

IL RITORNO DEL MARIOLINO OVVERO DELL'INSOSTITUIBILE FUNZIONE DEL MANICOMIO CRIMINALE

di RAFFAELE CASTIGLIONI (*)

SOMMARIO: Preambolo. — La storia del Mario. — Osservazioni oriminologiche e medico-legali: il periodo dei ricoveri lunghi; il primo periodo dei ricoveri brevi, dal 1977 al 1980; il secondo periodo dei ricoveri brevi: dal 1980 al Manicomio criminale. — Conclusioni.

PREAMBOLO.

Quando il Mario, dalla Valtellina, tornò al suo Manicomio, non lo trovò più com'era prima, e fece il diavolo a quattro. I medici, gl'infermieri, i portieri, gl'inservienti, i giardinieri, gl'impiegati, i cuochi, tutto il personale, insomma, lo considerarono un flagello da debellare. Si chiamò la « Mondialpol » a proteggere, di notte, il Manicomio. Gli agenti di polizia del vicino Commissariato, impegnati con la delinquenza del quartiere, uno dei più malfamati della città, dove sorgeva il Manicomio, lo chiamavano il Mariolino. Alla fine vinsero tutti, il Manicomio e, a modo suo, anche il Mario, che finì in Manicomio Criminale e trovò, sia pur malamente, un po' di quella protezione che, in fin dei conti, cercava.

Questo è il nocciolo della storia, vera e documentata, che voglio raccontare. L'ho seguita in un manicomio divenuto oggi « U.O.P. ex O.P. » (1), dacché alcuni vecchi reparti sono

(*) Psichiatra, medico legale, U.S.S.L. 75/8, via Ippocrate 45, Milano. Componente privato della Sezione di Corte d'Appello per i minorenni di Milano.

(1) « U.O.P. ex O.P. » è una delle tante sigle che circolano oggi e, tradotta in parole, non sempre tanto più chiare delle sigle, significa « unità operativa ex-ospedale psichiatrico ». In sostanza, la Regione Lombardia, legiferando in tema di superamento dei manicomi, ha stabilito che i vecchi reparti residui dei vecchi manicomi siano trasformati in comunità terapeutiche. Il complesso di queste comunità costituisce appunto una unità operativa ex-ospedale psichiatrico, ossia, più oscuramente, una « U.O.P. ex O.P. ».

stati trasformati in comunità terapeutiche » e altri, rimasti finora reparti, stan per cambiare, pur essi, nome.

È nozione comune che dopo la chiusura, totale o parziale, degli ospedali psichiatrici sono aumentati i ricoveri nei manicomi giudiziari. Le due situazioni — chiusura dei manicomi civili e aumento dei ricoveri in quelli giudiziari — stanno fra loro in rapporto di causa-effetto. Ciò non significa necessariamente che si debba ritornare all'antico. È solo un dato di fatto.

Convieni qui avvertire che proprio in tal senso ho affermato che la funzione del manicomio criminale è « insostituibile ». Nel senso, cioè, non di una difesa a oltranza di un'istituzione discussa e discutibile, bensì di una inconfutabile constatazione del dato di realtà che l'antico, cacciato dalla porta, rientra dalla finestra.

Può darsi che qualcuno dei delitti più truci compiuti da malati di mente in questi ultimi anni, così ben descritto da quotidiani e rotocalchi per dimostrare il fallimento della legge 180, dipende dal fatto che qualche folle, prima ristretto in manicomio e ora libero a casa sua, abbia potuto più facilmente sfogare le sue pulsioni distruttive.

Dalla pratica peritale si ricava tuttavia l'impressione che la maggior parte degli sfortunati finiti in manicomio giudiziario non siano tanto colpevoli di gravi delitti, quanto piuttosto di comportamenti anomali che rivestono sì carattere di reato — e che quindi, giustamente, qualora sia accertata la pericolosità sociale, comportano l'applicazione della misura di sicurezza — ma la cui rilevanza sociale (2) è assai minore di quella di delitti più gravi (3).

Sarebbe interessante un accurato studio statistico per dimostrare la fondatezza dell'impressione, che però, a mio parere, è assai prossima al vero.

(2) È nota, nel diritto penale, la disputa fra antiggiuridicità formale e antiggiuridicità materiale del reato. La prima consiste nella contrarietà del fatto alla norma. La seconda consiste invece nella contrarietà con gl'interessi ritenuti meritevoli di tutela in una determinata società. Se, nella scala attuale dei valori della società, non si verifica l'antigiuridicità materiale, vien meno l'illiceità del fatto. Ciò significa però stabilire un'anomala fonte di abrogazione, o una causa di giustificazione non codificata. Cfr. P. Nuvolone - Il sistema del diritto penale, C.E.D.A.M., Padova, 1982.

(3) R. CASTIGLIONI, *Malattia mentale e pericolosità*. Osservazioni sull'evoluzione del concetto di pericolosità. Prima parte: rassegna della legislazione in tema di malattia mentale, con particolare riguardo al problema della pericolosità; Riv. Sper. Fren., CVIII, IV, 1984.

Un altro tratto comune degli infermi che finiscono oggi con maggior frequenza in ospedale psichiatrico giudiziario è quello di essere per lo più psicotici, soprattutto schizofrenici cronici in fase di scompenso. Tali erano, ad esempio, tutti i protagonisti di una interessante serie di casi recentemente pubblicata (4). In questi casi è facile, pur con qualche generalizzazione, scoprire la sequenza: malattia mentale → pericolosità in senso lato (5) → reato → giudizio di pericolosità sociale in senso proprio (6) → ricovero in manicomio giudiziario.

La storia di Mario C., un po' simile — finisce anche lui in manicomio giudiziario — e un po' diversa — non è un vero e proprio malato di mente — offre spunto per alcune considerazioni criminologiche e medico-legali.

Conviene dunque cominciare a scorrere il « libretto » (7) e la « posizione » (8) di Mario C., autentica miniera di dati per ricostruirne fedelmente la storia.

1. — LA STORIA DEL MARIO.

Mario C. ha una madre e due fratelli. Ha avuto anche un padre, che però è morto in un incidente, quanto lui era ancor bambino. Spesso compare uno zio, fratello della madre.

Dei familiari si precisa:

« Lombardi, vivono in casa civile, decorosamente » (nota nel libretto, all'ingresso, nell'agosto 1964).

(4) U. FORNARI, *Il trattamento del malato di mente e la legge 180/78*: aspetti psichiatrico-forensi e medico-legali Riv. It. Med. Leg., VI, 2, 1984.

(5) Ossia nel senso di « pericolosità a sé e agli altri », che nella legge del 1904 (cfr. nota 40) era presupposto per il ricovero. Qualità oggi abrogata dalla legge 180, ma che, in realtà, può sussistere, anche se non è più requisito per il ricovero in ambiente psichiatrico.

(6) Ossia nel senso di concreta probabilità di commettere altri reati.

(7) Il « libretto » è il termine con cui in manicomio — almeno in quello del Mario — si designava la cartella clinica, proprio per il suo aspetto di fascicolo rilegato a mo' di piccolo libro, sia pur in formato cartella, con la copertina, bianca per gli uomini e rosa per le donne, le prime pagine introduttive per la fotografia, l'anamnesi, l'esame psichico, e le successive pagine in bianco per le note cliniche.

(8) La « posizione » era il fascicolo personale nel quale, oltre al « libretto », erano contenuti altri documenti. La legge del 1904, all'art. 63, prescriveva che si dovesse tenere « (...) un fascicolo personale per ciascun ricoverato, nel quale debbono essere conservati i documenti relativi all'ammissione, i provvedimenti e le comunicazioni all'Autorità Giudiziaria, di quella amministrativa e della famiglia, la diagnosi e il riassunto mensile delle condizioni dell'alienato, gli atti relativi al licenziamento di esso per guarigione od in esperimento o per altra causa ».

Eppure il Mario è, in buona sostanza, figlio di nessuno. Perché nessuno lo vuole. Così finisce in Manicomio, nel reparto di Neuropsichiatria Infantile, perché ci arriva a sei anni, appena compiuti da pochi giorni, il 24 aprile 1964.

Si annota:

« Il bambino è solo. Proviene dalla guardia psichiatrica con ordinanza di ricovero e con diagnosi di anomalie del comportamento in cerebropatico » (libretto, all'ingresso).

Alla voce « anamnesi psicopatologica » si scrive:

« Uno zio afferma che il bambino nel I anno di vita, mentre era a balia, ammalò di meningite, per cui fu ricoverato al Brefotrofio. Da circa otto mesi il ragazzo è irrequieto e indisciplinato: lascia la casa per scendere nelle strade a gironzolare; entra nelle osterie a chiedere da mangiare o l'elemosina, dicendo che in casa soffre la fame (lo zio invece che ha tutto il necessario ed anche di più) » (libretto, all'ingresso).

Si esegue un tracciato elettroencefalografico (5 maggio 1964), da cui risultano:

« (...) anomalie elettriche di significato comiziale localizzate sulle regioni temporali di sinistra ».

