

Gabriele G. Licciardi
La casa del dolore*

Nelle pagine che seguono il lettore non troverà una storia esauriente di quello ch'è stato il San Giacomo di Tomba, e nessuna intenzione di completezza c'era nell'autore quando ha iniziato a studiare le migliaia di cartelle cliniche depositate presso l'archivio della Palazzina di Psichiatria, nel complesso ospedaliero del Policlinico di Borgo Roma, e le decine di buste archivistiche conservate presso l'archivio della Provincia di Verona. Il saggio ha tentato di realizzare una delle storie possibili dell'Ospedale psichiatrico di Verona, nell'arco cronologico che va dall'anno della sua fondazione, 1880, alla fine del secondo conflitto mondiale.¹

La ricerca ha provato ad analizzare il modo in cui si è compiuto il moderno progetto di gestione della malattia mentale,² e come questo ha interagito con le dinamiche sociali ed economiche del tessuto scaligero. Il tema centrale è coinciso col tentativo di delineare i passaggi cruciali che hanno trasformato la malattia mentale da uno stato alterato dell'anima a una vera e propria malattia, quindi il processo di medicalizzazione che, dalla fine dell'Ottocento e per buona parte del secolo successivo, ha condotto quella che fino ad allora era stata classificata come una generica disfunzione morale a uno stato patologico preciso, con altrettante precise classificazione eziologiche e, quindi, di stretta competenza medica. Questo ha significato indagare, prima di tutto, i motivi culturali che hanno portato alla costruzione del San Giacomo di Tomba, precisamente nella forma del villaggio per malati di mente, a circa due chilometri dal centro cittadino, frutto di un preciso modello asilare post-rivoluzione francese che dalla metà dell'Ottocento si era rapidamente diffuso in molti paesi europei. Inoltre ha significato indagare la relazione fra corpi amministrativi diversi come la Provincia, ente responsabile del nosocomio, e i molteplici enti deputati alla gestione dei bisogni. Non

Per gentile concessione dell'Autore e dell'Editore pubblichiamo l'introduzione al volume di Gabriele Licciardi, *La casa del Dolore. Storia dell'ospedale psichiatrico di Verona, San Giacomo di Tomba. 1880 – 1945*. Edizioni Villaggio Maori, Catania 2016.

¹ Per una introduzione alla storia delle strutture ospedaliere veronesi cfr., V. Fainelli, *Storia degli ospedali di Verona dai tempi di San Zeno ai giorni nostri*, Verona 1962; M. Garbellotti *I luoghi dell'assistenza: l'ospedale, l'orfanotrofio e il lazzaretto*, in G. P. Romagnani (a cura di), *Conoscere Verona. I luoghi della città. Gli eventi. I protagonisti*, Edizioni Campostrini, Verona, 2008, pp. 85-106; id., *La Domus Pietatis di Verona*, in A. Pastore, G.M. Varanini - G. Marini - P. Marini (a cura di), *L'Ospedale e la città. Cinquecento anni d'arte a Verona*, Cierre Edizioni, Verona, 1996, pp. 69-79.

² F. De Peri, *Le origini dell'istituzione manicomiale e della scienza psichiatrica*, in «Società e Storia», a. II, n.6, 1979, p. 693; Id., *Il medico e il folle: istituzione psichiatrica, sapere scientifico e pensiero medico tra Ottocento e Novecento*, in *Storia d'Italia*, Annali 7, *Malattia e medicina*, a cura di F. Della Paruta, Einaudi, Torino 1984, pp. 1057-1140; S. Moravia, *Alla ricerca della malattia perduta. Pinel e la nascita della psichiatria moderna*, in P. Pinel, *La mania. Trattato medico-filosofico sull'alienazione mentale*, a cura di S. Moravia e F. Fonte Basso, Marsilio, Venezia 1987, pp. IX-XXXII; per una storia delle origini delle istituzioni psichiatriche in Italia cfr., P. Guarnieri, *La storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia*, Olschki, Firenze 1991.

solo. Analizzando le procedure d'internamento è stato facile comprendere come la burocratizzazione delle prassi di ricovero e dimissione avesse il preciso compito di coinvolgere una platea di soggetti diversi, e dalla diversificazione dei corpi amministrativi coinvolti emergeva anche il nuovo status del malato, costruito attraverso una serie di prerogative che lo distinguevano dal generico emarginato, per introdurlo nei meandri del San Giacomo, e quindi differenziarlo dalle normali prassi caritatevoli in voga fino ad allora.

