



L'espresso - il 68

23 gennaio 1966

Il dramma degli ospedali psichiatrici Sedia elettrica ogni mattina di Sandro Viola

In un rapporto del ministero della Sanità le terribili condizioni in cui vivono i malati di mente nel nostro paese

Roma – Questo non è un lager. Il sole entra dalle vetrate dei corridoi verniciati di fresco, e li fa più azzurri, quasi allegri; le stanze sono grandi tre letti da una parte, tre dall'altra, in mezzo un bel po' di spazio; l'infermeria è linda, bene attrezzata; sui tavolini dei parlatori c'è un vasetto con fiori di plastica. Questo, insomma, non è uno degli ospedali psichiatrici che il ministro della Sanità, Luigi Mariotti, ha paragonato ai lager e alle bolge dantesche. Anzi è un bell'ospedale, grande, moderno, pulito. Eppure è qui che si può vedere, in un paio d'ore, quel che basta per capire quanto sia terribile la condizione del malato di mente in Italia.

Sono le nove del mattino e il direttore del padiglione "donne" inizia la sua visita; prima cosa, gli elettroshock. Sono pronte le iniezioni di curaro e barbiturici, pronti l'apparecchio elettrico e la bombola d'ossigeno, pronte le inferme. Stanno in fila davanti alla porta di una camera con tre letti, e quando arriva lo psichiatra le prime tre entrano e si stendono sui lettini. Sotto gli occhi delle altre due, ecco l'ago della siringa penetrare nella vena della prima, ecco il sonno repentino, fondo, procurato dalla forte dose di barbiturici. Poi, la scossa; le gambe sussultano come percorse da uno spasmo tremendo, quindi l'immobilità, di nuovo un sussulto (questa volta di tutto il corpo e più lungo, più forte) infine la maschera con l'ossigeno. Ora dalla soglia si fa avanti un'altra malata: sarà lei, invece dell'infermiera (l'infermiera è una e deve seguire lo psichiatra), a sorvegliare il risveglio della compagna. Un'altra iniezione, un'altra scossa, un'altra, un'altra ancora.

Così, ad assistere a un'operazione tanto impressionante, tanto angosciosa, come l'elettroshock (nessuno può immaginare, se non l'ha visto, cos'è il tremito d'un corpo attraversato dalla corrente elettrica), ci sono state quattro, cinque, forse sei malate, che tra qualche minuto saranno distese a loro volta sui lettini stravolte dalla scarica dell'apparecchio. Incredibile. Eppure lo psichiatra è un professionista capace, aggiornato, umano. Ma il suo tempo è poco, infermiere non ce ne sono, e se facesse gli elettroshock tenendo conto delle paure, delle angosce che può scatenare in un malato di mente la vista di quei tremiti disumani, perderebbe metà del tempo che ogni giorno può dedicare alla visita. E quindi fa in fretta, curaro-barbiturici-scossa-ossigeno, avanti un'altra. Come se l'elettroshock fosse un'endovenosa di calcio.

Ci vediamo domani

Ora lo psichiatra fa il giro degli stanzoni dove le ammalate trascorrono la giornata. Locali igienici, inferme pulite. Ma l'abbandono è mortale. Sedute sulle panche che corrono lungo le pareti, o vagolanti, o assicurate con la fascia di contenzione al muro, le malate sono sole, abbandonate a se stesse. C'è una sola infermiera per trenta di loro, e impegnata a correre per sedare l'inizio d'una lite, per calmare l'eccitazione improvvisa di una, per consolare il pianto diretto di un'altra. Nella maggior parte sono schizofreniche. La caratteristica principale della loro malattia è il rifiuto dei normali mezzi di scambio con l'esterno, con gli altri. Il più comune di questi mezzi, la parola, è in loro come un ponte tagliato; ogni comunicazione diventa impossibile. Solo con una grande pazienza, con una serie lunghissima di tentativi (proponendo loro, per esempio, un mezzo insolito di comunicazione: carta e penna per scrivere, matite per disegnare), il pensiero dello schizofrenico, così simile al pensiero "magico", potrebbe organizzarsi in schemi di nuovo percepibili, forse comprensibili. Il suo isolamento, la terribile distanza che lo separa dal mondo dei sani, potrebbero venire in parte superati. Così come si vedono in questo stanzone (l'infermiera che interviene solo a proibire l'imprecazione oscena, il medico che chiede se tutto va bene, fa una carezza alla più vicina e se ne va), il loro destino è invece segnato. La psicosi progredirà continua, l'"io" dell'ammalata si farà più lontano e inavvicinabile, nulla sarà più possibile salvo darle due volte al giorno da mangiare, e una sera, tra cinque, dieci, forse vent'anni constatarne la morte clinica. Ma la verità è che così come

stanno in quest'ospedale che non è un lager anzi è un bel posto, moderno, pulito, queste donne è come se fossero già morte.