Si pratica il test di Terman-Merril, che dà un Q.I. di 0,66 e si perfeziona la diagnosi:

« Oligofrenia di lieve grado e anomalie comportamentali da meningo-encefalite infantile ».

Tutto qui. Con questo il Mario si fa otto anni e mezzo filati al Manicomio, fino al 27 settembre 1972. Magari « filati » non proprio, almeno dal punto di vista amministrativo, poiché, dal 1964 al 1972, si registrano tre ricoveri. « Ben » tre, e non « solo » tre, data la loro lunghezza e, per contro, data la ridicola esiguità dei periodi di intervallo (9).

Comunque sia, appena entrato, il Mario mostra subito il suo biglietto da visita. Infatti:

« (...) È un bambino autosufficiente nel nutrirsi, ma va aiutato nel vestirsi, è disordinato, irrequieto ed a tratti diventa turbolento. Si accosta volentieri agli altri compagni e partecipa ai giochi, ma non accetta le limitazioni imposte dalla presenza degli altri, per cui finisce ben presto per litigare e durante il litigio diventa aggressivo e percuote i compagni (...) » (libretto, 9 maggio 1964).

(9) Sono registrati i seguenti ricoveri: il primo dal 24 aprile 1964 all'11 agosto 1966; il secondo, dopo un intervallo di 17 giorni, dal 28 agosto 1966 al 30 luglio 1967; il terzo, dopo un intervallo di 18 giorni, dal 17 agosto 1967 al 27 settembre 1972. I due brevi intervalli sono periodi di vacanza, uno con la nonna, l'altro con lo zio. Tra il 1972 e il 1973 trascorre un periodo in un ospizio di Cesano Boscone. Seguono altri due ricoveri: uno dal 20 novembre 1973 al 23 settembre 1974, l'altro dal 1° ottobre 1974 all'11 maggio 1977.

Nel corso degli anni si annota talvolta che il comportamento del Mario è magari un po' migliorato. Il più delle volte si annota invece che è clamoroso, dispettoso, attaccabrighe, rivendicativo, teatrale, e chi più ne ha più ne metta.

Ogni tanto ne combina qualcuna più grossa. Un bel giorno, ad esempio

« (...) sbucando improvvisamente dall'aiuola dello zoo sulla strada che porta alla piscina (...) è andato ad urtare contro un camion che si dirigeva verso la piscina ad andatura moderata (...), riportando contusioni (...) » (libretto, 9 giugno 1964).

Un'altra volta

« (...) giocando, si feriva al V dito della mano ds » (libretto, 9 maggio 1965).

E ancora

« A Molteno (dove si trova in vacanza) ha rotto tre vetri ed ha tenuto contegno un po' disturbante » (libretto, 8 gennaio 1970).

Talché, viste queste marachelle,

« (...) si aggiusta la terapia » (ibid.).

Tempo dopo

« Ha riportato contusione all'indice ds » (libretto, 14 ottobre 1970).

Un'altra volta ancora

« (...) gridando e urlando ha rotto un vetro della cucina delle bambine » (libretto, 8 dicembre 1971).

Non parliamo poi della carriera scolastica! Nell'anno scolastico 1964/65 frequenta la « Classe preparatoria B ». Alla fine dell'anno si osserva che

« (...) ha proceduto nell'apprendimento visuo-manuale e nella soluzione di problemi pratici semplici » (libretto, 15 giugno 1965).

Così il Mario viene « ammesso al gruppo superiore » e, nel 1965/66, può frequentare la « Pre-prima ». Alla fine si annota

« (...) Rendimento globale sufficiente. Poco maturo, si applica poco; disgrafico. Distraibile, disturba anche i compagni. Progressi scolastici discreti » (libretto, 18 giugno 1966).

Passa dunque alla « Classe preparatoria 'ad alto livello' ». E qui cominciano i guai. Il rendimento cala. Il contegno si fa sempre più disturbato. Per tagliar corto, nell'anno scolastico 1969/70, viene ammesso alla « Classe 1^a elementare finale ». Infine, tirate le somme, si conclude che

« (...) dato il rendimento nullo (...) non dovrebbe più continuare la frequenza scolastica » (libretto, giugno 1970).

Nel giugno 1972 si annota

« Contegno in complesso buono. Il p. presenta rari episodi di aggressività e clamorosità, ma solo in occasione di frustrazioni ambientali. Dipendente dall'adulto ha bisogno di appoggio e di aiuto » (libretto, 10 giugno 1972).

Osservazione appropriata, di cui non si tiene, né si terrà, mai conto. Intanto ci si chiede che cosa ci sta a fare ancora il Mario in Manicomio e ci si ingegna a sbolognarlo in qualche Istituto, che, in sostanza, non è però dal Manicomio tanto diverso.

Così il Mario, il 27 settembre 1972, viene trasferito all'Istituto « Sacra Famiglia » di Cesano Boscone. Ma, il 20 novembre dell'anno dopo, rieccolo in Manicomio. In effetti, forse, l'Istituto un po' diverso dal Manicomio lo è. Lo è, appunto, in quanto è meno tollerante delle sue condotte turbolente, che nel frattempo sono riorfite.

Ma niente paura. Si riassestano le terapie, si fanno esami, si ripetono tracciati elettroencefalografici e infine il Mario migliora di nuovo. Però non si sa dove metterlo. Si osserva infatti:

« In complesso più tranquillo o meno disturbatore; di difficile sistemazione » (libretto, 12 luglio 1974).

Però ci si prova e, di buona lena, si prendono contatti con vari istituti. Si ritenta con Cesano Boscone (22 gennaio 1974), si scrive a « La Nostra Famiglia » di Ponte Lambro e alla « Casa di Gino » di Lora (20 marzo 1974), si interpella il « Laboratorio A.N.F. F.A.S. » di Milano (17 luglio 1974) (10.). Qualcuno risponde, come suol dirsi, picche. Qualcuno non risponde neppure.

Finalmente

« Come d'accordo con la Direzione, si trasferisce all'Ospedale Fatebenefratelli di Cernusco sul Naviglio » (libretto, 23 settembre 1974).

Il tentativo non funziona per nulla e, pochi giorni dopo, laconicamente si annota:

« Rientra da Cernusco » (libretto, 1° ottobre 1974).

Non si sa più dove sbattere la testa e ci si arrende. Questo ricovero — amministrativamente il quinto — dura infatti per circa tre anni, fino all'11 maggio 1977.

Si riprova, dopo anni, a saggiare la sensibilità dei familiari. Apriti cielo!

« Viene lo zio, fratello della madre, a protestare perché il p. non sta bene ed è pericoloso mentre il dottor E. (11) continua a invitare la

(10) Lettere del medico di reparto e dell'assistente sociale, conservate nella posizione.

(11) Il dottor E. era notissimo nel Manicomio. Per il suo progressismo secondo alcuni, per la sua irresponsabilità ideologica secondo altri. Fatto sta che era un fautore dell'apertura del Manicomio e delle dimissioni dei degenti.

madre perché lo porti a casa con considerando le condizioni di malattia del p. e che la madre non può assolutamente sorvegliarlo data la pericolosità del soggetto » (libretto, 6 aprile 1975).

Col tempo la situazione sembra ammorbidirsi, al punto che:

« I famigliari sembrano disposti a collaborare, anche se con molte resistenze, al programma di risocializzazione del paziente » (libretto, 10 aprile 1976).

Quale sia questo programma non si sa. In ogni caso il Mario:

« Durante i giorni di Pasqua è andato a casa: tutto abbastanza bene » (libretto, 20 aprile 1976).

L'illusione dura poco, perché:

« Si presenta lo zio materno. Riconferma le difficoltà familiari al rientro in famiglia » (libretto, 16 maggio 1976).

Anche il Mario è contrariatissimo ed è:

« (...) spesso dedito a plateali esibizioni di risentimento e di protesta motivata dalla delusione di non essere stato accompagnato in villeggiatura dalla madre » (libretto, 5 giugno 1976).

Il Mario vuole a tutti i costi andarsene e gli si crede, o si finge di credergli. Vediamo dunque che cosa si fa per assecondarlo:

« In considerazione della scomparsa degli elementi di pericolosità si propone la cancellazione del decreto di internamento definitivo in manicomio e la prosecuzione della degenza presso il nostro Istituto a norma dell'art. 4 » (libretto, 5 ottobre 1976) (12);

« Nel tentativo di assecondare i suoi desideri di uscire dall'ospedale si propone agl'infermieri del turno pomeridiano di accompagnarlo (fuori) » (libretto, 21 dicembre 1976);

« In corso le pratiche per i documenti (carta d'identità) che faciliteranno le istanze di emancipazione sempre più insistentemente espresse dal p. » (libretto, 27 dicembre 1976).

Come se la carta d'identità in tasca rendesse più semplice l'affrancamento dalla dipendenza dal Manicomio a chi l'identità — in senso psicologico — non l'ha mai acquisita. Ma andiamo avanti:

« L'infermiere T. disposto ad accompagnarlo (fuori) per assecondare il più possibile i suoi desideri di ambientarsi fuori dall'O.P. » (libretto, 14 febbraio 1977);

(12) Ci si riferisce all'art. 4 della legge 18 marzo 1968, n. 431 — Provvidenze per l'assistenza psichiatrica. L'art. 4 dispone che « l'ammissione in ospedale psichiatrico può avvenire volontariamente, su richiesta del malato, per accertamento diagnostico e cura, su autorizzazione del medico di guardia ».

