa pubblicità tramite le farmacia e a pagamento sulla stampa locale; due mesi dopo si propone al presidente della provincia offrendo la propria competenza nel campo dell'assistenza sanitaria ai malati di mente. E subito, per accordi e conoscenze pregresse nello stesso ambiente locale di politici socialisti, gli viene proposta una convenzione per le visite specialistiche cui segue l'apertura del Consultorio a Grosseto. Quel Cim arriva perciò più di un quarto di secolo prima della legge 180 in una provincia dove l'assistenza psichiatrica non poteva che dirsi arretrata più che altrove.

Le singolari aspirazioni di quello psichiatra e di quell'amministratore, le loro relazioni vanno inquadrare in contesti più ampi, dei rapporti fra psichiatria e politica negli anni Cinquanta in Italia e in quell'area del paese che questo libro fa emergere con ricchezza di indagine, oltre che suggerendo le coordinate dell'analisi. Nella precoce esperienza di servizi di salute mentale sul territorio, almeno qui, la svolta farmacologica dei primi anni Cinquanta, che tanto entusiasmo e speranze aveva suscitato, risulta decisiva per realizzare quanto di solito viene attribuito all'antipsichiatria. Saltano così altre tipiche contrapposizioni, fra le due tendenze e i due ambiti di lavoro, quello clinico e quello manicomiale. Nelle fonti, i fatti che con cautela e criticamente queste ci inducono a cercare rimescolano le carte.

Dagli indizi si può risalire a materiale di indagine che è in parte da rileggere e in gran parte da recuperare, accertare, esaminare criticamente anche in conflitto con la memoria dei protagonisti e l'immagine pubblica del rinnovamento psichiatrico. La stessa struttura di questo libro ne dà con-

tinua evidenza e pone all'attenzione delle ricerche l'importanza di adottare scansioni e rilevanze altre da quelle consuete.

La questione della profilassi, anzitutto, piuttosto che della custodia e della segregazione. Quando viene messa in campo, apre a percorsi che non isolano la follia né la condensano in un problema di controllo sociale come avviene con la storia manicomiale. Si connettono anzi le strategie di prevenzione tra vari ambiti della salute pubblica, per i bambini come i malati di mente, per i predisposti e per gli affetti di «malattie sociali», sperimentando le possibilità da parte delle specialità mediche di intervenire utilmente nella società. E allora persino la tradizionale ricerca degli eventuali 'antecedenti' produce ripensamenti; nella Lega italiana di igiene e profilassi mentale del 1924 i più citati esponenti della notoria psichiatria positivista (Giulio Cesare Ferrari, Leonardo Bianchi, Enrico Morselli) appaiono impegnati in faccende e obbiettivi non pertinenti con l'organicismismo biologico in cui solitamente vengono ridotti; per sezioni regionali proprie lavorano infatti a sviluppare una rete di dispensari provinciali la cui dislocazione non coincide con quella dei manicomi, e le cui esperienze (così come quelle dell'Onmi) non si possono identificare con il fascismo durante il quale crebbero. Tanto che negli anni Cinquanta, con la fondazione della rivista *Igiene mentale* nel '57, proprio nell'anno cruciale per la storia del caso grossetano, il rinnovamento della Lega passa attraverso la commistione con il movimento americano di igiene mentale, così come, dopo tanta autarchica psicotecnica, è sul versante americano che la psicologia italiana cerca di recuperare le fila.

La storia del Consultorio di igiene mentale di Grosseto, con tutta la ricchezza di documentazione che la ricerca fornisce, ci sposta allora da una provincia finora ignorata dalla storiografia psichiatrica – una delle ben 31 province senza manicomio nel 1965 – nella rete di 173 servizi di igiene mentale disseminati su 61 province italiane. Dalla ricerca sul caso in questione esce una mappa del paese, con la consueta frattura tra Nord e Sud, che è alternativa a quella della rete dei manicomi. In Toscana ad averci i servizi erano proprio le tre province cui mancava un ospedale psichiatrico, oltre a Firenze dove il Cim doveva dunque tener conto, sulla scorta di esperienze e dibattiti esteri, del rapporto con l'ospedale psichiatrico. A preoccuparsi di eventuali conflitti fra i medici delle due diverse strutture sembra fossero soprattutto i prefetti; però i soggetti sociali di solito coinvolti nello scenario manicomio vanno a riposizionarsi quando il riferimento sono piuttosto i servizi territoriali. Le finalità sono la diagnosi, la cura e la prevenzione delle malattie mentali, ma anche l'educazione all'igiene men-

tale, e l'assistenza ai dimessi dagli ospedali psichiatrici presso le famiglie. Emergono nuove professionalità, gli psicologi a stento, di più le assistenti sanitarie e le assistenti sociali; ed è forse anche l'inizio della femminilizzazione poi prevalsa in un settore sanitario e medico in cui gli uomini aspirano alla posizione di clinico accademico o almeno di primario ospedaliero.

Contano anche le ambizioni negate, come si sa, e i progetti falliti – come la costruzione a Grosseto del primo ospedale psichiatrico nel 1968 e a Perugia di uno nuovo nel '65 – e le opportunità che talvolta si aprono quando si sappia mettere a fuoco gli errori che qui dipendevano dal pretendere di recuperare, con il bando per un ospedale psichiatrico modello, uno stato di modernità ormai improponibile anzi anacronistica e non solo nell'ottica della psichiatria anti-istituzionale, come ci fanno vedere le analisi critiche pervenute all'amministrazione provinciale che Fiorani ha ritrovato in Archivio. Se la rilevanza degli amministratori è stata segnalata già in alcune indagini (non a caso sull'assistenza extrasilare) e da varie testimonianze importanti di chi si adoperava a impiantare i servizi, dai Basaglia a Jervis, il loro ruolo è ancora più decisivo nelle situazioni senza ospedale psichiatrico e senza neanche la clinica delle malattie mentali o di neuropsichiatria, a Grosseto insomma più ancora che a Pisa.

Oltre alle istituzioni, alle normative, agli amministratori e ai politici contano le possibilità e le costrizioni individuali e familiari per chi ha da sopportare la malattia mentale e da provvedervi in qualche modo. Anche qui si tratta di guardarsi intorno: alla ribalta delle cronache giornalistiche o nei libri di storia vengono fuori i casi eccezionali, quelli che commettono gesta quasi sempre criminose, e finiscono perciò a servire di conferma alla tesi della malattia come pericolosità e alla storiografia del controllo sociale, se non meglio e con più complessità studiate. Ma nell'epoca dei servizi, lo scenario richiama a ripensare anche l'immagine che abbiamo del passato. Nelle memorie parentali o di conoscenti, i matti non rinchiusi sono di tanti tipi, matti di casa o di quartiere o del paese. Anche quando esistevano i manicomi, le famiglie hanno anche continuato a fare da sé, a cercare aiuto dove lo trovavano con esiti diversi e persino con preoccupazioni diverse, perché per pazienti e famiglie benestanti la rispettabilità andava protetta più ancora della salute; e lo era nelle case di cura private, e signorili, che costituiscono un terreno di indagine ancora inesplorata in Italia. Il fatto che nel territorio, povero come quello maremmano, gli operatori dei servizi cercassero di raggiungere i malati delle zone più desolate e misere, dove maggiore era il bisogno – come dichiarava la psichiatra del Cim al presidente della provincia – non toglie che anche queste

famiglie poverissime agissero e con modalità che vediamo cambiare a seconda del rapporto con gli specialisti e i tecnici, e dunque del modo e del luogo in cui questi operavano, nell'ospedale o nella clinica o fuori<sup>15</sup>. Andando nelle case della gente gli psichiatri negli anni Sessanta e Settanta scoprono o riscoprono (l'avevano detto un secolo prima) che gli «individui affetti da infermità mentale curabile» realizzavano a casa propria miglioramenti più sensibili e più duraturi. Fiorani ci dà i numeri degli assistiti dal Cim di Grosseto (1.494 nel 1972, 2.418 nel 1974), gli incrementi impressionanti a confronto con il declino più lento dei ricoverati grossetani all'Ospedale psichiatrico di Siena (da 446 del 1965 a 221 di dieci anni dopo); ancora più significativo è cercare, fino al 1978, i dati delle visite ambulatoriali che diminuiscono e delle domiciliari che aumentano. Sono quantità che fanno capire la diversa qualità dei servizi.