La ricostruzione che qui si propone non esula dall'affrontare un'altra importante questione: la formazione di un nuovo corpo di specialisti, gli alienisti, che della malattia mentale e del suo trattamento ha fatto non solo un mestiere, ma la chiave d'accesso principale al progetto di costruzione del carattere nazionale. Il passaggio successivo è stato quello di formalizzare un corpo di conoscenza e soprattutto una mole di probabili terapie, atte a giustificare la definizione delle manie come patologie dalle quali era possibile guarire. Quello a cui abbiamo assistito studiando le cartelle cliniche non è stato un semplice trasferimento delle cure già praticate sui malati di mente presso i normali ospedali civili, ma la costruzione di un particolare progetto terapeutico per un'altrettanto particolare tipologia di malati, che ha visto la sua fenomenologia nei padiglioni degli ospedali psichiatrici, ma ancor più nel lento e costante allontanamento degli alienisti dalla medicina generale. Ferruccio Giacanelli, nella prefazione all'*Asilo della maggior sventura* di Renato Fianco,³ opera che ha ricostruito la storia del San Giacomo dalla fondazione fino al 1905, attraverso le carte d'archivio dell'amministrazione provinciale di Verona, ha parlato esplicitamente di periferizzazione della psichiatria rispetto al mondo delle discipline sanitarie. Dal nostro punto di vista è stato altrettanto evidente accertare da un lato i solidi legami che gli alienisti hanno intrecciato con la sfera politico-amministrativa e dall'altro la permanente conflittualità che si è sviluppata fra il potere amministrativo e quello prettamente sanitario, conflitto che si è provato a sanare attraverso la prima legge nazionale sui manicomi, promulgata nel 1904, che ha visto il potere della figura del Direttore degli psichiatrici formalizzato e poi sviluppato attraverso i regolamenti che tutti i nosocomi si sono dati.

Di non minore importanza è stato, inoltre, il peso dei costi della gestione del San Giacomo. L'aspetto economico ha avuto un ruolo determinante nelle scelte prese e nella tempistica con cui sono state effettuate, di pari passo con la politica manicomiale della gestione dei ceti popolari, sempre più identificati come ceti pericolosi. Ma su questo punto è opportuno avvertire il lettore che il paradigma classico, che ha definito il manicomio un luogo di segregazione sociale non solo per i malati di mente, ma anche per coloro che non sono stati in grado di integrarsi nei percorsi di cittadinanza "produttiva" costruiti dalla nascente borghesia italiana⁴, rischia di traballare alla luce dello studio delle fonti. Come ha sottolineato Vinzia Fiorino⁵ nel suo *Matti indemoniate e vagabondi*, la feconda stagione di studi dedicati alla

³ R. Fianco, *L'asilo della maggior sventura. Origine e sviluppo del manicomio veronese di San Giacomo di Tomba (1880-1905)*, prefazione di F. Giacanelli, cit. p. 11, Cierre edizioni, Verona 1992.

⁴ K. DÖner, *Il borghese e il folle*, Laterza, Bari-Roma 1975.

⁵ V. Fiorino, *Matti indemoniate e vagabondi. Dinamiche di internamento manicomiale tra Ottocento e Novecento*, Marsilio, Venezia 2002, p. 14.

storia sociale della psichiatria ci ha consegnato una lettura della complessa vicenda dell'internamento manicomiale legata alle categorie di «devianza» e «controllo sociale», con i padiglioni dei nosocomi colmi di maniaci, ma anche di quanti poco abbiamo condiviso il costume collettivo collocandosi ai margini della socialità pubblica: vagabondi, prostitute e alcolisti. Nulla di falso, ma forse queste letture sono state inficiate da uno scarso confronto critico con i quadri teorici che stavano alla base dell'uso di queste categorie.