« Procede gradualmente l'ambientazione del paziente fuori dall'O.P.; ottenuta carta d'identità. Sempre più frequenti i permessi anche con altri pt. disposti ad accompagnarlo in città, cinema e stadio » (libretto, 8 aprile 1977).

Ma fuori il Mario nessuno lo vuole, neppure l'Esercito, che chiede venga presentata.

« (...) domanda di riforma senza visita (del C.), correndandola di un certificato di ricovero dell'ospedale psichiatrico (...) » (13).

Sono anni, quelli immediatamente avanti la legge 180, di dimissioni e di collocazione di vecchi degenti in appartamenti o case alloggio. Così almeno accade in provincia di Milano, dove si stanno attuando esperienze precorritrici l'imminente « riforma » dell'assistenza psichiatrica. Spesso si favorisce la collaborazione fra matti, perché si aiutino vicendevolmente a risolvere i problemi comuni. Così:

« Il paziente R. si è preso a cuore la situazione del paziente M.C. » (libretto, 3 maggio 1977);

« Pare che il R. gli abbia trovato un alloggio assieme a lui ed anche un lavoro, tipo lavapiatti, saltuario ma immediato » (libretto, 10 maggio 1977).

Per fortuna i cosiddetti « operatori » mostrano un po' di buon senso e sono perplessi. Ma non possono — e potrebbero? — farci nulla:

« Al momento della dimissione del R., il paziente si è allontanato con lui dal reparto portandosi via tutti gli effetti personali, come aveva deciso » (libretto, 6 maggio 1977).

Infine:

« Poiché il paziente non è rientrato (...), lo si considera dimesso ai fini amministrativi, ai sensi dell'art. 4 » (14).

Si conclude così la breve serie dei ricoveri lunghi. Cinque in tutto. I primi tre fino al 1972, più altri due dopo l'intermezzo di Cesano Boscone. Si copre così un arco di circa tredici anni. E adesso comincia la lunga serie dei ricoveri brevi. Ricoveri che poi non si chiameranno più ricoveri, ma ammissioni in « regime socio-sanitario », con un nuovo termine coniato per giustificare quei rientri in Manicomio, anche quando il Manicomio dovrebbe essere già chiuso secondo le nuove disposizioni legislative, e invece è aperto e accoglie quei casi che fuori non si sa dove mettere.

(13) Richiesta dell'Ufficio leva di Monza al Comune di L., 15 marzo 1977, posizione.

(14) Cfr. nota 12.

Comunque sia, la nuova lunga serie consta di quindici soggiorni nel giro di cinque anni, per un totale di quattrocentoundici giorni. A parte però quattro degenze piuttosto consistenti (15), tutti gli altri sono soggiorni invero brevi, che vanno dai tre ai ventidue giorni.

Non voglio dilungarmi troppo su ciascuna degenza. In sintesi si può dire che le rarefazioni dei ricoveri dipende non tanto dalla nuova moda di dimettere tutti dal Manicomio, quanto piuttosto dal fatto che il Mario, dipendente e incapace di autonomia, riesce a trovare anche fuori qualche sostituto del Manicomio. Infatti le degenze più lunghe di questo periodo coincidono perfettamente con periodi di difficoltà per il Mario. Difficoltà appunto nei rapporti con quei sostituti di cui si diceva, abbastanza utili sì, per barcamenarsi fuori dal Manicomio in via di trasformazione e per illudersi di potercela fare nel mondo, ma pur sempre dei pallidi surrogati.

Uno di questi surrogati è il « Centro della Fraternità » di Cinisello, dove il Mario viene inviato nell'agosto 1977 e dove, bene o male, rimane fino al giugno 1980. Una puntatina al vecchio Manicomio una volta ogni tanto ci vuole. Anche perché a volte al « Centro della Fraternità » si stufano delle intemperanze del Mario e un po' di respiro per tutti non guasta. Si contano così otto rientri, volontari ovviamente, con diagnosi generiche tipo « stato ansioso » o altro. Finché un brutto giorno — fratelli va bene, ma fino a un certo punto — a Cinisello non ne vogliono più sapere e lo piantano in asso.

In questi frangenti il vecchio Manicomio vien sempre buono. Anche, se, in realtà, il Mario non sa più che cosa fare:..

« (...) vorrebbe essere dimesso, ma rifiuta di andare a vivere in una comunità (...) » (libretto, 26 giugno 1980).

Ma nemmeno gli « operatori » gli sono di grande aiuto, poiché neppure loro sanno che cosa fare. Perciò:

« (...) si prenderanno contatti con l'assistente sociale di zona 14 » (libretto, 26 giugno 1980), nel tentativo di scaricare il caso sul Centro psico sociale di zona.

(15) Una di 68 giorni nel 1977; una di 64 nel 1979; una di 41 nel 1980; una di 93 fra il 1981 e il 1982.

Intanto non mancano i tentativi più strampalati. Un giorno al Manicomio

« Si presenta il signo C. (...), che il paziente ha conosciuto in Bovisasca (un sobborgo di Milano). Si è stabilito fra di loro un buon rapporto che è stato utilizzato per consentirgli di lavorare nel suo laboratorio di elettromeccanica » (libretto, 8 luglio 1980).

Poco dopo:

« Ha trovato un posto di lavoro presso un ex-degente che gli procura vitto e alloggio (in un cascinale di Pioltello). Chiede la dimissione » (libretto, 30 luglio 1980).

Alla fine di marzo del 1981 il Mario sparisce. Ogni tanto ricompare per salutare tutti. Si sa che è a Sondrio, ma non si sa bene dove abbia trovato un nuovo appiglio, né, tanto meno, che cosa faccia. In maggio l'U.S.L.-Valtellina Centro chiede, senza altre spiegazioni, copia della cartella clinica (16).

Anche questa nuova esperienza dura poco. All'inizio dell'autunno il Mario torna. E viene il bello.

Alla fine di settembre il direttore constata « (...) che il sig. C.M. ex-dimesso entra arbitrariamente in Istituto ove commette atti inconsulti. Si prega vivamente di non farlo entrare e se opponesse resistenza si prega di avvisare il Medico di guardia » (17).

Poco dopo, con brillante esempio di coerenza, il direttore avverte:

« Dopo aver esaminato la situazione clinico-sociale del sig. C.M. (...) si è giunti alla conclusione che è opportuno accoglierlo nel nostro Istituto in regime socio-sanitario ogni volta che lo richiede (...). Nel momento della richiesta se le condizioni psichiche del paziente fossero particolarmente difficili il Medico di guardia ha facoltà, se lo ritiene opportuno, di ricorrere anche al T.S.O. (...) » (18).

Bel modo di impartire istruzioni! Comunque sia, poiché la confusione e la contraddittorietà non fanno bene a chi come il Mario, è già da sé medesimo confuso, si cominciano a raccogliere i primi frutti della diligente semina degli « operatori » del Manicomio, ormai aperto e non più contentivo. Eccoli:

« Malgrado i numerosi colloqui coi medici di reparto il p. non prende terapie ed è sempre più elastico. Esce e va dall'ospedale, al rientro grida frasi scombinare » (libretto, 3 novembre 1981).

(16) Richiesta del 20 maggio 1981, in posizione.

(17) Comunicazione del direttore ai portieri, 30 settembre 1981, in posizione.

(18) Comunicazione del direttore al medico di guardia, 22 ottobre 1981, in posizione.

Ciò non ostante il 12 novembre 1981 il Mario viene riaccolto un'altra volta nel Manicomio, dove resterà fino in febbraio. Il 13 novembre si stila un bel programma (19), dove si spiega:

« (...) L'ospitalità ha caratteristiche particolari, che di seguito verranno descritte, non per concessioni di privilegi, ma nel tentativo di dare un ordine terapeutico ad una persona che nel corso di questi ultimi anni ha di fatto dimostrato di avere un unico interesse logistico e di riferimento nel (nostro) ospedale pur con le contraddizioni derivanti dal suo comportamento. Gli viene concessa la possibilità di dormire, lavarsi e mangiare al mattino e alla sera in 6^a divisione negli stessi orari degli altri ospiti. Per il pasto del mezzogiorno può utilizzare la mensa quando lo vorrà per dimostrargli la disponibilità degli operatori (...). Il C. ha la possibilità di entrare e uscire dall'ospedale senza permesso (...) ».

Bellissimo programma individualizzato, che però non dà rigogliosi frutti, se dieci giorni dopo si fa appello a tutte le autorità possibili e immaginabili, precisando che il Mario

« (...) rifiuta un ricovero in reparto e chiede una sistemazione individuale che ovviamente è irrealizzabile. L'ospedale viene utilizzato dal ragazzo come base per poi uscire nel quartiere dove spesso litiga con le bande di ragazzi che, d'altra parte, a quanto pare, lo strumentalizzano per furti e ricettazione, o per girare attorno alla scuola (...). Poiché, comunque l'ospedale non può offrirgli una soluzione abitativa adeguata alle sue richieste, chiediamo che anche gli organi amministrativi della zona collaborino alla ricerca di una sistemazione più autonoma per il ragazzo, che sia all'esterno dell'ospedale (...) in quanto è probabile che una sistemazione più definitiva lo aiuti, con la supervisione degli operatori socio-sanitari, a meglio strutturare la sua personalità (...) » (20).