Queste esperienze non si possono accumulare in un unico percorso che sfocerebbe poi nella legge 180 la quale, a sua volta, tutte le spiegherebbe in un circolo autoreferenziale. Il quadro che questo libro ci fornisce rimane molto problematico. Anche nel rapporto con la cosiddetta legge Basaglia, e con le varie psichiatrie anti-istituzionali che erano anch'esse non omogenee come ha voluto precisare a suo tempo Jervis, e come si vede anche dai riferimenti scelti da chi non aveva da combattere direttamente una battaglia contro il manicomio che non c'era. L'insoddisfazione di molti che seppe esprimere Carlo Manuali, il responsabile dei servizi di Perugia, riguardava un'ammessa incapacità da parte del rinnovamento psichiatrico di riflettere sulla scienza psichiatrica proprio nello stare fuori dal manicomio, nelle questioni sollevate dalle persone nel territorio dove vivono.

E questo riaprirebbe allora, anche per gli storici, l'opportunità di considerare non separatamente dall'approccio sociale e culturale la storia delle idee e delle pratiche scientifiche, evitando altri stereotipi e ponendosi nuove domande. Tutta la ricerca di Fiorani sembra non trattarsi dal porre continuamente domande. Inusuali per la prospettiva dalla quale è criticamente partita la sua indagine, e i cui sviluppi, che parrebbe limitato chiamare soltanto di storia della psichiatria, possono andare ancora in direzioni importanti.

<sup>15</sup> Per una ricerca critica sui «tecnici» di quegli anni, C.G. DE VITO, *Tecnici e intellettuali dei «saperi speciali» nei movimenti degli anni Settanta a Reggio Emilia*, in L. BALDISSARA (a cura di), *Tempi di conflitti, tempi di crisi. Contesti e pratiche del conflitto sociale a Reggio Emilia nei «lunghi anni Settanta»*, Napoli-Roma, l'ancora del mediterraneo, 2008, pp. 387-426.

## Introduzione

Nel corso degli anni Sessanta e Settanta del Novecento in Italia, nel panorama internazionale di critica anti-istituzionale, i problemi della psichiatria non furono prerogativa di una ristretta cerchia di specialisti. Se ne discuteva nelle assemblee degli studenti, nei film e nella stampa. La salute mentale era posta come una questione che riguardava tutti. In quegli anni fra psichiatri, storici e movimenti di contestazione si creò un connubio sulla base degli orizzonti anti-autoritari e anti-istituzionali che portò ad un rinnovato interesse per la storia. Tale stagione storiografica fu caratterizzata da semplificazioni, molta ideologia ma anche da una grande richiesta di sapere. Se da una parte stimolò l'interesse degli storici verso il passato della psichiatria, dall'altra concorse, paradossalmente per chi voleva proporre un modello psichiatrico territoriale, alla sclerotizzazione della ricerca storica sulla dimensione istituzionale e amministrativa della follia, dimenticando tutto ciò che di diverso, in più di un secolo, era stato fatto<sup>1</sup>.

Finita l'epoca in cui l'identità della psichiatria anti-istituzionale era considerata identità di opposizione, l'interesse verso gli studi storici si è attenuata. Nel corso degli anni Ottanta, alcuni studiosi che avevano fatto parte dei movimenti e taluni psichiatri riformatori hanno manifestato l'esigenza di depoliticizzare e deideologizzare la storia della psichiatria per restituire quella che si riteneva essere una necessaria complessità<sup>2</sup>. La critica e i progetti, però, hanno superato le effettive realizzazioni e a prevalere è stato il senso di spaesamento.

A partire dagli anni Novanta è stata avvertita a più riprese come necessaria la ricerca di un nuovo approccio storiografico sulla psichiatria, in grado di produrre studi storici qualificati; capace di emanciparsi dagli en-

<sup>1</sup> Per un bilancio storiografico ed una bibliografia dal 1864 al 1990 (circa 800 titoli) vedi P. GUARNIERI, *La storia della psichiatria in Italia. Un secolo di studi*, Firenze, Olschki, 1991.

<sup>2</sup> Cfr. G. JERVIS, *L'antipsichiatria tra innovazione e settarismo*, in «Mondoperaio», 39, 1986, pp. 125-128.

tusiasmi e dalle delusioni degli anni Settanta, e da progetti e speranze di un nuovo corso teorizzato a partire dagli anni Ottanta. Un obiettivo della recente storiografia è stato quello di far emergere voci e soggetti per molti anni messi in ombra sia dalla tradizione agiografica sui medici, sia dall'approccio militante, fissato a parlare esclusivamente delle istituzioni, rappresentandole come luoghi chiusi e senza storia.

Negli ultimi venti anni gli studi di storia della psichiatria sono praticamente triplicati rispetto al secolo precedente, aumentando sicuramente di livello e considerando percorsi di ricerca originali ed innovativi<sup>3</sup>. Di contro il dibattito pubblico sembra irrigidito su vecchie questioni, appartenenti ad un'altra epoca: pro e contro Basaglia; approccio biologico o sociale; psichiatria e anti-psichiatria; il pericolo del ritorno del manicomio ecc.

Sulle esperienze psichiatriche alternative mancano ancora lavori storiografici. Quei pochi pubblicati sono inseriti, per lo più, all'interno della storia dei singoli manicomi. Per il resto prevalgono resoconti, cronache, memorie, testimonianze. L'autocompiacimento e le analisi delle esperienze modello vanno a discapito di analisi puntali, che riescano a far capire cosa, in effetti, si facesse nei nuovi servizi, non fermandosi al rifiuto del manicomio e delle sue aberrazioni. La dimensione storica della psichiatria, propagandata dal movimento psichiatrico riformatore, si è bloccata proprio davanti a se stesso.

La visione stereotipata e rigida degli anni della lotta anti-istituzionale ha prodotto una difficoltà nella comunicazione di un passato che invece avrebbe molte cose da dire. I film, le canzoni, i libri, gli spettacoli teatrali usciti di recente, capaci di raggiungere un ampio pubblico e non pochi giovani, hanno confermato l'attenzione nei confronti della critica alla psichiatria manicomiale precedente alla legge 180/1978 e non verso lo smantellamento dei manicomi, durato oltre venti anni, attraverso un'analisi dei servizi territoriali e dei nuovi progetti messi in campo<sup>4</sup>. Paradossalmente,

<sup>3</sup> Per le successive osservazioni sulla storiografia e per una bibliografia dal 1991 al 2010 (circa 2.800 titoli) vedi M. FIORANI, *Bibliografia di storia della psichiatria italiana 1991-2010*, Firenze, Firenze University Press, 2010 e in versione digitale (banca dati bibliografica) <http://www.fupress.net/storiapsichiatria/>

<sup>4</sup> Cfr. almeno: *C'era una volta la città dei matti*, film andato in onda nel febbraio 2010 su Rai Uno, dedicato all'esperienza di Franco Basaglia a Gorizia; *La pecora nera* di Ascanio Celestini (2006), prima spettacolo teatrale, poi libro e infine nel 2010 trasposto in film. Vedi inoltre il volume di SIMONE CRISTICCHI, *Centro di igiene mentale. Un cantastorie tra i matti*, Milano, Mondadori, 2007 e la canzone *Ti regalerò una rosa*, dello stesso au-

nell'unico paese al mondo in cui sono stati chiusi per legge gli ospedali psichiatrici, la storiografia italiana è rimasta prevalentemente fissata sulla dimensione istituzionale della follia, non seguendo le tendenze internazionali, concentrate ad indagare le esperienze extraospedaliere e particolarmente interessate all'Italia proprio da questo punto di vista<sup>5</sup>. Il rischio è che anche fra i più giovani ed impegnati, stimolati a confrontarsi con un'epoca durante la quale si produsse un effettivo rinnovamento psichiatrico e nacque la speranza di un rinnovamento sociale e civile, prevalga «il rimpianto per parole d'ordine, forme di lotta e obiettivi anacronistici»<sup>6</sup>.

Da tenere presente è anche la persistenza della solida tradizione di studi sui maestri, nella quale si esercitano per lo più gli psichiatri. Oppure i lavori orientati esclusivamente ad una lettura delle vicende psichiatriche in termini clinici. Tendenze portate avanti soprattutto all'interno dei dipartimenti di Storia della medicina degli atenei italiani e nei lavori di taglio

tore, vincitrice del Festival di Sanremo 2007, poi inclusa nell'album *Dall'altra parte del cancello* (2007).