La combinazione di potere e sapere, insieme al ruolo di controllo sociale, ha consolidato la lettura dell'intricata vicenda dell'internamento all'insegna del disciplinamento delle classi borghesi su quelle subalterne. Secondo questo punto di vista chi deviava lo faceva rispetto al sistema di valori condiviso, spesso imposto. A questa alterazione si è risposto con l'istituzione repressiva del manicomio, realizzata dal potere politico e burocratico contro quei soggetti che, in quanto devianti, risultavano pericolosi.⁶

Negli ultimi due decenni la storiografia ha invece indagato le istituzioni assistenziali adottando modelli e punti di vista che hanno tenuto in considerazione il carattere segregante delle strutture manicomiali, ponendo una maggiore attenzione all'uso che i nuclei familiari hanno fatto delle istituzioni assistenziali. Così si è scoperto che i ceti subalterni hanno imparato a utilizzare le politiche caritatevoli e le istituzioni manicomiali secondo stili razionali, dimostrandosi, spesso, soggetti attivi nelle dinamiche sociali dell'Ottocento e dei primi decenni del Novecento.⁷ Dinamiche sociali che non possono non tenere conto di quanto ha inciso nella costruzione dei quadri culturali collettivi il sapere scientifico ideato e utilizzato dagli alienisti. Quadri culturali che molto spesso hanno avuto un impatto anche nel medio e lungo tempo, basti pensare al positivismo antropologico che ha forgiato la prassi alienista per tutto il periodo oggetto di studio e di cui abbiamo trovato ampia traccia nelle cartelle e nei diari clinici.

L'idea che la follia, e quindi la devianza, fosse il prodotto di una precisa disarmonia del carattere biologico è una convinzione nata in Francia con Bénédict Augustin Morel, ma che ha visto in Italia un grandissimo interprete come Cesare Lombroso, il quale ha plasmato la psichiatria nazionale ben oltre la sua morte. Le note nosografiche che accompagnavano gli internati al San Giacomo risultano piene zeppe di informazioni miranti a ricercare nella genealogia lo stigmatismo della follia. Un'operazione che ha trovato un successo grandissimo principalmente per la semplicità della soluzione proposta, e ancor più perché funzionale alle politiche di medicalizzazione dei ceti subalterni, evitando ai governi del paese d'incidere attivamente sulle dinamiche di redistribuzione del reddito nazionale, in troppi casi vero movente di emarginazione sociale e umana.

Nel primo capitolo abbiamo indagato i motivi che hanno condotto migliaia di veronesi all'interno del San Giacomo, ne abbiamo studiato la provenienza geografica e l'occupazione lavorativa. Dalla ricerca emerge con forza come i soggetti internati nell'arco di tempo che corre dal 1880 al 1904, dall'anno della fondazione dell'Ospedale psichiatrico veronese a quello

⁶ A. Dal Lago, *La produzione della devianza. Teoria sociale e meccanismo di controllo*, Feltrinelli, Milano 1981; V. Fiorino, *Il «controllo sociale»: alcune riflessioni su una categoria sociologica e sul suo uso storiografico*, in «Storica», a. V., n.13, 1999, pp. 125-127.

⁷ G. Gozzini, *Il segreto dell'elemosina. Poveri e carità legale a Firenze 1800-1870*, Olschki, Firenze 1993.

dell'entrata in vigore della prima legge nazionale sugli ospedali per malati di mente, siano prevalentemente appartenuti ai ceti sociali emarginati; ma la cosa più importante che abbiamo avuto modo di osservare è come il ceto dirigente abbia modellato lo sguardo pubblico nei confronti di soggetti oziosi, alcolisti e, in generale, afflitti dal *mal della miseria*. Allo stesso modo abbiamo osservato altri due fenomeni di grande importanza: il picco dei ricoveri in concomitanza delle stagioni di grandi lavori nei fondi agricoli e la costruzione della figura del direttore del San Giacomo. Il primo fenomeno testimonia da un lato la diffusione del lavoro salariato fra gli operatori agricoli veronesi e dall'altro la capacità delle famiglie di utilizzare l'assistenza psichiatrica come luogo di conferimento di parenti a cui era impossibile assicurare il controllo. Il secondo fenomeno, invece, incarna la volontà degli alienisti di farsi ceto dirigente attraverso un corpo a corpo di notevole spessore con l'amministrazione provinciale veronese, restia prima all'istituzione di uno psichiatrico veronese e in seguito costantemente impegnata in un'opera certosina di controllo dei costi.