Il Manicomio, nel suo assetto attuale, si dimostra talmente inadatto da indurre il direttore, alla vigilia di Natale, a rimangiarsi quanto aveva in precedenza detto. Talché:

« (...) in deroga alla circolare del 13 novembre 1981 (cfr. sopra)
1) Il paziente segue le norme stabilite come per tutti gli altri ospiti;
2) I permessi vengono rilasciati dal Medico curante; 3) Eventuali ritardi al rientro nell'ospedale verranno discussi col Medico curante, fermo restando che il paziente dovrà essere accettato in ogni momento » (21).

(19) Comunicazione del direttore ai medici, ai paramedici, ai portieri e, per conoscenza, anche al preside dell'attiguo istituto tenico, dove il Mario ha già fatto qualche incursione, arrecando molestia, in posizione.

(20) Lettere dell'assistente sociale di reparto al presidente del Consiglio di zona, al coordinatore della Commissione sanità della zona, all'assessore ai Servizi sociali della Provincia, al Direttore sanitario e al Segretario generale, 24 novembre 1981, in posizione.

(21) Comunicazione del direttore ai medici, ai paramedici e ai portieri, 24 dicembre 1981, in posizione.

Ma il giorno di Natale la dottoressa L., fresca di incarico, poiché ha preso a cuore il caso del Mario, riempie due intere pagine del « libretto », formulando un'epicrisi e un nuovo programma, con qualche osservazione abbastanza pertinente:

« (...) La sua aggressività è da intendersi una richiesta ben precisa di intervento nei suoi confronti (...). Il suo comportamento aggressivo è solo una grossa paura degli altri: sapendosi debole il paziente reagisce ovviamente attaccando prima di essere attaccato (...). Gli abbiamo comunque fattivamente dimostrato che ci interessiamo realmente di lui e che teniamo soprattutto a che il paziente stia bene e il paziente lo ha capito (...) » (libretto, 25 dicembre 1981).

Si direbbe che invece il Mario non abbia capito nulla, come del resto ci si poteva aspettare. Si riprova con i parenti. Si interpella l'Ente morale « Assistenza Fraterna ». Si tenta con una Comunità di Cesate. Non si viene a capo di nulla. Le intemperanze del Mario si moltiplicano. Alcune sono sciocchezze che, di per sé, potrebbero anche far ridere. Un giorno esce dal Manicomio in regolare permesso — una volta tanto! — infocando una bicicletta e va a sbattere contro un'auto fracassando il parabrezza (22). Il Manicomio paga i danni. Un'altra volta, durante un'escursione abusiva a Monza in compagnia di un ex-ospite, noto per essere un mezzo delinquente, viene morso da un cane randagio (23) e i medici del Manicomio lo devono sottoporre alla fastidiosa sequela dell'immunizzazione antirabbica.

Altre volte i suoi comportamenti sono di marca più schiettamente delinquenziale. Si scrive al Commissariato di zona, precisando:

« (...) Il C. è stato visto più volte dal personale in possesso di coltelli ed armi improprie: il giorno 27 dicembre 1981 gli è stato requisito un coltello; il 29 gennaio u.s. gli è stata sequestrata una catena (...) » (24).

Il direttore prende allora nuovi provvedimenti:

« Il sig. C.M. non può usufruire di nessun servizio dell'Ospedale (...) perché non è ospite. Se lo richiedesse volontariamente, con l'applicazione di tutte le regole socio-terapeutiche che si applicano a tutti gli ospiti in regime socio-sanitario (...) lo si può accogliere (...). Se non chiedesse il ricovero lo si deve allontanare ricorrendo anche all'autorità di P.S. così come lo si fa per gravi distruttori (...) » (25).

(22) Comunicazioni della Direzione all'Assicurazione « La Fondiaria » e all'Amministrazione Provinciale, 28 ottobre e 5 novembre 1981, in posizione.

(23) Note apposte nella posizione in data 18, 19 e 20 gennaio 1982. Nota in cartella del 25 gennaio 1982.

(24) Comunicazione del Direttore al Commissariato di P.S., 1/ febbraio 1982, in posizione.

(25) Comunicazione del direttore al medico di guardia, ai portieri e al personale dei reparti, 26 aprile 1982, in posizione.

In poche parole: il Mario non può fruire del Manicomio, però se vuole entrare lo si accolga e se non vuole entrare lo si cacci via. E il Mario, che a modo suo è furbo, vuole sì entrare, ma senza farsi accogliere in regola. Si telefona spesso al « 113 ». La Polizia arriva — quando arriva — e sgrida bonariamente il Mario, chiamandolo affettuosamente Mariolino, poiché per loro è — non gli si può dar torto — uno zucchero in confronto ai delinquenti veri che s'aggirano nel quartiere.

Ma al Manicomio e dintorni sono ormai tutti stufi. Fioccano altre denunce al Commissariato di zona e ai Carabinieri (26). Si ricorre anche a un istituto di vigilanza privata per sorvegliare il Manicomio nelle ore notturne.

Il preside della vicina scuola scrive al Sindaco di Milano, poiché il Mario:

« (...) interrompe le lezioni ed impone la sua presenza con strepitii, grida e, purtroppo, con rottura di suppellettili, lanci di pietre ad allievi e verbosità minacciose e turpiloquio specialmente nei riguardi delle studentesse di prima superiore (...). Francamene non so più a quale santo rivolgermi (...) » (27).

La lettera non viene gettata in qualche cestino e il Comune di Milano — Ripartizione Igiene e Sanità — Ufficio T.S.O. si rivolge al Servizio territoriale di zona, all'Amministrazione Provinciale, alla Regione Lombardia (28) e da ultimo — proprio così — alla Direzione del Manicomio (29), per chiedere delucidazioni su quel M.C.

Il Servizio di zona spiega che il Mario figura sì residente al Manicomio, pur non standovi in permanenza, come del resto molti altri ex-degenti. Ma:

« Non è pensabile che il nostro Centro prenda in carico i suddetti individui per il solo fatto di essere sito nella stessa zona del decentramento dell'O.P. (...) » (30).

La Direzione spiega che il Mario:

« (...) È divenuto progressivamente impulsivo, commette violenze verso le cose e minaccia le persone quando si sente contrariato. Sulla sua persona attualmente piovono denunce trasmesse alle autorità di P.S. o ai Carabinieri. È sordo a qualsiasi richiamo o tentativo di dare un po' di ordine alla sua vita. Data l'attuale legislazione non è possibile accoglierlo coattivamente nel nostro Istituto, né d'altra parte ha dei

(26) Denunce rispettivamente in data 9 novembre e 28 dicembre 1982, in posizione.

(27) Lettera del preside al Sindaco di Milano, 25 ottobre 1982, in posizione.

(28) Lettera della Ripartizione Igiene e Sanità del Comune di Milano, 23 novembre 1982, in posizione.

(29) Lettere della Ripartizione Igiene e Sanità del Comune di Milano alla Direzione, in data 17 dicembre 1982 e 7 gennaio 1983, in posizione.

(30) Risposta del Centro psico-sociale di zona alla Ripartizione Igiene e Sanità, 15 dicembre 1982, in posizione.

riferimenti sul territorio che poi non accetterebbe. Più volte inviato all'Ospedale di Niguarda o al « Sacco » con proposta di T.S.O. è stato rifiutato o tenuto per qualche ora » (31).

La nostra storia è finalmente all'epilogo. La situazione sembrerebbe senza via d'uscita, ma qualcuno capisce che il problema si riduce a come contenere l'esuberanza del Mario, scatenata proprio dalla confusione e dai comportamenti contraddittori degli « operatori » del Manicomio in primo luogo e poi di tutti coloro che, sia pur ad altri livelli, dovrebbero provvedere a situazioni di tal sorta. Secondo il dottor C. la via d'uscita è il Manicomio giudiziario, unico luogo dove si offre ancora una garanzia di contenimento e di isolamento sociale e, qualche volta, anche di terapia, almeno farmacologica. Qui però non c'è un problema di terapia, ma piuttosto, come si diceva, di contenimento. Tuttavia in Manicomio giudiziario non si può spedire la gente a piacimento, solo perché disturba. Occorre un motivo.

Il motivo non tarda. Un giorno il Mario si imbatte in un infermiere della divisione del dottor C. Lo insulta, incolpandolo di averlo in giustamente accusato di furto e lo minaccia, dicendogli che gli taglierà tosto la faccia. Non è né un comportamento tanto diverso da quelli divenuti ormai usuali, né è un gran reato. Ma è quanto basta. E il dottor C. approfitta dell'occasione. Invita l'infermiere a sporgere querela per minaccia e, dal canto suo, stila cinque paginette (32), che porta personalmente alla Procura della Repubblica. Per non perdere tempo, nelle settimane seguenti, si prendono contatti diretti con il sostituto procuratore cui viene affidato il procedimento.