<sup>5</sup> Fra i lavori pubblicati all'estero vedi almeno: V.P. BENJAMIN VINCENTE, *La riforma psichiatrica italiana*, in «Revista de psiquiatria», 4, 1991, pp. 936-939; K. JONES, G. WILKINSON e T.K. CRAIG, *The 1978 Italian mental health law. A personal evaluation: a review*, in «British journal of psychiatry», 159, 1991, pp. 556-561; P. AMARANTE, *Uma aventura no manicômio. A trajetória de Franco Basaglia*, in «Historia ciências saude-manguinhos», 1, 1994, pp. 61-77; L. ROMANUCCI-ROSS, *The deinstitutionalization movement in Italy. Ideological thrust to cultural error*, in «International journal of technology asses in health care», 4, 1996, pp. 634-643; R. BALON, *Italian psychiatric reform*, in «American journal of psychiatry», 10, 1997, p. 1485; J. JONES, *Mental health care reforms in Britain and Italy since 1950: a cross-national comparative study*, in «Health & Place», 3, 2000, pp. 171-187; D.J. RISSMILLER, J.H. RISSMILLER, *Evolution of the antipsychiatry movement into mental health consumerism*, in «Psychiatric services», 6, 2006, pp. 863-866; M.S. GOULART Brando, *As raízes italianas do movimento antimanicomial*, Sao Paulo, Casa do Psicologo, 2007; A. WHITE, *A patient rereading of the Italian psychiatric reform: Franco Basaglia and the therapeutic community at Gorizia*, St. John's, Memorial University of Newfoundland, 2007; F. CHAPIREAU, *Trente ans après: la révolution psychiatrique italienne en perspective*, in «L'Évolution psychiatrique», 3, 2008, pp. 517-528; M.P. DUMONT e D.M. DUMONT, *Deinstitutionalization in the United States and Italy. A historical survey*, in «International journal of mental health», 4, 2008, pp. 61-70; M. KÖNIG, *Franco Basaglia und das Gesetz 180. Die Auflösung der psychiatrischen Anstalten in Italien 1978*, in P. TERHOEVEN (herausgegeben von), *Italien, Blicke. Neue Perpektiven der italiensischen Geschichte des 19 un 20, Göttingen, Jahrhunderts*, 2010, pp. 209-233.

<sup>6</sup> P. GUARNIERI, *Per una storia della psichiatria anti-istituzionale. L'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Umbria 1965-1995*, in «Annali di neurologia e psichiatria», suppl. al fasc. 2, 1998, p. 8.

storico presentati nei convegni organizzati dalla Società italiana di psichiatria<sup>7</sup>.

Fra il 2000 e il 2005 è sembrato di assistere ad una vera e propria svolta negli studi di storia della psichiatria, grazie al rinnovato interesse che gli storici hanno dimostrato, e propagandato, per questo settore di studi<sup>8</sup>. Una nuova generazione, non implicata nelle battaglie degli anni Settanta per ragioni anagrafiche, ha avvertito il bisogno di lasciarsi alle spalle vecchie categorie interpretative e di rinnovare la storia della psichiatria, un genere da ricollocare sia a livello storiografico sia a livello politico-sociale. Erano ormai passati venticinque anni dalla promulgazione della legge 180, vari fondi archivistici degli ex manicomio erano stati messi a disposizione degli studiosi e poco tempo prima, fra il 1998 e il 1999, gli ultimi degenti degli ospedali psichiatrici italiani erano usciti. A stridere con questi fatti, tesi fra la memoria e la necessità del futuro, era il clima politico di restaurazione che si respirava, caratterizzato dagli attacchi da parte della destra al governo (Lega Nord, Forza Italia e Alleanza Nazionale) alla legge 180/1978 e alla cultura che l'aveva prodotta. Dunque, se l'interesse per la storia della psichiatria nasce a metà degli anni Settanta da una congiuntura di crisi della psichiatria e della politica, il rinnovato interesse per il passato della

<sup>7</sup> Cfr. R. ARNONE e G. SALOMONE, *Il lobo frontale e la follia negli alienisti della seconda metà dell'Ottocento*, in P. DE GIACOMO, M. STORELLI, O. TODARELLO e F. VADRUCIO (a cura di), *Psichiatria '99*, Atti del XLI Congresso Nazionale della Società Italiana di Psichiatria *Modelli della mente e loro applicazione in Psichiatria. Dalla teoria alla prassi* (Bari, 25-29 aprile 1999), Roma, CIC Edizioni internazionali, 1999, pp. 162-165; P.F. PELOSO, *Alcune considerazioni sui casi di melanconia riportati nel trattato di «Medicina theorico-practica» di Pompeo Sacco (1687)*, in «Rendiconti. Istituto lombardo accademia di scienze e lettere. Sezione di scienze chimiche e fisiche, geologiche, biologiche e mediche», 126, 1992, pp. 3-29.

<sup>8</sup> Alcuni episodi aiutano a capire il clima di quel periodo: nel novembre 2003, grazie al sostegno del Dipartimento di storia dell'Università di Torino e di varie associazioni ed enti locali, è organizzato il convegno internazionale intitolato *Manicomio, Società e Politica. Per una storia della psichiatria nell'Italia degli anni '60 e '70*, dal quale nasce il volume *Manicomio, società e politica, Storia, memoria e cultura della devianza mentale dal Piemonte all'Italia*, a cura di Francesco Cassata e Massimo Moraglio, Pisa, Bfs, 2005; sempre in quegli anni, per iniziativa del Dipartimento di storia dell'Università di Torino, si dà vita ad un seminario permanente di storia della psichiatria, con l'intento di coordinare le numerose ricerche in corso in Italia e in questo ambito sono organizzati due incontri: a Roma nel maggio 2004, con l'aiuto della Asl Roma E; a Perugia nell'aprile 2005, con il sostegno della fondazione Angelo Celli.

psichiatria è figlio del tentativo di trovare un senso a questa crisi e di ovviare alla fragilità dimostrata dalla stagione conclusasi con la legge 180.

Le ricerche svolte in quel periodo hanno cercato di prendere in considerazione soggetti e scenari inediti, rivisitando gli approcci classici. Attraverso orientamenti metodologici innovativi, soprattutto rispetto agli anni Settanta, la storiografia ha rimesso in discussione temi quali la devianza, il controllo sociale, il paradigma terapeutico/reclusivo, la schematica divulgazione dell'intreccio foucaultiano sapere/potere. Il filo con il passato non è stato reciso totalmente. Si sono infatti ricercate affinità con quegli studiosi, diversi per età ed esperienze, che a partire dai primi anni Ottanta avevano manifestato l'esigenza di rinnovare la storia della psichiatria<sup>9</sup>.

Sicuramente è ancora presto per valutare gli effetti concreti di quella che è stata percepita e presentata come una nuova stagione per la storia della psichiatria. Una svolta che avrebbe dovuto affrontare nuovi nodi storiografici, con strumenti diversi, adeguati ai tempi. Un periodo durante il quale sono stati prodotti studi originali, accompagnati da moltissima voglia di fare. Alcune considerazioni possiamo provare comunque a farle.

Le analisi storiografiche italiane sulla psichiatria, ad oggi, restano concentrate prevalentemente sugli anni precedenti la seconda guerra mondiale e sulla psichiatria di guerra, sorvolando sul periodo fra i due conflitti. Gli studi che prendono in considerazione il movimento anti-istituzionale lo inseriscono nella maggior parte dei casi come capitolo interno alla storia di un singolo manicomio. La storia dei movimenti di contestazione del manicomio è analizzata soprattutto attraverso la legge 180; non se ne ricercano le radici nella prima metà degli anni Sessanta e non si avverte il bisogno di osservarne gli effetti dopo il 1978. Alla psichiatria degli anni Cinquanta non sono dedicati studi, così come la svolta psicofarmacologica è presa in considerazione solamente da un punto di vista epistemologico nei lavori degli psichiatri. Alle analisi che hanno dimostrato la di-

<sup>9</sup> Vedi in particolare il panel del 2005, presentato all'interno dei *Cantieri di storia* promossi dalla Società italiana per lo studio della storia contemporanea (Sissco), intitolato *Culture e pratiche psichiatriche nella società italiana del Novecento*, coordinato da Patrizia Guarnieri e Massimo Moraglio. Questi gli interventi: EDWARD SHORTER, *Lo strano viaggio italiano nella storia della psichiatria*; VINZIA FIORINO, *Culture psichiatriche nel e per il fascismo: l'idea della Nazione Artigiana*; LISA ROSCIONI, *Psichiatri e giudici a confronto: la perizia psichiatrica prima e dopo il codice Rocco (1930)*; MASSIMO MORAGLIO, *Uscire dal manicomio. Il dibattito medico nel periodo fascista, tra pratica reclusiva e ricerca di nuovi paradigmi*; RENZO VILLA, «*Dall'escluso all'escludente*»: *pratiche antimanicomiali, da Basaglia a Psichiatria democratica*.

namicità dell'istituzione manicomiale non sono seguiti lavori che si emancipassero totalmente dall'ospedale psichiatrico, analizzando la psichiatria all'interno di un complesso sistema assistenziale che non aveva come unico referente il manicomio. Le famiglie, le cliniche psichiatriche universitarie, i Dispensari di igiene mentale fra le due guerre e i Centri di igiene mentale (Cim) dopo la seconda guerra mondiale hanno avuto, infatti, un ruolo molto importante nella gestione della malattia mentale. Le pratiche della psichiatria territoriale negli anni Sessanta sono ancora tutte da studiare, tanto che restano molto confuse le idee, anche fra gli psichiatri di nuova generazione che lavorano nel territorio, su che cosa si facesse nei Cim durante gli anni Sessanta e Settanta.