Abbiamo accennato all'azione intrapresa dagli alienisti per la costruzione della loro corporazione, costruzione che è coincisa, secondo quanto affermato da Giacanelli, con la periferizzazione della psichiatria nei confronti della medicina. Il secondo capitolo ha affrontato il tema dell'alienazione dei militari durante la Grande Guerra. Questo tema è stato già affrontato da Maria Vittoria Adami, nello studio monografico *L'esercito di San Giacomo*,⁸ ma dal nostro punto di vista emerge quanto la periferizzazione della psichiatria, rispetto alla medicina, in fondo abbia rappresentato una scelta consapevole per la costruzione di un sapere tecnico in grado di governare problemi sociali a cui la politica non era in grado di fornire una soluzione. Durante la Grande Guerra, Verona e il San Giacomo ebbero una posizione particolare, immediatamente prossimi al fronte di guerra, e dallo psichiatrico veronese transitarono circa mille militari maniaci. Il compito di curarli fu affidato ad Aleardo Salerni, il quale si contraddistinse per la sua spiccata adesione alla teoria della *predisposizione originaria*, ovvero la spiegazione dei traumi psichici attraverso la ricerca nel passato del degente del motivo, biologico ed ereditato, dello stato maniacale. Questa teoria durante il primo conflitto mondiale ha reso vita facile ai paesi in guerra nel disconoscere il nesso fra vita al fronte e insorgere di psicosi di guerra⁹, tracciando un filo rosso col bioantropologismo di matrice lombrosiana. In tal modo al San Giacomo, per mano di Salerni, si veniva a fortificare quel nesso che avrebbe caratterizzato il rapporto fra psichiatria e ceto dirigente nazionale, ovvero l'utilizzo, nel discorso pubblico, delle soluzioni che la scienza alienista ha di volta in volta messo a disposizione della politica, in cambio di un sempre maggior ruolo ricoperto dagli psichiatri nella costruzione del carattere nazionale, declinando nei quadri nosografici i modelli di società che il canone pubblico avrebbe dovuto sostenere.

Lo stesso discorso vale per l'incontro fra regime fascista e psichiatria, trattato nel terzo capitolo. È vero che il regime ha intessuto con la pratica asilare un rapporto molto stretto,

⁸ M.V. Adami, *L'esercito di San Giacomo. Soldati e ufficiali ricoverati nel manicomio veronese 1915-1920*, Il Poligrafo, Padova 2007.

⁹ V.P. Babini, *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia: una storia del Novecento*, il Mulino, Bologna 2009.

accentuandone il carattere custodialistico, ma non ha adottato alcuna specifica politica repressiva: ha solamente curvato sul proprio interesse il quadro legislativo esistente. In cambio il ceto psichiatrico ha visto ancora una volta nel momento politico coevo l'esigenza di trasformare la già citata periferizzazione in un'opportunità di fortificazione del proprio status disciplinare e sociale.

In Italia l'eugenetica è stata introdotta dal fronte psichiatrico attraverso l'opportunità colta dagli alienisti nella costruzione delle pratiche di difesa sociale,¹⁰ per un popolo reputato sempre più a rischio da quanti erano tornati dalla guerra con l'anima spappolata e le percezioni cerebrali rarefatte. Un compito che gli psichiatri si sono dati e che il regime ha accolto con grande partecipazione. La rappresentazione della comunione d'intenti tra fascismo e psichiatria la troviamo nel novero delle terapie shock sperimentate all'interno di paesi governati da regimi totalitari, e che abbiamo trovato ampiamente documentate nelle carte d'archivio del San Giacomo. Il regime fascista anche a Verona, come in ogni altro luogo del paese, non ha esitato a costruire quell'apparato di spionaggio e controllo sociale che abbiamo ritrovato, nella variante patologica degli stati paranoici con allucinazioni depressive, all'interno dei diari clinici di numerosi degenti del San Giacomo.

La psichiatria li ha curati, o spesso ha solo provato a farlo, con l'inoculazione del germe malarico, l'induzione del coma insulinico oppure attraverso il cardiazol: tutte terapie che hanno avuto come comune denominatore un forte stato di shock, che ha portato il paziente sull'orlo della morte per poi, ma non sempre, riuscire a riabbracciare la vita. La psichiatria ancora una volta ha prestato soluzioni semplici e poco costose agli obiettivi della politica, e anche questa volta è rientrata al centro del discorso pubblico riaffermando l'importanza della categoria e sottraendosi, in questo caso specifico, a quella che molti avevano definito l'inconsistenza terapeutica del manicomio e dei medici alienisti.