Nel frattempo però bisogna pur gestire il Mario. Così il direttore comunica che:

« (...) (qualora il C. si presentasse) i portieri ed il Medico di guardia devono invitarlo a presentarsi durante le ore d'ufficio in Direzione. Il personale di reparto non deve occuparsi di estranei che entrano abusivamente in Istituto ed in particolare del sunnominato C. per non creare equivoci sulle modalità di intervento che la Direzione si è assunta di stabilire per il futuro » (33).

Poiché la Direzione non stabilisce un bel niente, il dottor C. si arroga il diritto di farlo. Prima di tutto costituisce una sorta di « triumvirato » in collaborazione con la dottoressa F. e l'assistente sociale G., unico organo, per così dire, deputato a occuparsi del caso, con il preciso intento di spedire il Mario al Manicomio giudiziario. Poi, annullando tutte le precedenti disposizioni, redige un nuovo comunicato indirizzato a tutto il personale del Manicomio, convocando anzi di persona i capi dei vari servizi — non solo sanitari, ma anche d'altro genere, quali

(31) Risposta della Direzione alla Ripartizione Igiene e Sanità, 5 gennaio 1983, in posizione.

(32) Esposto del dott. C. alla Procura della Repubblica, in posizione.

(33) Comunicazione del direttore ai portieri, al medico di guardia e a tutto il personale, 25 febbraio 1983, in posizione.

cucine, officine, guardaroba, ecc. — per spiegare loro direttamente le nuove disposizioni.

In sostanza, anche se il Mario gironzola sempre nei dintorni e continua le sue incursioni nel Manicomio:

« (...) non significa che è impossibile impedirgli di accedere ai reparti e di fruire dei servizi elargiti dall'Ospedale (mensa, posti letto, doccia, ecc.) (...). Anzi (...) a tutto il personale è tassativamente vietato acconsentire a qualsiasi richiesta del C., che, qualora dovesse presentarsi nei reparti, dovrà essere allontanato con fermezza e invitato a ripresentarsi alla mattina solo presso il dott. C. o la d.ssa F. o l'ass. soc. sig.ra G. (...). A questi operatori (e solo a loro) è temporaneamente affidato il compito di occuparsi dei bisogni materiali del C. al quale sono assicurati i pasti e il letto in ambienti fuori dall'ospedale. Ciò appunto in relazione al programma di un successivo allontanamento che, come si è detto, è però ancora incerto (per motivi peraltro da noi indipendenti) (...) » (34).

La regolamentazione funziona. Chissà perché, ma funziona. Il provvedimento giudiziario però non arriva. I tempi sono lunghi, si sa, ma intanto si rischia che la situazione si riscaldi di nuovo. Per essere più sicuri che il procedimento non si areni, prendendo spunto da un altro fatterello, si rincara la dose e si fa un altro esposto alla Procura della Repubblica (35).

Anche il Mario comincia a stancarsi dell'attesa e chiede quando finalmente finirà in galera. Si osserva che

« (...) questo ritardo mette a disagio per primo l'interessato che sembra desiderare un provvedimento drastico, limitativo della sua attuale e dissennata libertà di azione (...) » (36).

Come accelerare i tempi? Ebbene, ci pensa il Mario stesso. Un giorno, stufo di aspettare, preferendo evidentemente all'incertezza la la certezza della detenzione, informatosi del nome del giudice istruttore al quale il sostituto procuratore ha passato il suo fascicolo, va in tribunale, sale nell'ufficio del giudice e gli fa una delle sue scenate. Finisce subito a « San Vittore » e, dopo quattro giorni, a Reggio Emilia.

Non che si dimentichi del Manicomio. Anzi, scrive cartoline e lettere, dicendo che vorrebbe esservi ricoverato di nuovo, rinnovando le promesse da marinaio e inviando a tutti « Cordiali saluti da chi non può dimenticarvi mai » (37).

(34) Comunicazione a tutto il personale del Manicomio, firmata dal dott. C. dalla d.ssa F., dall'ass. soc. G. e approvata dal direttore, 2 marzo 1983, in posizione.

(35) Esposto del dott. C. alla Procura della Repubblica, 12 aprile 1983, in posizione.

(36) Relazione dell'assistente sociale all'Amministrazione Provinciale, 17 marzo 1983, in posizione.

(37) Lettera del Mario all'assistente sociale G., 22 luglio 1983, in posizione.

Nemmeno quelli del Manicomio si dimenticano di lui e vanno a trovarlo. L'assistente sociale scrive:

« (...) L'impressione che abbiamo avuto non è stata negativa anche perché eravamo del parere che un tipo di vita con regole rigide e restrizioni della libertà, in questo momento, poteva andare bene per Mario. Ovviamente ci sono molte considerazioni di carattere negativo sull'intera struttura, ma, ripeto, non ho trovato male Mario: è più tranquillo, più sedato non ostante non prenda farmaci, ha intenzione di comportarsi bene anche per accelerare eventualmente la sua dimissione e da parte del personale c'è un atteggiamento abbastanza benevolo (sembra-va più violento all'apparenza, dicono) (...) » (38).

D'altro canto, se andare a trovarlo non costa nulla, è meglio mettere fin d'ora le mani avanti, poiché oggi, visto l'affollamento, dai Manicomi giudiziari si tende a dimettere alla svelta, proprio come dai Servizi di diagnosi e cura degli ospedali. Così si risponde ai sanitari di Reggio Emilia che già han provato a sondare le disponibilità del Manicomio:

« (...) non abbiamo ora nessuna intenzione di tornare ad occuparcene. (...) Non si tratta certo di una nostra prevenzione per i soggetti reduci dall'O.P.G. (...) Si tratta invece di una totale prevenzione (...) nei confronti di soggetti caratteriali, quali appunto il C. assolutamente inadatti a vivere in strutture come quelle da noi recentemente costituite » (39).

Passano due anni e il Mario esce in permesso. Va al Manicomio. Rimprovera tutti, dal Direttore ai portieri, d'averlo abbandonato e li ammonisce che Dio li punirà. Qualcuno mormora che la cura del Manicomio criminale non è granchè servita. Si teme che possa tornare presto, più cattivo di prima.

Il Mario rientra a Reggio Emilia e, poco dopo, si viene a sapere che, una volta dimesso, è stato spedito in una comunità di Roma. Tutti respirano.

Così finisce la storia del Mario. Vediamo dunque di trarne qualche utile osservazione.

Questi periodi combaciano a puntino con due differenti modi di essere del Manicomio.

Non solo grazie a un fisiologico processo di evoluzione, per cui ci si può aspettare che il Manicomio degli anni Ottanta

(38) Lettera dell'assistente sociale G. a una certa signora M., 28 luglio 1983, in posizione.

(39) Risposta alla Direzione dell'Ospedale psichiatrico di Reggio Emilia, 10 novembre 1983, in posizione.

non sia più il medesimo negli anni Sessanta, ma soprattutto grazie al movimento di riforma culminato nella legge 180. Infatti, in barba alla naturale evoluzione, il Manicomio del 1964 era assai più simile a quello, poniamo, del 1934 o, addirittura, del 1904. Non tanto come metodi terapeutici, ben inteso, ma dal punto di vista amministrativo sì.

Si può poi fissare un'altra suddivisione nel periodo dei ricoveri brevi. Uno dal 1977 al 1981. L'altro degli ultimi del 1981, quando il Mario ritornò da Sondrio, alla fine della storia. Periodi che, ancora, corrispondono un po' a due diversi assetti del Manicomio. Ma soprattutto dipendono dalla condizione del Mario, che tra il 1977 e il 1980, sebbene fuori dal Manicomio, riesce in qualche modo ad aggrapparsi a un'altra sorta di istituzione vicariante. Poi rimane solo.

Orbene, svolgiamo le nostre considerazioni rapportandole, per comodità, ai tre periodi.

2.1. – IL PERIODO DEI RICOVERI LUNGI.

Quando il Mario arriva per la prima volta al Manicomio, vige incontrastata da un sessantennio giusto giusto la legge del 1904 (40).

All'art. 1 sancisce che devono

« (...) essere custodite e curate nei manicomi le persone affette per qualunque causa da alienazione mentale, quando siano pericolose a sé e agli altri e riescano di pubblico scandalo e non sono e non possono essere convenientemente custodite e curate fuorché in manicomio ».

Ebbene, chi è il Mario? Un matto, o un deficiente, oppure un delinquente, o soltanto un povero diavolo? Una diagnosi c'è: « Oligofrenia di lieve grado e anomalie comportamentali da meningo-encefalite infantile ». Ma è ovvio che una diagnosi deve pur esserci, poiché, se uno deve andare a farsi custodire e curare, suo malgrado, in un manicomio, deve per forza essere affetto da qualche alienazione mentale. Bisogna vedere se

(40) Legge 14 febbraio 1904, n. 36 – Disposizioni sui manicomi e sugli alienati.

viene prima l'alienazione mentale, l'oligofrenia, che giustifica la diagnosi, o se si appiccica l'etichetta diagnostica per giustificare il ricovero. Le anomalie comportamentali del Mario fanno il resto. Ossia vanno benone come spia di pericolosità a sé e agli altri.