Questo lavoro è dedicato ad un caso italiano, quello di una provincia che non ha mai avuto un ospedale psichiatrico sul territorio, e dove un servizio pubblico per i malati di mente, autonomo dal manicomio, è nato non a seguito della legge 180, come è stato in generale, bensì prima e indipendentemente da essa, e persino prima dalla legge 431 del 1968 che introduceva la possibilità di assistenza psichiatrica territoriale. Nell'immaginario collettivo la psichiatria senza manicomio è collocata dopo la legge 180 del 1978. Molte province, invece, già prima del '78 gestivano la follia senza istituzioni psichiatriche.

Con l'intento di studiare i poco conosciuti servizi psichiatrici non manicomiali avevo individuato come punto di partenza il 1965, data in cui, secondo la memoria locale, è stato istituito il primo Centro di igiene mentale grossetano. Alla stessa data è sorto, tra l'altro, il Cim di Perugia, che è ritenuto il primo in Italia e però inaugurato in alternativa al progetto di costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico al posto di quello preunitario. Tuttavia, nel corso della ricerca ho accertato che la costituzione di un servizio pubblico territoriale per la malattia mentale a Grosseto risale alla fine degli anni Cinquanta, e ne sono stati promotori medici specialisti e amministratori, che non erano stati presi in considerazione nel progetto iniziale di indagine. Non si tratta tanto di rilevare un primato cronologico quanto di vedere come questa esperienza sorga in un contesto culturalmente assai diverso da quello che sosteneva e condivideva la lotta ai manicomi, anche con un movimento di opinione pubblica e di intellettuali non psichiatri. È necessario interrogarsi su quali altre condizioni abbiamo favorito la precoce esperienza territoriale di assistenza alla salute mentale a Grosseto, in un periodo dove la cultura e le pratiche psichiatriche vivevano con entusiasmo la svolta psicofarmacologica (1952), ri-

spetto al successivo periodo del movimento anti-istituzionale in psichiatria e non solo. Questo interrogativo riesce a restituire una maggiore complessità anche all'immagine divulgata da sostenitori e oppositori della psichiatria anti-istituzionale italiana.

Non è un caso che nell'esperienza di Grosseto si possano distinguere quasi due fasi, condotte rispettivamente da due psichiatri molto diversi per orientamento e formazione; né che la prima fase, di cui fu protagonista un neurologo/psichiatra ormai defunto, sia stata sovrastata, soprattutto nella memoria, dalla successiva esperienza condotta da una psichiatra, che non me ne aveva fatto cenno e che ho scoperto anzitutto dalle carte. Queste mi hanno guidato dal 1965 in un percorso a ritroso fino quasi ad un decennio prima: la nascita di servizi territoriali per la salute mentale nel grossetano risale al 1958 quando fu fondato un Consultorio di igiene mentale – non previsto né dalle *Disposizioni sui manicomi e gli alienati* del 1904 né dal Regolamento del 1909 – richiesto da un clinico universitario di Pisa, neuropsichiatra di Grosseto. Dagli anni Cinquanta mi sono mosso in avanti per seguire la strada del servizio tenendo conto dei cambiamenti nella provincia e nel paese tutto. Ho confrontato la prima fase con la seconda, inaugurata nel 1968 con la nomina a direttrice del Centro di igiene mentale di una psichiatra donna (non erano ancora molte) di orientamento anti-istituzionale che ha condotto una battaglia per il recupero dei ricoverati nel manicomio di Siena e una attività pionieristica di assistenza domiciliare e comunque extra-ospedaliera, insieme ad assistenti sociali, medici e operatori<sup>10</sup>.

Lo scopo della ricerca è quello di analizzare l'assistenza psichiatrica tenendo conto delle molteplici relazioni che si instauravano sul territorio fra i vari soggetti e istituzioni coinvolte nella gestione della malattia mentale. Il paradigma manicomiale, anche in virtù dell'assenza di un ospedale psichiatrico sul territorio, non funziona e si è obbligati ad osservare la realtà attraverso le dinamiche extramanicomiali e l'interazione di queste con l'istituzione esterna alla provincia con la quale si era convenzionati. Nello specifico di Grosseto: l'ospedale psichiatrico San Niccolò di Siena. Per studiare una realtà di questo tipo, le carte ospedaliere non bastano più ed è necessario rivolgersi ad altre fonti.

L'intenzione è quella di osservare le esperienze psichiatriche alternative italiane, portate avanti in vari contesti, non attraverso il filtro della legge 180. Una lettura che spesso riconosce Franco Basaglia, come il responsa-

<sup>10</sup> Marta Marri ha diretto i servizi psichiatrici grossetani fino al 1997.

bile morale di un percorso rivoluzionario. Un eretico che ha fatto della libertà un metodo e un fine. In queste analisi a prevalere è la percezione ed il racconto di un'epoca, le modalità di rappresentarla; la mentalità rispetto alle pratiche e alle dinamiche in atto nelle varie province italiane, che si intrecciavano con le culture diffuse a livello nazionale. Con questo non voglio mettere in dubbio la rilevanza delle riflessioni teoriche di Basaglia e del suo gruppo e l'impatto di queste sulla cultura psichiatria e non solo<sup>11</sup>. Si tratta di mettere in campo più elementi, più opinioni che coesistevano nello stesso periodo. Anche per ciò l'indagine non si ferma al 1978 ma cerca di analizzare gli esiti della legge 180 negli anni successivi. La chiusura dei manicomi non è analizzata come la fine di un'epoca, al netto della quale valutare il prima e non il dopo. Non è elevata a simbolo di un percorso di liberazione e democratizzazione dell'Italia. Tale prospettiva avrebbe rafforzato l'idea diffusa nell'immaginario collettivo che con la legge si chiusero improvvisamente gli ospedali psichiatrici, mentre il processo va avanti fino al 1998-1999. Privilegiando lo sguardo su di una dichiarazione teorica, seppur molto importante e significativa, resterebbero in ombra gli sviluppi concreti, la sovrapposizione, in un quadro legislativo modificato, di modelli teorici e pratici, fra continuità e cesure. Ad imporsi, ancora una volta, sarebbe la percezione rispetto ai fatti. La liberazione dei matti risulterebbe come una rottura molto forte e non come la fitta trama, nel breve e nel lungo periodo, fra dinamiche familiari, psichiatriche, amministrative, politiche e sociali.

Casi come quello della provincia di Grosseto – in Italia ve ne erano molti altri – possono rappresentare un ponte verso l'analisi complessiva della gestione della follia attraverso il quale riconsiderarla. L'utilità di tale approccio non sta solamente nell'ampliare lo sguardo e le conoscenze su una situazione non rara al Centro e tipica al Sud e nelle isole, come l'assenza dell'ospedale psichiatrico; permette anche di mostrare in modo evi-

<sup>11</sup> Per l'impatto del pensiero di Franco Basaglia sulla cultura del secondo dopoguerra vedi almeno V. FIORINO (a cura di), «*Rivoltare il mondo, abolire la miseria*». *Un itinerario dentro l'utopia di Franco Basaglia 1953-1980*, Atti del Convegno (Pisa, 4-5 dicembre 1991), Pisa, ETS, 1994; P. DI VITTORIO, *Foucault e Basaglia. L'incontro tra genealogie e movimenti di base*, Verona, Ombre Corte, 1999; A. BALESTRIERI, *Il mito di Franco Basaglia nella memoria degli psichiatri italiani*, in «*Rivista sperimentale di freniatria*», 3, 2001, pp. 137-139; M. COLUCCI e P. DI VITTORIO, *Franco Basaglia*, Milano, Bruno Mondadori, 2001; A. MASSI (a cura di), *Franco Basaglia e la filosofia del Novecento*, Atti dell'omonimo convegno (Milano, 10 dicembre 2008), Milano, Be-Ma, 2010; F. LEONI (a cura di), *Franco Basaglia. Un laboratorio italiano*, Milano, Bruno Mondadori, 2011.

dente alcuni aspetti che la realtà manicomiale sembrava cancellare e che la pubblicistica non ha finora preso in considerazione sistematicamente. Consente di valutare l'entusiasmo con cui gli psichiatri vissero la svolta psicofarmacologica, accompagnata dalla convinzione sempre più forte dell'opportunità di aprirsi alla società, attraverso la promozione di un'azione di igiene e profilassi mentale da svolgere per mezzo di Dispensari, Consultori e Centri di igiene mentale. Rappresenta una prospettiva originale attraverso la quale indagare le soluzioni adottate dagli amministratori, sempre più preoccupati dai problemi legati alla realizzazione di un'efficiente ed economica assistenza psichiatrica ai malati di mente, e il ruolo delle famiglie. Il tutto in un quadro legislativo insufficiente ed anacronistico, dove vigevano la legge del 1904 e il Regolamento del 1909. Serve a valutare l'intreccio fra i vari modelli psichiatrici e l'impatto su questi del Sessantotto, non in una città universitaria, ma in una provincia periferica rispetto ai circuiti culturali. Infine permette di verificare come i rapporti che si instauravano tra i soggetti coinvolti nella gestione della malattia mentale dipendessero dalle dinamiche in atto nel territorio e non fossero dati a priori. Il tutto sullo sfondo della crescente, progressiva e inarrestabile consapevolezza del fallimento terapeutico e assistenziale dei grandi manicomi, che furono messi sotto accusa, fra anni Cinquanta e Sessanta, con intenti di riforma e poi, dopo il Sessantotto, negandone il ruolo terapeutico e sociale.