Come successo negli altri ospedali psichiatrici, anche al San Giacomo il ruolo svolto dall'istituzione manicomiale nella costruzione del soggetto malato ha avuto un peso non indifferente, soprattutto se pensiamo alla condizione che i degenti hanno assunto in quanto nevrotici, evidenziando quindi quanto autentici siano stati i meccanismi di segregazione sociale attuati dalle politiche manicomiali del nostro paese e quindi del nosocomio veronese. In tal senso è bene anticipare come spesso la classificazione medica della malattia e la relativa eziologia sono poco coincise con la spiegazione della malattia che i degenti stessi hanno elaborato.

Se da un lato troviamo il paradigma scientifico impegnato a dare una definizione dello stato di malattia, dall'altro abbiamo osservato il degente che è rimasto ancorato a dei quadri culturali completamente estranei a quelli della medicina, integralmente radicato nella tradizione popolare coeva. Il risultato è quello di una storia del San Giacomo che, accanto a un'analisi che unisce le ragioni dell'internamento a quelle del mutamento radicale dei quadri sociali ed economici, prova a definire i processi di comunicazione fra il ceto dirigente del paese e quella massa di diseredati ed emarginati che il progresso nazionale ha provato a relegare nei

¹⁰ F. Cassata, *Molti sani e forti. L'eugenetica in Italia*, Bollati Boringhieri, Torino 2006.

padiglioni di un manicomio. La rappresentazione colta del malato di mente, e l'autorappresentazione che il malato ha prodotto di se stesso, sono due facce della stessa medaglia che abbiamo provato a leggere contemporaneamente. Questo perché studiare la storia di un manicomio ha significato indagare una relazione su diversi livelli: umano, sociale, ma anche economico e istituzionale. Studiare la storia del San Giacomo ha significato, quindi, entrare dove lo sguardo della psichiatria veronese si è praticamente costruito, mai in modo neutro, ma sempre in stretta correlazione con le dinamiche politiche e sociali che ne hanno caratterizzato l'espressione. Ha significato, inoltre, entrare in contatto con le altre istituzioni dello Stato, quali tribunali e amministrazioni locali, osservando come si sono costituiti e diffusi quei modelli antropologici della follia che tanto si sono radicati nello sguardo collettivo. Modelli antropologici che si sono reificati all'interno dello strumento d'indagine fondamentale di questa ricerca, ovvero le cartelle cliniche, di cui lo studioso ha provato a dare sia rappresentazione quantitativa che, soprattutto, qualitativa, facendo coesistere l'aspetto narrativo con i quadri teorici di riferimento che quelle cartelle hanno prodotto.

Attraverso lo studio dei casi clinici si è provato a rappresentare i fenomeni d'emarginazione, le cause e le possibili soluzioni terapeutiche attuate, ma ancor più la pluralità di voci e punti di vista degli attori sociali presi in considerazione. Polizia, voce pubblica, credenza popolare e scienza alienista: tutti insieme hanno prodotto affreschi culturali di grande importanza e nessuno andava tralasciato per una completa raffigurazione della storia dell'Ospedale psichiatrico veronese.

La storia del San Giacomo è stata una finestra aperta sul teatro della grande storia. Tre i grandi momenti incrociati: la costruzione dello stato nazionale in piena età liberale, la prima guerra mondiale, la nascita e il consolidamento del regime fascista con lo sbocco nel secondo conflitto mondiale. Le lettere e le corrispondenze dei degenti hanno restituito non tanto l'illusione di trovare testimonianze incontaminate della storia delle classi subalterne, quanto la riscoperta della dimensione soggettiva nella storia, la consapevolezza che i grandi passaggi storici si sono riverberati nella varietà dei percorsi individuali e collettivi di milioni di uomini comuni, e che senza questa consapevolezza la cognizione di questi eventi manca di un tassello fondamentale.¹¹

Le pagine che vi apprestate a leggere hanno cercato di conservare questa consapevolezza e di curarne la forma, avendo sempre fermo un punto: la costruzione di una storia possibile, raccontata attraverso lo studio di migliaia di storie personali.

Verona, dicembre 2015.

¹¹A. Gibelli, *Perché la scrittura. A un anno dal seminario di Rovereto*, in «Movimento operaio e socialista», 1989, 1-2, pp. 5-8.