Così gl'ingredienti per il ricovero ai sensi della legge del 1904 ci son tutti, e il Mario, ancor bambino, si ritrova in Manicomio. Per capirci qualcosa occorre tuttavia cogliere ciò che sta dietro la diagnosi. È vero che la meningoencefalite può aver dato una mano alla sorte avversa, ma è pur vero che i germi del futuro disagio psicologico, ossia del disadattamento del Mario riesiedono primariamente in un palese rifiuto da parte della famiglia. Quando si ammala di encefalite il Mario è a balia e, guarda caso, quando viene ricoverato, è appena nata la sorella minore. Perché sia la pecora nera della famiglia non si sa. Per le anomalie comportamentali, si dirà ingenuamente.

No, probabilmente c'è ben altro. Infatti la maggior parte dei bambini handicappati o turbolenti non va in Manicomio. Tuttavia del rifiuto della famiglia, che pure sarà spesso segnalato negli anni a venire, non si parla neppure, quando il Mario entra in Manicomio. Anzi si osserva il bambinetto discolo, si annotano le marachelle, si cerca di correggerlo assestando e riasestando la terapia.

Il Mario, quand'era a casa, scappava per le strade dicendo che i genitori gli facevano patire la fame. Non era vero, ma nessuno s'è mai chiesto se questa apparente menzogna non fosse in realtà una metafora, per indicare una fame non di cibo, ma di affetto. Di quell'affetto in senso psicologico, di cui tutti i bambini — senza alcuna retorica — hanno bisogno per lo sviluppo di un Sé integro e ben funzionante.

Di affetto la famiglia non gliene dà. Avrà certo le sue ragioni. Magari sbagliate, ma pur sempre ragioni. E di affetto gliene dà ancor meno il Manicomio, sia quello all'antica, sia quello riveduto e corretto dai riformisti. Il Manicomio all'antica si allea con la famiglia e ne favorisce il disegno espulsivo, bollando ufficialmente e definitivamente il Mario e risucchiandolo nel vortice della perenne istituzionalizzazione. La legge del 1904, fatta con tutt'altri intenti, nella sua interpretazione più aberrante, si presta assai bene al gioco. In questo senso è comprensibile che abbia suscitato critiche e

istanze di cambiamento. Peccato che le critiche si trasformino poi troppo spesso in radicalismi utopistici e illusori.

Comunque sia, non possono non tornare in mente, a questo punto, alcune critiche fondamentali, che hanno segnato indelebilmente gli ultimi decenni.

Ricordiamo innanzitutto il concetto di « devianza », usato negli Stati Uniti fin dagli anni Trenta e arrivato in Italia, col solito ritardo, negli anni Sessanta, a mettere in discussione l'apparato giuridico e medico di marca positivistica e neopositivistica fino ad allora assolutamente imperante. La « devianza » è il « genere » nel quale si collocano varie « specie » con la comune caratteristica di costituire dei « problemi sociali », quali la criminalità, la pazzia, il disadattamento. Fenomeni di competenza di varie discipline, cioè della criminologia, della psichiatria, della sociologia e, quando sconfinano nel reato, del diritto penale.

La nozione di devianza, poi usata a dismisura, si è fatta vaga ed evanescente, ma certamente ha contribuito, di là dagli eccessi, a una valida critica della tradizione legata al « modello medico ».

Interessante è l'uso di questo concetto da parte dei « labelling theorists » (41), fondatori della teoria del « labelling approach », secondo la quale il comportamento deviante si fonda sulla reazione sociale. In sostanza « I gruppi sociali creano la devianza fissando le regole la cui infrazione costituisce la devianza e applicando queste regole agl'individui; costoro sono chiamati « marginali » in quanto non si conformano a queste regole. (...) Il deviante è colui al quale viene applicata questa etichetta; il comportamento deviante è quello che viene chiamato in tal modo » (42).

Torniamo al Mario con questa chiave interpretativa. Il gruppo familiare lo rifiuta. Lui reagisce combinandone di tutti i colori. Viene così « etichettato », dalla famiglia prima e poi dal Manicomio, che con quella collude. Il gioco è fatto. Il Mario rimane intrappolato nell'ingranaggio che ne fa un deviante perpetuo.

(41) BECKER H.S. (a cura di), *The Other Side; The Free Press*, New York, 1964. TAYLOR Y., WALTON P., YOUNG J., *Criminologia sotto accusa. Devianza o ineguaglianza sociale?*; Guaraldi, Firenze, 1975 (ed. orig., 1973). LEMERT E.M., *Devianza, problemi sociali e forme di controllo*; Giuffrè, Milano, 1981 (ed. orig., 1967).

(42) BECKER H.S., op. cit., p. 9.

Poiché i devianti devono essere isolati, la società crea apposta un armamentario custodialistico punitivo, che si concretizza nelle « istituzioni totali » (43), ossia ospizi, manicomi, carceri. Per il Mario si apre il Manicomio. E spesso, quando il Manicomio si apre, si apre sul serio, cioè per sempre. Non è la regola, come vorrebbero far credere gl'ideologi, ma sovente è così (44). E così è per il Mario. Ecco la ragione della lunghezza dei primi cinque ricoveri. Pochi, ma lunghi, anzi da considerare, fuori dalla visuale amministrativa, come un unico lunghissimo ricovero di oltre tredici anni.

2.2. — IL PRIMO PERIODO DEI RICOVERI BREVI: DAL 1977 AL 1980.

I movimenti di critica al manicomio e alle istituzioni, inizialmente costruttivi, si trasformano col tempo in volgarizzazioni panriformistiche e panrisocializzanti. Se i manicomi ingoiano tutti i malati — e non è vero, perché molti escono e non rientrano — basta aprire le porte e liberare i prigionieri. Il ragionamento è semplicistico.

Agli antichi ideologi che considerano il matto sempre pericoloso o scandaloso — ma la legge del 1904 non dice questo — si sostituiscono dunque nuovi estremisti, di segno opposto, ma di pari povertà dottrinale e scientifica. Identici, come personaggi, a quegli antichi colleghi che — accadeva proprio nel Manicomio del Mario, ma erano eccessi sporadici — raccoglievano barili di urina di cavallo ritenendo di potervi trovare un principio attivo contro la schizofrenia, oppure bonificavano tutti i « foci » dentari dei ricoverati, non perché questa fosse una condotta valida dal punto di vista igienico, bensì perché credevano nell'eziologia infettiva delle psicosi.

(43) Cfr. i lavori nell'ambito della psicosociologia statunitense: MAXWELL JONES, *The Therapeutic Community*; Basic Books, New York, 1953; E. GOFFMAN, *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*; Einaudi, Torino, 1968. Secondo Goffman (*cit.*, p. 9) « Un'istituzione totale può essere definita come il luogo di residenza e di lavoro di gruppi di persone che — tagliate fuori dalla società per un considerevole periodo di tempo — si trovano a dividere una situazione comune, trascorrendo parte della loro vita in un regime chiuso e formalmente amministrato ».

(44) Secondo Goffman (*cit.*, p. 156), nella realtà statunitense, il fenomeno della recidiva si verifica in un terzo dei casi.

Così, sull'onda del successivo entusiasmo rivoluzionario teso a distruggere a ogni costo le Bastiglie manicomiali, si cerca di buttar fuori anche il Mario.

All'apparenza, questa offerta di una concreta possibilità di riscatto e di affrancamento da chi è da lustri oppresso, sembra un'operazione degna di lode. E forse potrebbe anche esserlo, se fosse attuata non indiscriminatamente, ma nei confronti di chi potrebbe veramente fruirne. Che possa fruirne il Mario è impensabile. Eppure si tenta lo stesso.

Viene spontaneo domandarsi se qualcuno s'è mai chiesto di che cosa realmente abbia bisogno il Mario. È un soggetto in tutto dipendente dall'istituzione e dall'adulto in genere. Basta dunque aprirgli le porte del mondo per renderlo indipendente? Si badi bene che il problema della dipendenza e dell'indipendenza non è caratteristico solo dei matti e dei devianti. È un problema universale che ci tocca tutti nella fase di strutturazione del Sé e, sovente, ci accompagna per tutta la vita, poiché assai di rado trova completa risoluzione.

Non per nulla in psicoanalisi si parla di passaggio dalla Dipendenza infantile alla Dipendenza matura. Proprio così: «Dipendenza matura» e non «indipendenza» che, anche per i soggetti più equilibrati, sarebbe un'utopia. Eppure anche la «Dipendenza matura» — ossia il legame con altre persone, ma con la piena autonomia data dalla consapevolezza della differenza fra Sé e Oggetto — si osserva raramente nella pratica clinica. Non in quella con i matti, ma in quella con i nevrotici o con quei soggetti che, pur psicologicamente disturbati, possono, grosso modo, considerarsi pressoché «normali». Proprio perché la «normalità», intesa come stato di perfetta strutturazione del Sé e di totale raggiungimento della Dipendenza matura, non esiste. Esiste invece una vasta gamma di condizioni di disturbo (45), di origine psichica, magari velate, che costituisce la maggioranza delle persone. Una sorta di «maggioranza deviante». Deviante dalla «normalità» ideale, irraggiungibile.