La prospettiva locale non intende avallare uno sviluppo esclusivamente endogeno delle dinamiche psichiatriche e assistenziali in atto sul territorio. La capacità e possibilità di organizzarsi all'interno della provincia si intrecciano infatti con le possibilità e modalità di relazionarsi con l'esterno. La trasformazione delle culture e pratiche psichiatriche in provincia di Grosseto non hanno uno sviluppo né lineare né simmetrico. Attraverso la periodizzazione presa in considerazione è possibile osservare come la società locale risponda variamente alle sollecitazioni endogene e a quelle esogene, innescando diverse dinamiche e traiettorie di sviluppo<sup>12</sup>.

Alla prova dei fatti il caso Grosseto è risultato molto interessante. È infatti peculiare rispetto al cliché delle esperienze di rinnovamento psichiatrico fin qui descritte come esemplari, portate avanti da nomi illustri,

<sup>12</sup> Per alcune osservazioni generali sullo sviluppo del territorio grossetano tra fattori esogeni ed endogeni vedi S. NERI SERNERI, *Introduzione. Società locale e sviluppo locale*, in S. NERI SERNERI e L. ROCCHI (a cura di), *Società locale e sviluppo locale. Grosseto e il suo territorio*, Roma, Carocci, 2003, pp. 13-16.

per lo più concentrate al cento-nord in zone ricche o in via di sviluppo. Aiuta ad emanciparsi dal tentativo di descrivere un modello psichiatrico alternativo italiano basandosi soltanto sugli esempi più conosciuti e studiati.

È necessario premettere che per il territorio grossetano scontiamo la incompletezza di studi sulla contemporaneità e dunque di un modello interpretativo consolidato<sup>13</sup>. Quello che è lecito trarre dalla letteratura esistente è un insieme di «caratteri originali» che percorrono il lungo periodo della storia maremmana. Nel tempo sembra che «gli elementi di persistenza abbiano prevalso sul mutamento. Condizioni di staticità si manifestano attraverso scarsità di agenti trasformatori endogeni, risposte deboli ad agenti trasformatori esogeni, debole correlazione tra istanze proprie di mutamento ed input esterni»<sup>14</sup>. Esistono le grandi cesure, rappresentate dal risanamento delle paludi, avvenuto grazie ad una lunga «guerra delle acque»<sup>15</sup>, durata due secoli e conclusasi con la bonifica integrale fascista; poi dalla sostituzione, dopo la seconda guerra mondiale, di un ceto dirigente di agrari con leader politici provenienti dal mondo del lavoro (agricoltura e miniere); nei decenni successivi dalla Riforma fondiaria e dalla deindu-

<sup>13</sup> Di seguito, volendo fare riferimento esclusivamente agli studi sul Novecento, segnaliamo alcuni lavori: S. PERTEMPI, *La Maremma grossetana tra il '700 e il Novecento. Trasformazioni economiche e mutamenti sociali*, Città di Castello, Labirinto edizioni, 1989; H. CORSI, *Le origini del fascismo in Maremma (1919-1922)*, Roma, Cinque Lune, 1973; F. FUSI et AL., *Le nostre orme. Per una storia del lavoro e delle organizzazioni operaie e contadine nel grossetano*, Roma, EDIESE, 1988; N. CAPITINI MACCABRUNI, *Appunti su politica e amministrazione a Grosseto nel primo decennio repubblicano*, in P.L. BALLINI, L. LOTTI e M.G. ROSSI (a cura di), *La Toscana nel secondo dopoguerra*, Milano, Franco Angeli, 1991; G. REGINA, *L'economia provinciale grossetana: i caratteri, lo sviluppo, il progetto*, Grosseto, I Portici, 1996; G.F. ELIA, *Dinamica urbana di un'area rurale*, Pisa, Editrice Pisana, 1971; L. VERZICHELLI, *Comportamento elettorale e cultura politica a Grosseto*, Grosseto, I Portici, 1996; A. TURBANTI, *La classe operaia delle miniere maremmane*, in «Italia contemporanea», 188, 1992; L. ROCCHI e S. ULIVIERI, *Voci, silenzi, immagini. Memoria e storia di donne grossetane (1940-1980)*, Roma, Carocci, 2004; S. NERI SERNERI e L. ROCCHI (a cura di), *Società locale e sviluppo locale*, cit.; *Conoscenza, innovazione & sviluppo. Un futuro possibile per il sistema-territorio della provincia di Grosseto*, ricerca diretta da Gian Franco Elia, Grosseto, Edizioni ISGREC, 2009.

<sup>14</sup> Cfr. L. ROCCHI, *La provincia di Grosseto tra breve e lungo periodo. Mutamenti/persistenze*, in Scuola Superiore Sant'Anna, *Leggere il territorio. Contributi allo studio della provincia di Grosseto*, Pisa, 2006, p. 18.

<sup>15</sup> D. BARSANTI e L. ROMBAI, *La «guerra delle acque» in Toscana. Storia delle bonifiche dai Medici alla Riforma Agraria*, Firenze, Edizioni Medicea, 1986.

strializzazione (dismissione delle miniere). Ma a queste non ha corrisposto un processo di modernizzazione commisurato alle trasformazioni del paese nemmeno nella fase del «miracolo italiano»<sup>16</sup>. Ad esemplificare un quadro del territorio, può essere di aiuto la definizione di «città malgrado» per quello che ne è il centro amministrativo e culturale – il capoluogo – coniata da un sociologo urbano che ne ha studiato il passaggio «da borgo rurale a città» ed ha trovato il caso grossetano «di grande interesse, dal punto di vista socio-urbanistico»<sup>17</sup>. La definizione è giustificata da motivi che attraversano il tempo lungo della sua storia, ma, riferendoci solo al Novecento,

- perché, a partire dal Novecento, la città cresce al di là di questa cinta [di mura] e si diffonde nelle campagne circostanti, mentre la sua popolazione cresce senza soluzione di continuità e comincia ad abbandonare le attività economiche primarie per quelle terziarie, senza essere coinvolta in apprezzabili esperienze industriali;
- perché, a partire dagli anni Settanta – e quindi in piena società postindustriale – consolida la sua terziarizzazione, e non è interessata da quei processi di deurbanizzazione e deindustrializzazione che si verificano in molte città<sup>18</sup>.

Una rappresentazione dell'impetuosa crescita urbana e delle speranze che la grande cesura della guerra e dell'inizio della repubblica rappresentarono è offerta da un testimone d'eccezione, il grossetano Luciano Bianciardi:

Noi andavamo spesso a vedere la nostra città, a vederla avanzare vittoriosa dentro la campagna, a conquistare altro terreno. Si muoveva, si muoveva sensibilmente, a vista d'occhio, la nostra città; lanciava, come un drappello ardito, un gruppo di case nuove, che si lasciavano alle spalle, in una sacca, orti e prati, un po' di verde ancora odoroso di campagna e di letame, che rapidamente in tristiva e si seccava. Noi ne eravamo entusiasti di questa marcia vittoriosa, ed ogni sera ne parlavamo come di un fenomeno assoluto ed eccezionale<sup>19</sup>.

Ma la città non riesce ad andare, nei decenni successivi, oltre un ter-

<sup>16</sup> Cfr. G. CRAINZ, *Storia del miracolo italiano. Culture, identità, trasformazioni fra anni Cinquanta e Sessanta*, Roma, Donzelli, 1996.

<sup>17</sup> G.F. ELIA, *Città malgrado*, in «Rassegna storica toscana», 2, 2002.