Eppure lo psichiatra non è più, dinanzi allo schizofrenico, impotente come vent'anni fa. I grandi progressi della farmacologia e la psicologia clinica gli consentono oggi un approccio con lo psicotico una volta impossibile. Lasciamo stare i casi celebri, e d'altra parte così rari, di guarigione completa d'uno schizofrenico (per esempio il caso della psicanalista ginevrina Marguerite Sechehayé e della giovane Renée); guardiamo più vicino, ad un'esperienza tra l'altro manicomiale. In un bel libro pubblicato l'anno scorso da Vallecchi, *Oltre il confine*, una raccolta di disegni e di scritti delle malate di un ospedale psichiatrico, è descritto un caso. Una donna di 38 anni entra nel 1946 in manicomio. Allucinazioni, delirio di persecuzione, periodi di eccitazione e violenza. In ospedale, come succede, il caso peggiora: la donna diventa pericolosa, infine raggiunge lo stato demenziale. Passano dieci anni, poi, man mano, le moderne terapie neuropsicologiche la riconducono a un comportamento più tranquillo, ordinato, e ad una certa capacità d'organizzazione mentale. «Ma è stato attraverso il disegno», raccontano i curatori del libro, «che la malata ha trovato il modo di entrare in contatto coi medici. Ed attraverso le riunioni psicoterapiche di gruppo, le audizioni discografiche, gli scritti a soggetto, la malata è ulteriormente migliorata, fino al punto di uscire in città con l'infermiera. La storia di questa malata può essere considerata esemplare: da uno stato di completa rovina della personalità è risalita, attraverso le tappe della terapia, alla riconquista di moduli di comportamento che si avvicinano alla normalità. È stata dimessa dall'ospedale psichiatrico nella primavera del 1962».

Ma qui, in quest'ospedale moderno e ben tenuto, così lontano dalle immagini spaventose che la settimana scorsa gli italiani hanno trovato nel *Libro bianco* pubblicato dal ministero della Sanità, un caso come questo sarebbe impossibile. Il medico non ha tempo d'approfondire il rapporto con le ammalate; siccome è una brava persona e fa la sua professione con coscienza, ricorda i nomi di quasi tutte, le loro manie, i punti ricorrenti dei loro deliri, e a ogni sosta in uno degli stanzoni eccolo scambiare due parole con una, due con l'altra («Beh, oggi non canti?». E quella, subito: «Sole che sorge, libero e giocondo...». «E tu, come va?». «Vi denuncio tutti, vi denuncio...»). Altro tempo non ne ha. Suo malgrado (lo stipendio che percepisce in quest'ospedale non è sufficiente, quindi deve svolgere altre attività), egli somiglia a quello che nel *Libro bianco* sulla situazione degli ospedali psichiatrici in Italia è definito "il medico della porta", il medico che si affaccia, chiede: «Sorella, ci sono novità? No? Va bene ci vediamo domani», e passa oltre. Eppure egli sa bene ciò che si potrebbe ottenere da una vicinanza più continua, da un rapporto più stretto con l'ammalata.

Al calare della notte

La schizofrenia è per ora una malattia mal conosciuta, alla quale gli psicofarmaci possono arrecare un giovamento (migliorando il contegno e l'organizzazione mentale del malato), ma che tranne in qualche raro caso non si può guarire. Il punto non è quindi quello del recupero del malato alla vita sociale, ma quello delle condizioni dell'internamento. Vale a dire la scelta tra il farlo vivere come una "cosa", o una bestia, completamente escluso dal dialogo coi sani, dimenticato nella fossa della sua follia o riguadagnato a una forma qualunque di comunicazione, a un disarticolato ma effettivo rapporto con l'esterno. Schizofreniche che si erano rifiutate per anni di vedere i parenti in parlatorio, o che se pure ci andavano tacevano ostinate, lo sguardo fisso a un punto della parete di fronte, sono le stesse che dopo lunghi periodi di psicoterapia hanno scritto i piccoli pezzi contenuti in *Oltre il confine*. «Il parlatorio è un posto libero, apposta fatto per venire le persone a portarci da mangiare... il parlatorio piace tanto alle persone inferme. Il parlatorio è sanità della vita stessa. Il parlatorio è grande o piccolo secondo l'aspetto della persona stessa». «Io l'ho di rado il parlatorio, verranno, sì o no, quattro o cinque volte in un anno. Sui primi tempi che ero ricoverata venivano anche da me quasi tutte le domeniche, ma col tempo hanno principiato ad annoiarsi, si vede; e hanno diradato il parlatorio. Quante cose ci si può dire in un parlatorio! I miei non vengono perché fa freddo e hanno da sbrigare faccende». «Quando mia figlia viene al parlatorio, io le sto abbracciata tutto il tempo che ci sta: mi fa piacere di vedere tutte le malate che stanno con i suoi parenti e conoscenti».