A questa «normalità» ideale si può però tentare di avvicinarsi attraverso l'unica via, a mio parere, possibile: quella del trattamento analitico o psicoterapico. Quando, ben inteso,

(45) Come non ricordare l'arcinota nozione che la maggior parte dei pazienti che consulta l'internista, in realtà ha più disturbi psicologici che internistici?

ne ricorrano i presupposti. Via lunga, che richiede sforzo, pazienza e tenacia da ambo le parti, sia del paziente, sia del terapeuta. Fuori da questa via non è pensabile alcun reale mutamento interiore. Un condizionamento superficiale magari sì, un cambiamento profondo no.

Per il Mario, ormai irreparabilmente danneggiato dal rifiuto della famiglia o dal lunghissimo internamento, non so che cosa si potesse fare in concreto nel 1977, almeno per salvare l'ancor salvabile, ammesso che ci fosse. Forse non lo sapevano nemmeno gli « operatori » di allora. Ma qualcosa, anzi molto, fanno. Come accade spesso in questa smania di fare, non è chiaro però se il continuo affacciarsi, pur di fare, serve più agli operatori o al paziente.

Comunque sia, si riprova a interpellare la famiglia del Mario, pur sapendo benissimo che sarà inutile. Lo si fa accompagnare fuori, per le vie del rione, come se imparare le strade — pur certamente utile — serva ad acquisire autonomia interiore. Gli si procura la carta d'identità, come se l'identità uno dovesse tenercela in tasca e non dentro di sé. Gli si fanno conoscere altri matti in via di dimissione, come se due matti non fossero più matti e fossero, invece, messi insieme, in grado di cavarsela come un « normale ». Così come due ciechi son sempre due ciechi e, anche messi insieme, continuano a non veder nulla.

Ci si avvale anche degli strumenti legislativi a disposizione. Dopo sessant'anni di stagnante immobilismo, nel 1968 (46) si introduce l'istituto del ricovero volontario in ospedale psichiatrico, inesistente nella normativa allora vigente, cioè del 1904 (47) e del 1909 (48). Si fa cancellare il decreto di internamento definitivo emesso a suo tempo dal tribunale, ai sensi dell'art. 50 del regolamento del 1909, e si trasforma il ricovero da coatto a volontario, ai sensi dell'art. 4 della legge del 1968.

Così il Mario, apprese le strade, fornito di carta di identità, non più degente a forza, ma libero cittadino, continua a stare al Manicomio. E gli « operatori » continuano imperterriti a battere la strada della cosiddetta risocializzazione, sollecitando

(46) Cfr. nota (12).

(47) Cfr. nota (40).

(48) R.D. 16 agosto 1909, n. 615 — Regolamento per la esecuzione della Legge 14 febbraio 1904, n. 36, sui manicomi e sugli alienati.

le sue comprensibili velleità — da loro rinfocolate — di pronto e facile riscatto. Lo illudono di poter trovare un lavoro. Le soluzioni via via prospettate sono per il Mario una sorta di Oggetto grandioso, continuamente bramato e non mai raggiungibile, perciò sempre sul punto di trasformarsi in Oggetto cattivo, foriero di frustrazioni. Si sa bene — e lo si scrive in cartella — che il Mario reagisce — ovvia caratteristica di siffatti soggetti — con violenta emotività alle frustrazioni. Ma sembra quasi si faccia apposta a fargli sbattere la testa contro ripetute delusioni.

Il Manicomio, luogo di custodia sì, ma anche di cura, fa di tutto per colludere con la follia. Nell'assetto antico, si allea con la famiglia. Famiglia che non conosciamo, ma nella quale possiamo legittimamente supporre che ci fosse qualcosa che non andava, come di solito accade nei casi di così drastico rifiuto. Nell'assetto nuovo, quello voluto dai riformisti a oltranza, si allea con l'immaturità del Mario. Tutti insieme fanno una gabbia di matti.

Finalmente il Mario trova, come si diceva, un surrogato di Manicomio, una Comunità nel retroterra milanese, e può uscire, ma sempre mantenendo i contatti con il suo vecchio caro luogo. E ogni tanto deve tornarvi dentro. Per poco, ma deve. Ecco perché i ricoveri si fanno numerosi e brevi.

Poi, nel suo afinalistico girovagare, se ne va in Valtellina. Il tempo passa e il Manicomio muta ancora.

2.3. — IL SECONDO PERIODO DEI RICOVERI BREVI: DAL 1980 AL MANICOMIO CRIMINALE.

Quando il Mario torna, nel Manicomio, come in una sorta di gioco dei bussolotti, si stan rimestando e ridistribuendo i degenti rimasti dopo le massicce dimissioni volute dalla legge 180. Alcuni rimangono nei vecchi reparti, altri vengono piazzati in reparti che han cambiato nome e si chiamano comunità. La trasformazione del Manicomio riesce solo in parte, e in parte fallisce, come sulle accadere per le cose improvvisate.

I fautori del vecchio manicomio tacciono, travolti dai nuovi ideologi, ai quali, per altro, non avendo neppur loro molto da dire, non si sono mai opposti con soverchio vigore. I nuovi ideologi, raffreddati i primi bollori, sono in fase di

stanca. Si diffonde la confusione, perché si ritiene che le vecchie leggi siano ormai del tutto abrogate e, d'altro canto, non si sa bene che cosa dica la nuova normativa assai carente per quanto riguarda la chiusura e il superamento dei manicomi, i doveri e le responsabilità del personale, i diritti dei malati. Sembra che gli « operatori », al pari dei matti, abbiano perso la loro identità.

Il Manicomio diviene una piccola società pressoché totalmente anomica, cioè priva di leggi, dove va bene tutto e il contrario di tutto. È ovvio che quando le norme sono vaghe o svuotate di significato è più facile l'insorgenza della devianza (49).

Prima fonte di anomia è proprio la Direzione. I suoi comunicati sono un florilegio di contraddizioni e di mancanza di coerenza. L'ideale per permettere al Mario di pescare, sia pur senza volerlo, nel torbido. E il Mario, che turbolento è sempre stato sì, ma nei limiti di sciocchezze e birichinate, tali da suscitare magari qualche benevola risata, assume ora comportamenti più francamente antisociali e delinquenziali.

Perché questo? Occorre notare un nuovo macroscopico fenomeno. Il Mario è sempre stato rifiutato da tutti, ma fuori dal Manicomio. Anche quando s'è tentato di dimmetterlo, non lo si è fatto di colpo, e per di più credendo — e facendogli credere — con ingenua buona fede, che si voleva il suo bene. Gli si infondeva dunque la sensazione che il Manicomio gli fosse amico. Ma libertà e indipendenza in mano di chi non ne sa far uso, e anzi ne ha paura, sono un affare rischioso. Il vecchio Manicomio rimaneva in ogni caso disponibile per tamponare le crisi d'angoscia suscitate dal mondo esterno.

Ora neppure il Manicomio si mostra disponibile. Sulle prime forse lo è. Poi si ritira. Poi non sa più che cosa fare. Certo non è più in grado di porsi per il Mario come Oggetto protettivo e rassicurante in caso di bisogno. Il Manicomio è stato di sicuro uno dei principali artefici della rovina del Mario, ma in origine, molti lustri addietro. Poi, sostituitosi ormai alla madre e alla famiglia, pur nella sua negatività di « istituzione totale », dev'essersi posto agli occhi del Mario

(49) E. DURKHEIM, *Les Règles de la méthode sociologique*; Puf, Paris, 1956 (1^a ed., 1895). MERTON R.K., *Teoria e struttura sociale*; il Mulino, Bologna, 1959 (ed. orig., 1949).

come qualcosa di buono. Ora non solo assume un atteggiamento di rifiuto, ma addirittura partecipa della stessa fragilità e della stessa mancanza di identità del Mario. E il Mario questo lo percepisce, ne diviene consapevole, e prova una nuova bruciante delusione. Un altro Oggetto buono, anzi, forse, per lui in passato di tutti il più buono, diviene ora cattivo. Tanto più cattivo, quanto più era buono. Di qui l'origine di pulsioni aggressive sempre più intense, per attirare l'attenzione da una parte, e per punire l'Oggetto traditore dell'altra.

Il Manicomio, che prima, all'antica o modernizzato che fosse, aveva una sua precisa identità, è ora una scialba figura, incoerente, indifesa e impaurita. Si instaura un circolo vizioso. Il Mario, tradito e deluso, colpisce. Il Manicomio si ritrae. Il Mario, vieppiù deluso e aggressivo, si incattivisce. E così via.

Ma è questione di punti di vista. Se per il Manicomio il Mario è divenuto un temibile disturbatore, quasi un brigante, per gli agenti di Polizia è il Mariolino, birbone, ma non cattivo. È proprio vero, almeno in questo caso, che la devianza è una questione di etichetta. Dipende da chi la appone.