<sup>18</sup> Ivi, p. 205-225.

<sup>19</sup> L. BIANCIARDI, *Il lavoro culturale*, Milano, Feltrinelli, 1957, pp. 16-17.

ziario tradizionale e conserva per sé e per la sua provincia, collocata nella Toscana meridionale, un'immagine definibile – seppure nel tempo con accezioni e significati diversi – con la categoria di *marginalità*<sup>20</sup>, che è stata di volta in volta applicata non solo ai caratteri dello sviluppo economico, ma alle strutture sociali ed alla cultura.

Dovendo tentare di trarre dagli elementi che la pur limitatissima letteratura ci offre quei fattori che hanno un particolare significato per i temi che qui ci interessano, ritengo che si possano indicare la estrema varietà socio-ambientale del vastissimo e poco densamente popolato territorio provinciale; un sistema di comunicazioni inefficiente, per le relazioni interne ed extraprovinciali, che ha determinato fenomeni di isolamento, soprattutto nell'entroterra collinare meridionale; un effetto di «appannamento delle identità sociali e culturali – sia la tradizionale ruralità che i caratteri e la cultura della classe operaia (i minatori)» nella fase del movimento demografico verso il capoluogo, a partire dagli anni Cinquanta, e soprattutto dopo la dismissione delle miniere e la parziale deruralizzazione, succeduta alla Riforma fondiaria<sup>21</sup>.

Gli anni su cui mi soffermerò per la mia analisi sono caratterizzati da tentativi di attivare processi di modernizzazione e sprovincializzazione in un contesto nel quale permangono elementi di lungo periodo: povertà materiale e culturale, scarsa comunicazione con l'esterno e una limitata circolazione di idee. Le trasformazioni che ha impresso al territorio lo sviluppo turistico più recente, soprattutto a partire dagli anni Settanta, sono in qualche misura un effetto del mancato sviluppo in senso industriale e della conservazione di caratteri ambientali tipici di aree non stravolte da fenomeni di modernizzazione spinta. Ma, quanto più è cresciuto il peso del turismo nell'economia locale, tanto più il territorio si è trovato esposto al rischio di vedere sconvolte proprio le sue risorse in termini di natura e paesaggio. Tra spinte e contospinte, conservazione e progresso, nessun fenomeno ha potuto radicalmente eliminarne la *marginalità*.

Studiare le esperienze psichiatriche extraospedaliere del secondo dopoguerra significa confrontarsi innanzitutto con difficoltà di accesso ai do-

<sup>20</sup> L. ROCCHI (a cura di), *Profilo storico della provincia di Grosseto anni Cinquanta-Novanta*, in *Conoscenza, innovazione & sviluppo*, cit., pp. 182-198. Particolarmente severa l'analisi che nel 1969 faceva Piero Barucci in Camera di commercio di Grosseto, *L'economia della provincia di Grosseto*, Milano, Giuffrè, 1969.

<sup>21</sup> Non sembra un paradosso, ma nel tempo uno degli effetti della Riforma è l'inurbamento di una parte degli assegnatari.

cumenti, sottoposti alle restrizioni connesse alla legislazione sulla *privacy*<sup>22</sup>. Una volta avuto accesso alle carte, ci si trova davanti a fonti discontinue, eterogenee e di difficile reperibilità e consultazione. L'impressione è che oggi ci sia meno attenzione nei confronti della documentazione sanitaria, non più considerata, come in passato, strumento utile per dotarsi di una memoria e per un confronto con chi lavora oggi nei servizi. Molti archivi versano in cattive condizioni e corrono il rischio di andare dispersi. Le carte facenti parte di uno stesso archivio spesso sono conservate presso enti e luoghi diversi ed è quindi necessario un gravoso lavoro per ricostruire le relazioni fra i soggetti produttori in rapporto alle complesse vicende archivistiche ed istituzionali. Al contrario, il patrimonio documentario degli ex ospedali psichiatrici è stato oggetto di una attenzione particolare, tanto che il ministero dei Beni culturali ha da alcuni anni promosso, ed in parte finanziato, un progetto denominato *Carte da legare*, con il fine di non disperdere, raccogliere e valorizzare il patrimonio documentale che apparteneva ai manicomi. Un progetto che, nonostante varie difficoltà, ha dato i suoi frutti. Lo storico riesce infatti a trovare in vari archivi psichiatrici ospedalieri italiani una compattezza ed una ricchezza di documenti invidiabile e, soprattutto, non riscontrabile altrove<sup>23</sup>.

<sup>22</sup> Cfr. il Codice in materia di protezione dei dati personali (Dlgs 30 giugno 2003, n. 196) e il Codice di Deontologia e di Buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi storici, pubblicato sulla G.U. n. 80 del 5/4/2001.

<sup>23</sup> Sul progetto, vedi *Carte da legare. Dai luoghi della follia*, Atti del convegno (Roma, Comprensorio Santa Maria della Pietà, 5-31 ottobre 2000), Città di Castello, Edimond, 2000; A. KOLEGA, *Il progetto «Carte da Legare» e la valorizzazione dell'archivio delle cartelle cliniche*, in A.L. BONELLA, N. PASTINA e R. SIBBIO (a cura di), *L'ospedale dei pazzi di Roma dai Papi al '900. Fonti per la storia della follia: Santa Maria della Pietà e il suo archivio storico secc. XVI-XX*, vol. 1, Bari, Dedalo, 2003, pp. 591-597; C.G. DE VITO, *Carte da legare. Una rete di ricerca sulla storia della psichiatria e del controllo sociale tra età moderna e contemporanea*, in «Zapruder», 6, 2005, pp. 88-91. Per quanto riguarda gli archivi, non necessariamente nell'ambito di *Carte da legare*, vedi almeno: S. MARONI, *Fonti per la storia della psichiatria in Umbria. L'Archivio dell'Ospedale psichiatrico di S. Margherita di Perugia*, in G. PAOLONI (a cura di), *Gli archivi per la storia della scienza e della tecnica*, Atti del Convegno internazionale (Desenzano del Garda, 4-8 giugno 1991), Roma, Ministero per i beni culturali e ambientali-Ufficio centrale per i beni archivistici, vol. 2, 1995, pp. 1101-1115; su Siena: F. VANNOZZI, *L'ex ospedale psichiatrico S. Niccolò di Siena. Un progetto di salvaguardia del suo patrimonio storico-scientifico*, in E. ALLOCATI (a cura di), *Medicina e ospedali, memoria e futuro. Aspetti e problemi degli archivi sanitari*, Atti del Convegno (Napoli, 20-21 dicembre 1996), Roma, Ministero per i beni e le attività culturali-Direzione generali per gli archivi, 2001, pp. 357-360; sulla Campania: C. CARRINO e R. DI COSTANZO, *Le Case dei Matti. L'archivio dell'ospedale psichiatrico «S. Maria Maddalena»*

È auspicabile, dunque, un intervento sugli archivi extramanicomiali, perché, come si spera di dimostrare qui, l'assistenza psichiatrica non era riducibile alla sola dimensione asilare, ma coinvolgeva e coinvolge soggetti eterogenei: cliniche psichiatriche universitarie; amministrazioni provinciali; Dipartimenti di salute mentale; Aziende Usl; reparti psichiatrici ospedalieri; centri di igiene mentale; cliniche private; opere pie.

Le carte prodotte dalle istituzioni extramanicomiali costituiscono per la storia della psichiatria un complesso di grande valore archivistico e, potenzialmente, un immenso patrimonio di informazioni, che potrebbe portare un contributo importante alla ricerca storica sulla follia, toccando anche aspetti teorici rilevanti, sul versante dell'epistemologia. Dall'analisi del patrimonio documentario extramanicomiale potranno emergere aspetti finora nascosti dal paradigma manicomiale e potremmo emanciparci da sterili contrapposizioni fra modelli psichiatrici diversi, da una parte il biologico e dall'altro il sociale, legati invece da affinità e divergenze fino ad oggi non individuabili se non intuitivamente, mancando la possibilità di un sistematico accesso alle fonti.

Fare storia della psichiatria del secondo dopoguerra, e in particolare di quella del rinnovamento, è impresa non facile, oltre che per la difficoltà di reperimento, accesso e qualità delle fonti, anche per la complessità dei vari fattori di cambiamento da considerare. In questo periodo infatti la psichiatria esce dai confini istituzionali e disciplinari investendo società e politica. Inoltre le varie esperienze italiane si caratterizzano per la loro eterogeneità, dato di lungo periodo che si conferma dopo la seconda guerra mondiale. Ciascuna si inserisce in una peculiare tradizione e in un particolare contesto. Non esiste un modello di psichiatria italiana e tanto meno di psichiatria anti-istituzionale. È necessario quindi tentare di muoversi continuamente fra generale e particolare, cercando di non scambiare una esperienza per un modello universale, capace di definire i confini di riferimento generali.