Ma negli ospedali psichiatrici italiani questi salvataggi parziali della personalità del malato sono rari, quasi impossibili. La norma è quella del naufragio completo. Mancano gli ospedali, dice giustamente il *Libro bianco*, mancano 50.000 posti-letto, il che potrebbe bastare a farsi un'idea del terrificante sovraffollamento dei nostri ospedali psichiatrici. Ma, strano a dirsi questa situazione esiste pure (in parte, si capisce) in una nazione ricca e con un sistema assistenziale quasi perfetto come gli Stati Uniti. In un libro appena pubblicato da Einaudi, *Classi sociali e malattie mentali*, gli autori riferiscono come nel 1956 la situazione in un ospedale psichiatrico americano fosse piuttosto simile a quella descritta nella denuncia del ministro Mariotti. Le norme igieniche trascurate, i letti di ferro sistemati in lunghe file uno di seguito all'altro, senza interruzione, i passaggi tra i letti accessibili a mala pena ad una persona alla volta. Il puzzo di sudore, di urina, di tabacco. Sicché il dato più drammatico contenuto nel *Libro bianco* non è

tanto quella dei posti-letto disponibili in rapporto al numero di ammalati (in Italia, i posti-letto sono oggi 90 mila circa, mentre il numero dei malati di mente si può calcolare in 140.000), quanto quello che riguarda la proporzione tra medici psichiatri e infermi. Uno psichiatra ogni cento ammalati in Sardegna, ogni centoventi in Trentino Alto Adige, ogni centotrenta in Veneto, ogni 140 in Liguria, ogni 160 in Toscana, sino ad arrivare alla media di uno ogni centoventicinque-centotrenta ammalati. Contro queste cifre incredibili, la situazione degli altri paesi: uno psichiatra per sessanta malati negli Stati Uniti, uno ogni cinquantadue in Inghilterra, uno ogni quaranta in Svezia. E insieme a loro, un numero altissimo di infermieri specializzati (in Svizzera il corso d'un infermiere psichiatrico dura quattro anni), di consiglieri psicologici, di psicologi clinici. Quello che basta per tentare coi malati il dialogo che s'è detto, l'unica forma d'espressione, di vita, che serve a non considerarli già morti.

Il *Libro bianco* è un atto di denuncia coraggioso. Esso considera l'attuale legislazione sui manicomi e gli alienati come un vergognoso e iniquo residuo del passato. Ne è un esempio l'articolo 604 del codice di procedura penale che prescrive l'iscrizione del malato di mente nel casellario giudiziario con la conseguenza che, una volta dimesso, il malato non potrà mai più reinserirsi nel contesto sociale. Descrive poi lo stato deplorabile degli ospedali, dove il sovraffollamento è tale che in alcuni di essi i letti sono così vicini l'uno all'altro che per giungere al proprio i malati devono scavalcare i corpi dei compagni. E conclude descrivendo la condizione del malato in un ospedale psichiatrico: «All'ingresso tutto gli viene tolto: i vestiti, il portafoglio, l'orologio, i fiammiferi, la fede nuziale, il rossetto, le forcelline e i nastri per i capelli, persino la dentiera, l'occhio di cristallo o l'arto artificiale. Alla spoliatura fisica segue la spoliatura psichica che continuerà per tutta la degenza. Qualunque cosa egli dica non ha valore. Non lo si ascolta neppure, se protesta viene punito. Per le piccole necessità, dal taglio delle unghie alla carta igienica; deve dipendere dagli altri, i quali non sempre hanno tempo, voglia o pazienza di assecondarlo. In qualche istituto, a una certa ora del pomeriggio, inizia da parte del personale la truculenta fatica della "legatura" che termina quando l'ultimo malato, irrequieto o no, sia stato immobilizzato; segue poi la somministrazione abbondante di sostanze sedative e ipnotiche». «Neppure il calare della notte consente a questo innocente criminale di restare finalmente solo coi propri pensieri: la inesorabile luce delle camerate continuerà a tormentarlo sino al mattino seguente».

Problema enorme

Ma il fatto è che i 200 miliardi necessari ai 40-50.000 posti-letto mancanti non possono da soli risolvere il problema dell'assistenza psichiatrica in Italia. Gli ospedali diverranno, da lager che sono, istituti ampi, moderni, puliti, dove gli ammalati staranno più larghi, meglio divisi (così che non accada, come accade ora, che forme non gravi di nevrosi caratteriali degenerino a contatto col delirio degli psicotici in forme inguaribili), e questo, se avverrà, sarà senza dubbio un enorme passo avanti. Ma se gli infermieri resteranno quelli che sono (uomini e donne d'istruzione elementare, impreparati al loro lavoro e perciò partecipi dei pregiudizi che le classi meno evolute hanno nei confronti del malato di mente; sicché questi pregiudizi, questa incomprendenza, si rivestono non di rado di forme aggressive), se il numero dei medici non aumenterà, se permarranno nell'ambiente psichiatrico le resistenze ancora oggi così forti verso la psicologia clinica (che negli altri paesi dà un aiuto enorme, sia scientifico che pratico, alla psichiatria), la condizione del malato mentale non cambierà molto. È un problema enorme. Esso va dalla preparazione in materia di psicologia dei medici generici i quali non sempre si accorgono che in uno dei loro clienti è in atto un processo nevrotico o addirittura l'insorgere di una psicosi), alla necessità, nelle nostre scuole, dell'assistente psicologico o dello psichiatra. Di questo problema decisivo della profilassi e cura delle malattie mentali in un paese moderno, i 40-50.000 letti di cui parla il *Libro bianco* sono un aspetto importantissimo ma solo parziale.