Comunque sia, come si diceva, le azioni del Mario, per fortuna, assumono sempre più spesso un carattere di reato. « Per fortuna », poiché questo offre un valido appiglio per allontanare il Mario, cacciandolo in Manicomio criminale. Con questo non intendo fare né dell'ironia, né del cinismo.

È ovvio che entrambi, il Manicomio e il Mario, sono, ognuno a suo modo, agnosciati. E l'angoscia fa star male. Occorre dunque una soluzione per lenire il male d'entrambi. La soluzione non può essere che l'interruzione di questo rapporto, ormai francamente patologico, fra il Mario e il Manicomio. Per raggiungere lo scopo ci son solo due modi: o cambia ancora il Manicomio o se ne va il Mario. Ma il Manicomio è già fin troppe volte mutato negli ultimi tempi e non sa più neppure chi è. Figuriamoci dunque se può cambiare in meglio. Dunque si allontani il Mario. Ma come? Guardiamoci in giro. Qual'è oggi l'unica istituzione — senza considerare i suoi indiscutibili aspetti negativi — in grado di contenere un « deviante-psichicamente disturbato-reo »? L'ospedale psichiatrico giudiziario.

Non certo il Servizio psichiatrico di diagnosi e cura, che trattiene i malati solo pochi e inutili giorni. E poi, nel caso del Mario, a rigore, non ricorrono neppure gli estremi per il

T.S.O. ai sensi delle leggi 180 e 833. Non certo il Centro psico-sociale di zona, che del Mario neppure vuol sentir parlare.

Ecco perché qualcuno, nel Manicomio, non con intento punitivo, ma con il convincimento che sia l'unica soluzione possibile, si adopera per convogliare il Mario nell'unico luogo oggi sul mercato in grado di assicurare alla società un'adeguata tranquillità e al Mario un po' di quella protezione, da se stesso e dal mondo, che prima gli forniva il suo Manicomio. Protezione che il Mario stesso, in fondo, ha sempre chiesto e della cui privazione ha sempre sofferto.

Si potrebbe osservare che il Mario, da sempre oppresso, fallito ogni anelito di libertà, continua a esserlo, condannato a perenne istituzionalizzazione, prima nel Manicomio civile, ora nel Manicomio criminale. È vero. Ma non si può non prendere atto che la condanna è stata irrimediabilmente pronunciata all'inizio della storia e che, ormai inemendabilmente immaturo e dipendente, non può che appoggiarsi a qualche struttura in grado di sostenerlo e — perché no? — di contenerlo quanto eccede. Eccessi che, in genere, suscitano sempre ansia e timore anche in chi li commette. In questo senso si può dire che il Manicomio giudiziario potrebbe avere per il Mario anche un qualche valore terapeutico. Non è granché. Ma è tutto quello che c'è, viste le belle prove che han dato le altre strutture.

Ecco perché nel titolo si parla di « incostituibile funzione del Manicomio criminale » e in apertura si diceva che, in fin dei conti, hanno vinto tutti. Il Manicomio, perché ha ritrovato un po' di pace, e il Mario, perché ha ritrovato un po' di quel Manicomio che un tempo, male o bene, gli serviva per la sua salute psichica. Per questo con la mente è sempre là, al suo Manicomio, e manda a tutti « Cordiali saluti da chi non può dimenticarvi mai ».

3. CONCLUSIONI.

Gl'insegnamenti che si traggono dalla storia del Mario conducono a queste sintetiche considerazioni:

3.1. — Oggi molti più matti, rispetto al passato, finiscono in manicomio giudiziario. Il fenomeno dipende dal semplice

fatto che oggi molti più matti, lasciati in libertà, ma privi di assistenza, si abbandonano a comportamenti con carattere di reato.

3.2. — Il Mario non è, propriamente, un matto. Gli si può appiccicare l'etichetta medica di « oligofrenico cerebropatico ». Ma non tanto. In realtà il Mario è un rifiutato, un emarginato, un « deviante-psichicamente disturbato-reo ». Anche lui finisce in manicomio giudiziario. Quindi non vi finiscono solo i matti veri e propri, gli « psicotici », ma anche altri, più genericamente devianti, i quali prima, pure loro, se ne andavano al manicomio civile.

3.3. — Si può dire che la società non rinuncia dunque a relegare nelle « istituzioni totali » coloro che, in qualche modo, ne turbano l'ordine. Se non ci sono più i manicomi civili, si rispolverino i manicomi criminali, non più trito residuo paleo-positivistico, ma attualissimo mezzo di isolamento sociale.

3.4. — Personificare la società, parlare cioè di Società come di un'entità compatta, unita in fronte unico contro il debole deviante, può essere a volte un facile schematismo. La società è sì un gruppo che obbedisce a dinamiche di gruppo, ma è pur sempre costituita da individui diversi. Il Mario non uccide nessuno, né fa male a nessuno, è vero. Ma in continuazione insulta e minaccia infermieri, medici, portieri; talvolta percuote altri degenti; arreca danni alle cose; compie furti pur non avendone bisogno. Non deve dunque suscitare meraviglia che gl'individui colpiti da questi comportamenti esigano riparazione. C'è, in tutti gl'individui e in tutta la società, una particolare ripugnanza per le azioni che rivestono carattere di reati contro la persona e contro il patrimonio. E in tutti i sistemi penali questi reati vengono colpiti. Ci possono essere differenze notevoli fra vari sistemi penali, nello spazio e, soprattutto, nel tempo; ma tutti, in qualche modo, puniscono questi tipi di reato. È un dato di fatto. Dunque non sempre si tratta di gratuite repressione contro un generico deviante.

3.5. — Nell'intento del legislatore — ed è stato più volte ribadito dalla Corte Costituzionale, anche nelle recenti e note sentenze — il manicomio giudiziario deve avere una duplice funzione, di isolamento sociale, a garanzia della società ap-

punto, e di terapia, a garanzia dell'infermo. Sulla prima funzione non si discute. Parlare invece di ruolo terapeutico del manicomio giudiziario potrebbe far ridere. Occorre però intenderci sul termine « terapia ». Certo non si può neppure lontanamente parlare di terapia come di trattamento teso ad apportare mutamenti profondi e a condurre l'infermo sulla via della « Dipendenza matura ». Sarebbe puro velleitarismo, perché i cronici non sono certo suscettibili di tale trattamento. Si può in qualche caso parlare di utilità terapeutica, sul piano farmacologico, e quindi sintomatico, per smorzare appunto sintomi riacutizzati in chi, magari da anni, non assume alcun farmaco. E non è vero che la terapia farmacologica sia sempre, come qualcuno vorrebbe far credere, una « camicia di forza chimica ». Può esserlo, come sempre, quando si eccede.

3.6. — Nel caso del Mario la terapia, in senso assai lato, può consistere nel restituirgli una struttura simile a quella che gli ha sempre offerto in passato un po' di sicurezza e di protezione. Si tratta — è vero — di « istituzioni totali », ma si deve anche prendere atto che il Mario, fuori dall'istituzione, si muove con gran difficoltà e sofferenza. Né appare realistico un programma di « risocializzazione » a oltranza.

3.7. — Chiusi — o quasi — i manicomi civili, rifioriscono così i manicomi giudiziari. Fatta la legge, trovato l'inganno. La società trova sempre il modo di difendersi dai devianti o, meglio, da certi loro comortamenti. Le critiche di sociologi e antipsichiatri, sovente grandi e geniali autori, filtrate purtroppo da scialbi volgarizzatori, hanno condotto in Italia alla legge 180. Legge innovatrice ma, per certi versi carente. Ci si è illusi, come spesso accade in questi ultimi anni, di mutare radicalmente il settore dell'assistenza psichiatrica — così come s'è fatto per altri settori — convogliando le istanze del movimento innovativo in un testo di legge, fallito poi come molti altri. E già si parla di correzioni della legge — e non del modo di attuarla — perpetuando l'illusione che le « riforme » si facciano sulla carta, da un giorno all'altro, e non mettendo in pratica con pazienza — magari anche con il supporto di nuove norme — gl'insegnamenti dei grandi autori, che vanno meditati e criticamente applicati, senza adesioni tanto entusiastiche quanto superficiali.

RIASSUNTO

Si racconta la storia di Mario C. e se ne analizza la « carriera » di soggetto « istituzionalizzato » a vita: dal Manicomio civile al Manicomio criminale.

SUMMARY

We tell the story of Mario C. and analyse his life in asylums: from lunatic to criminal asylum.

RESUME

L'auteur raconte l'histoire de Mario C. et analyse la « carrière » du sujet placé en établissement à vie: de l'hôpital psychiatrique à l'hôpital psychiatrique judiciaire.

RESUMEN

Se narra la historia de Mario C. y se examina su « carrera » como sujeto « institucionalizado » para siempre: del Manicomio civil al Manicomio criminal.

ZUSAMMENFASSUNG

Es wird die Geschichte von Mario C. erzählt und seine « Karriere » als lebenslang in Anstalten eingewiesene Person analysiert: von der Irrenanstalt zur Strafvollzugsanstalt.