*di Aversa 1813-1999*, Napoli, Filema, 2011 e C. CARRINO e G. SALOMONE, *L'archivio dell'ospedale psichiatrico «Vittorio Emanuele II» di Nocera Inferiore 1882-1998*, Nocera Inferiore, Fondazione CeRPS, 2011; su Fermo: F. MERCANTILI, *Ospedale psichiatrico provinciale di Fermo. Inventario dell'Archivio Storico*, in G. DANIELI (a cura di), *Manicomi marchigiani, le follie di una volta*, Ancona, Il lavoro editoriale, 2009, pp. 185-198; su Raccogni (Cuneo): D. CAFFARATTO, *Archivio dell'Ospedale Neuropsichiatrico di Raccogni*, Torino, Hapax, 2010.

Questa ricerca è basata su fonti eterogenee, discontinue e di difficile consultazione. Ho esaminato innanzitutto la documentazione conservata presso l'Archivio della provincia di Grosseto. Scontando l'assenza di una storiografia sulle pratiche assistenziali nei confronti dei malati di mente in una provincia senza manicomio, e in generale sulla psichiatria extramanicomiale, ho dovuto assumere uno sguardo di lungo periodo, necessario per capire persistenze e mutamenti nel secondo dopoguerra. Non potendo riferirmi ad una storia generale della gestione manicomiale della follia che precede l'assistenza territoriale, ho cercato di costruirmi anche una conoscenza specifica di come, prima dei servizi sul territorio, gli amministratori della provincia e tutti i soggetti previsti dalla legge sui manicomi e sugli alienati, dal 1904 al 1978 – dai medici condotti, ai sindaci, alle forze di Ps, alle famiglie – si comportassero nei riguardi di individui presumibilmente affetti da malattie psichiatriche. Il ricovero al più vicino manicomio, quello di Siena, non è risultata l'unica possibilità, ed era comunque una possibilità condizionata dalla distanza, nelle procedure e negli esiti, e in competizione con altri manicomi toscani e non solo. La visione retrospettiva che sono riuscito a raggiungere era indispensabile a procedere nella ricerca per il periodo che mi interessava di più.

Ho analizzato i documenti facenti parte di un primo versamento effettuato dalla provincia presso l'Archivio di stato di Grosseto, relativi al periodo 1860-1923 con documenti dal 1823 fino al 1944. Fra questi ho prestato particolare attenzione alla serie *Assistenza, beneficenza e sanità* – di cui fanno parte i *Fascicoli personali di malati di mente*, il *Carteggio con altre deputazioni* e gli *Affari generali relativi ai manicomi* – e alle deliberazioni della Deputazione provinciale.

Sono passato poi a consultare le carte versate dall'amministrazione provinciale in un secondo momento, sempre presso l'Archivio di stato di Grosseto. Tale documentazione copre un lasso di tempo che va dagli anni Quaranta agli anni Ottanta, in dipendenza dell'ufficio di competenza. Ciò mi ha costretto, per la periodizzazione presa in esame dalla ricerca, a seguire alcune serie archivistiche nella parte di deposito dell'archivio provinciale. Lavoro non semplice visto che si tratta di documentazione ancora da riordinare e per la consultazione della quale, naturalmente, non è possibile disporre di un inventario.

Per farmi un'idea sulle politiche messe in campo dalla provincia nel settore dell'assistenza ai malati di mente ho analizzato prima di tutto le carte dell'*Ufficio Giunta*, che raccoglie tutta la documentazione prodotta dalla Giunta provinciale o in generale connessa alle funzioni deliberative

della provincia, quindi anche del Consiglio e della Presidenza. Ho prestato particolare attenzione alle deliberazioni, alle discussioni che le precedevano e alla presentazione annuale del bilancio.

Essendo la gestione della follia uno dei principali compiti delle amministrazioni provinciali la *Sezione assistenza, beneficenza, igiene e sanità* dell'archivio provinciale è particolarmente ricca in tal senso. L'analisi di questa *Sezione* mi ha permesso di approfondire le pratiche di assistenza messe in campo, i rapporti fra enti locali, istituzioni psichiatriche e psichiatri, oltre che il ruolo giocato dalle famiglie. Particolarmente significativi, ed è facilmente intuibile dal titolo il perché, sono i fascicoli *Sussidi a infermi di mente, Frenocomio di S. Girolamo di Volterra e S. Niccolò di Siena, Statistiche, notizie, Affari in genere relativi a manicomio e agli alienati*. In quest'ultimo confluiscono, in pratica, gran parte dei documenti relativi ai malati di mente, compresi quelli attinenti all'istituzione e alle attività del Centro di igiene mentale provinciale.

Particolarmente importanti sono i *Fascicoli personali* degli assistiti, nei quali sono comprese anche le carte prodotte dagli psichiatri e dagli operatori: sia manicomiali sia dipendenti dal servizio di assistenza psichiatrica della provincia. La loro utilizzazione è stata però limitata dalla legislazione sulla *privacy* e da una voluta autocensura. Fare dei riferimenti a dei casi, anche generici, avrebbe potuto facilmente svelare l'identità delle persone. Così li ho usati per farmi un'idea generale su come cambiassero le prassi di intervento e la loro ricezione, a secondo delle aree del territorio, per capire il contesto familiare e per elaborare alcuni dati statistici.

L'archivio dell'ex Cim grossetano – conservato presso il Dipartimento di salute mentale della Asl 9 di Grosseto – non è riordinato e dunque la consultazione è stata tutt'altro che facile. Per le cartelle cliniche presenti vale lo stesso discorso fatto sopra per i fascicoli personali. I documenti conservati sono stati particolarmente utili per integrare il punto di vista degli psichiatri, già emerso da quelli presenti nell'archivio provinciale. Hanno permesso inoltre di studiare, attraverso le relazioni sull'attività annuale, conservate con numerose lacune in una apposita busta, che cosa si facesse nella quotidianità e quali progetti si perseguissero.

Le fonti a stampa consultate, soprattutto i quotidiani «Il Tirreno» e «La Nazione», hanno consentito di completare il quadro. Sono state molto utili per vedere come i problemi psichiatrici fossero rappresentati dai giornalisti, in un continuo ondeggiare fra dimensione locale e nazionale dei temi dibattuti. Ho consultato, inoltre, le tre riviste stampate dall'amministrazione provinciale: «Bollettino stampa della provincia di Grosseto», «No-

tiziario della provincia di Grosseto» e «Notiziario culturale della provincia di Grosseto».

Le interviste ai protagonisti delle vicende psichiatriche, non solamente grossetani, che ho fatto fra il maggio 2006 e il settembre 2007, mi sono state di grande aiuto per ricostruire il clima che si respirava e per riflettere sui vari modi di rappresentarlo. Le domande non sono state rivolte per cercare conferme dei modelli interpretativi adottati, ma bensì per sollecitare memoria e riflessioni rispetto a certe aree tematiche, che tenessero conto della specifica esperienza professionale. Nell'ottica di una storia generale dei servizi grossetani le fonti orali non hanno voluto essere un punto privilegiato di osservazione, ma piuttosto un elemento da far interagire alla pari con altri, così da restituire il peso necessario a quella che è stata insieme storia istituzionale, sociale e culturale. Fra le fonti orali non sono rappresentati tutti i gruppi che hanno operato sulla scena psichiatrica di Grosseto, sia per il numero elevatissimo di soggetti coinvolti nell'assistenza, sia perché, per varie ragioni, o non erano reperibili oppure hanno preferito non essere intervistati.

Le fotografie inserite nel libro non intendono essere un semplice corredo, ma delle vere e proprie fonti. Quelle relative al territorio grossetano provengono dall'Archivio fotografico dei fratelli Gori di Grosseto che custodisce un patrimonio di grande valore. Lo studio Gori diviene nel secondo dopoguerra il principale studio fotografico della provincia. Fra i vari committenti, prova del valore storico delle immagini, spiccano l'Ente provinciale del turismo di Grosseto, l'Ente Maremma, i Consorzi di bonifica, l'Ente nazionale assistenza orfani lavoratori italiani e altri. A partire dagli anni Cinquanta e per il decennio successivo i Gori furono tra i maggiori fotografi documentaristi della provincia grossetana rappresentando, attraverso le loro campagne fotografiche, momenti di vita sociale, politica, economica, culturale, industriale e l'espansione urbanistica della città di Grosseto. L'archivio è attualmente conservato a cura di Giovanni Gori a Grosseto in due sedi private<sup>24</sup>. Le immagini sulla psichiatria grossetana provengono dall'archivio privato del fotografo grossetano Carlo Bonazza e dagli archivi privati degli operatori psichiatrici.

Ai tempi in cui ho compiuto la ricerca l'archivio del manicomio di Siena non era ancora consultabile. La documentazione presente nell'ar-

<sup>24</sup> Vedi M. BARAGLI, *Professione fotografi. L'archivio dei fratelli Gori*, Grosseto, Isgrec, 2008. Il sito web dell'Archivio Foto Gori è visitabile all'indirizzo [www.archiviofotogori.com](http://www.archiviofotogori.com)

chivio della provincia di Grosseto e in quello dell'ex Cim ha comunque consentito di tenere conto anche della prospettiva manicomiale. Stessa cosa vale per l'archivio della Clinica psichiatrica universitaria di Pisa. Ho potuto invece consultare alcune carte presenti nell'Archivio generale di Ateneo dell'Università di Pisa – prevalentemente un archivio di deposito che raccoglie la documentazione amministrativa dell'Università di Pisa, e, inoltre, conserva materiale bibliografico desueto proveniente da tutte le biblioteche di ateneo –, fra le quali sono compresi gli interessanti fascicoli personali degli psichiatri Giuseppe Pintus e Pietro Sarteschi.

## Ringraziamenti

Il percorso di questo libro è stato lungo e difficile, soprattutto per la condizione di precario non strutturato nella quale l'ho scritto. Non è stato semplice trovare la forza e le motivazioni per andare avanti e tanti sono stati i momenti di pausa e di crisi molto concreta. Numerose le persone che ho incontrato lungo la strada e molti i debiti di riconoscenza che ho contratto.

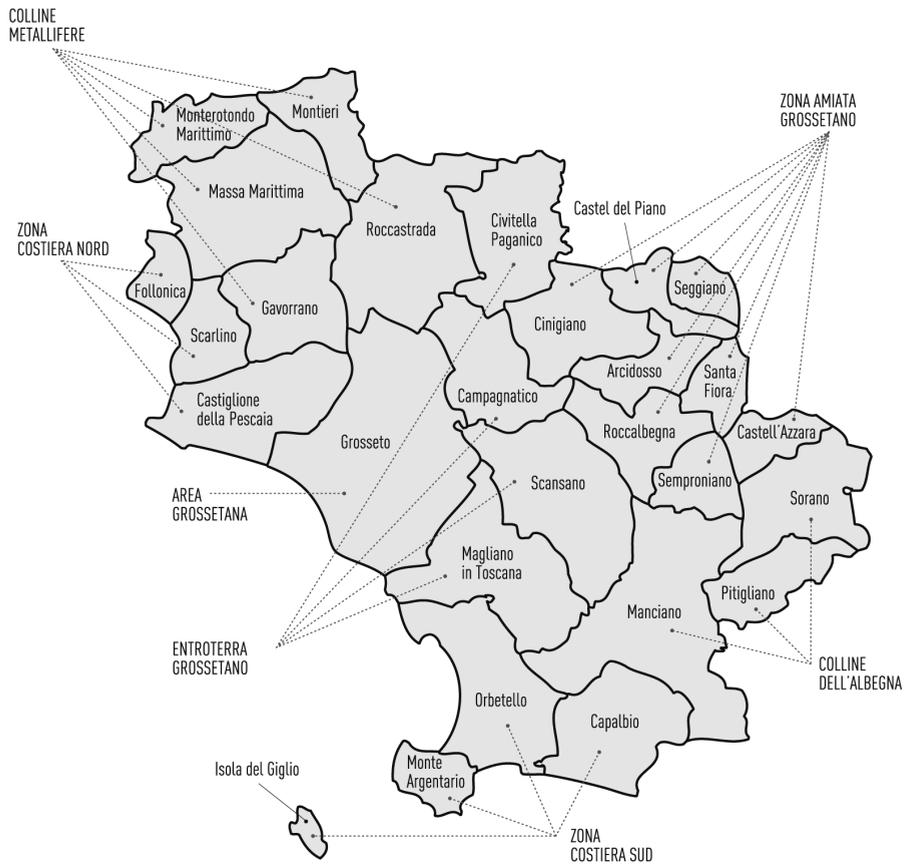
Vorrei prima di tutto ringraziare Patrizia Guarnieri e Luciana Rocchi che hanno seguito la ricerca dall'inizio alla fine, allargando il mio orizzonte su persone e cose; senza di loro questo lavoro non sarebbe mai cominciato e tantomeno arrivato a questa conclusione. Grazie a Marta Marri per la fiducia che mi ha concesso raccontandomi la sua storia, per le molte discussioni che abbiamo fatto. Molto devo anche alle discussioni con Adolfo Turbanti e Beppe Corlito, alla loro capacità di analisi e ai loro punti di vista differenti su esperienze comuni. Ringrazio inoltre Graziella Bedogni, per avermi parlato del marito Luciano Mazzanti e avermi messo a disposizione il suo archivio personale. Sono grato a Stefania Cecchi e Piera Santi, in tempi diversi impegnate nella storia che ho raccontato e che a loro volta mi hanno raccontato. Sono molto riconoscente a Gianni Perona, direttore scientifico dell'Istituto nazionale per la storia del movimento di liberazione in Italia, per avere creduto in questo lavoro. Ringrazio, inoltre, per la disponibilità e l'aiuto il personale dell'Archivio di stato di Grosseto, della Biblioteca comunale di Follonica, del Dsm di Grosseto, della provincia di Grosseto e dell'Università di Pisa. Un grazie a Giovanni e Elisabetta Gori, Carlo Bonazza e Filippo Biagi.

La ricerca è stata sostenuta dall'Istituto storico grossetano della Resistenza e dell'età contemporanea (Isgrec), dalla provincia di Grosseto e dalla Scuola superiore di studi di storia contemporanea dell'Insmli. La Scuola dell'Insmli è stata un luogo di formazione e confronto fondamentale, e non solo sul piano scientifico.

Questo libro è dedicato a mio nonno Piero che avrebbe voluto tanto esserci, alla mia famiglia (Aldo, Claudia e Mimmo), per troppe cose che ci vorrebbe un altro libro, e a Michela per tutte le volte che è tornata a casa, mi ha trovato davanti al Pc ed è riuscita a dare un senso, forse anche razionale, a tutto ciò.

## Elenco delle abbreviazioni

ASGR	Archivio di Stato di Grosseto
ASPGR	Archivio Storico della Provincia di Grosseto
ADPGR	Archivio di Deposito della Provincia di Grosseto
ACPGR	Archivio Corrente della Provincia di Grosseto
ADSMGR	Archivio del Dipartimento di Salute Mentale di Grosseto



Carta dei Comuni e della suddivisione in aree della Provincia di Grosseto. Elaborazione grafica di Francesco Canuti.

## CAPITOLO PRIMO

# Non più pericolosi o di pubblico scandalo

SOMMARIO: 1. Senza manicomio. – 2. Gestire la follia senza manicomio. – 3. Questioni di legge. – 4. Che cosa succede fuori dal manicomio. – 5. Cliniche delle malattie nervose e mentali, ricerche genetiche, igiene mentale. – 6. La Clinica delle malattie nervose e mentali dell'Università di Pisa. – 7. Igiene mentale.

### 1. *Senza manicomio*

A partire dalla fine dell'Ottocento, in Italia, non allontanare il malato di mente dalla famiglia era considerato, da molti psichiatri, una soluzione consigliabile. Scriveva a tale proposito Augusto Tamburini – direttore dal 1877, e per trent'anni, dell'ospedale psichiatrico di Reggio Emilia – nell'ottobre del 1904:

Col riportarli in un ambiente familiare e sociale, col sostituire alla vita uniforme, passiva, che conducevano nel Manicomio, una certa libertà ed iniziativa; col rendere possibile una cura morale, affettuosa e continua [...] si ottengono nei cronici dei miglioramenti insperati, e si veggono gli altri assai più rapidamente raggiungere la completa guarigione<sup>1</sup>.

Dunque, prima di tutto, sottrarre alcune patologie psichiche al manicomio era considerata una forma terapeutica. L'esperienza dei medici dimostrava che in famiglia la maggior parte dei malati di mente miglioravano e spesso, addirittura, guarivano. E non solo i cronici, anche «gli altri», cioè coloro che erano affetti da patologie gravi. In secondo luogo, riportare nella dimensione domestica i malati di mente permetteva di sfollare i grandi manicomi, che già nei primi anni del Novecento erano sa-

<sup>1</sup> A. TAMBURINI, *Le urgenti riforme nell'assistenza degli alienati in Italia*, discorso inaugurale del XII congresso freniatrico italiano in Genova (18 ottobre 1904), estr., Reggio nell'Emilia, Tip. Calderoni e F., 1904, p. 5.