

LUIGI MASSIGNAN

LA CASA DI SALUTE DI MONTECCHIO MAGGIORE
NELLA STORIA DELLA PSICHIATRIA VENETA *

Da oltre cento anni la Casa di Salute è parte del contesto sociale di Montecchio ma la maggior parte della popolazione la conosce per sentito dire, come qualcosa di annesso all'ospedale civile, come «manicomio», ma pochi si sono posti la domanda di cosa sia, in realtà, e perché ci sia. Pochissimi sono entrati ed hanno preso conoscenza di chi fossero gli ospiti, come vivevano, quali i loro problemi e il loro futuro. Ho creduto di parlarne per chiarire i motivi del suo esistere a Montecchio proprio alla vigilia del suo morire, decretato dalla legge regionale n. 39 allo scadere del 31 dicembre 1995.

Non si può comprendere il significato della Casa di Salute senza inserirla nella storia della psichiatria generale, italiana e veneta, di cui è una espressione. Lasciando da parte i tempi antichi, solo alla fine del XVII secolo i «pazzi» vengono riconosciuti come una categoria di «marginali» distinta dai vagabondi, mendicanti, pellagrosi, criminali, prostitute ecc., che sono cacciati dal centro della città fuori dalle mura e respinti dai contadini perché pericolosi, ladri, danneggiatori dei raccolti. Le dimensioni di questo fenomeno di marginalità avevano raggiunto tale livello in seguito soprattutto alle lunghe guerre che avevano tormentato l'Europa, che nel 1656 Luigi XVI, re di Francia, istituì gli Ospedali Generali per raccogliervi, come misura di polizia, tutte le persone che in qualsiasi modo fossero di disturbo sociale con il loro comportamento. Questi ospedali generali, Salpêtrière e Bicêtre divennero famosi quando nel 1793-95, dopo la rivoluzione francese e la sua ventata libertaria, il dottor Pinel fu nominato medico di questi istituti e separò gli alienati dagli altri ospiti riconoscendo la natura medica del loro disturbo. Aveva trovato questi malati chiusi in celle, incatenati al pavimento, alimentati attraverso uno spioncino, immersi nella sporcizia così da poter affermare che neppure gli animali erano trattati in quel modo. Tolsse loro le catene e iniziò un trattamento umano, inizio di quella che fu chiamata «terapia morale». La malattia mentale era dovuta alle passioni, scriveva Pinel, a forti emozioni, a

* Comunicazione letta il 15 maggio 1994 in occasione della tornata esterna a Montecchio Maggiore (Aula Magna della Scuola Elementare A. Manzoni).

diseducazione, e va curata a questo livello. Gli stessi concetti erano diffusi in Inghilterra per opera di Tuke, commerciante di the, che con un gruppo di amici aprì una sua villa, «Il ritiro», a York, ospitandovi malati di mente senza usare alcuna restrizione fisica. Il suo metodo prese per questo nome di «no restraint». Questo filone della terapia morale ebbe in Italia il suo alfiere in Chiarugi, che il granduca Leopoldo di Toscana, figlio di Maria Teresa d'Austria e illuminato riformatore, nominò medico dell'ospedale del Ceppo, per malati mentali. Il trattamento dei malati era ispirato a criteri umanitari, anche se Chiarugi era un organicista, riteneva la malattia mentale una malattia del corpo e quindi considerava il trattamento morale come un atto umanitario ma non una cura.

A questo punto devo fare una digressione. La filosofia come la psichiatria si interessa dell'uomo e dei suoi problemi. E non potevano mancare reciproche interferenze. Era allora, forse più di oggi, vivace il dibattito sull'uomo: chi è, come è fatto?

Il celebre filosofo Cartesio aveva enunciato che l'uomo è fatto di due parti, l'anima e il corpo. Il pensiero, l'attività psichica viene dall'anima. Il corpo è lo strumento attraverso il quale l'anima esprime la sua attività psichica. Poiché l'anima è incorruttibile per sua natura, non può ammalarsi, quindi la malattia mentale deve essere una malattia del corpo, malattia fisica che va trattata con mezzi fisici.

I sostenitori della terapia morale dicevano invece: la malattia mentale è frutto di errori morali e va curata con mezzi morali, psichici, educativi. Il pensiero non è prodotto dell'anima ma fa parte della natura umana, lo spirito non c'entra. Quindi i disturbi della mente vanno curati come disturbi dell'uomo al quale appartiene il cervello. Se l'uomo ha disturbi mentali a causa di diseducazione, passioni ecc., non lo dobbiamo curare come se fosse afflitto da una malattia del corpo, della materia: il fisico non c'entra.

Mi sono dilungato su questi contrasti di filosofia e di teoria psichiatrica perché sono alle origini di quella dicotomia tuttora esistente fra sostenitori delle terapie psicologiche (le varie forme di psicoterapia) o delle terapie biologiche (farmaci ed altri mezzi simili). Il predominio di una o dell'altra teoria ha avuto notevoli influssi sul tipo di servizi e strutture sanitarie e assistenziali psichiatriche, anche se, quando sostenute solo da pochi personaggi medici o del potere politico ma estraneo alla cultura sociale, non durarono a lungo.

Esemplare il caso del meridione d'Italia, che ebbe agli inizi dell'800 i manicomi più avanzati di Europa, con ordinamenti che ancor oggi conservano aspetti validi, e anticiparono figure professionali oggi in voga, ma che, cessato il sostegno illuminante di alcuni governanti e l'interesse di pochi psichiatri, decadde a

istituzioni che sono ora additate in TV come luoghi esecrabili. Il filone romantico, della terapia morale, non ebbe fortuna, in Italia. Lo sviluppo delle ricerche di medicina, fisiologia, biologia ecc. creò la convinzione che come per altre malattie anche per quelle mentali si sarebbero trovate le cause organiche, infettive o no, e quindi le cure. In appoggio a queste aspettative venne la scoperta della cura della paralisi progressiva (malattia mentale causata dalla Spirocheta, agente della sifilide) per mezzo di crisi febbrili artificialmente prodotte.

Ma si trattava di una malattia infettiva e per le altre malattie mentali non si trovò mai un agente microbico. Su questa linea, organicistica, si svilupparono terapie fisiche varie, come l'insulina, il cardiazol, l'elettroshock, e soprattutto gli psicofarmaci. Ma il problema non è stato ancora risolto.

Ancora una breve digressione dobbiamo fare sempre per far comprendere meglio come si giunse alle Case di Salute, istituti chiusi, e poi alla riforma psichiatrica e a tutti i dibattiti ancora aperti.

Debbo accennare agli studi di criminologia e antropologia dell' '800. Lombroso, criminologo e psichiatra veronese, negli anni 1864-74 sosteneva l'idea che il delinquente è tale fin dalla nascita, ha fin dall'inizio dei segni degenerativi che lo portano alla criminalità appena le circostanze della vita li attivano. Dal delinquente nato il passo è breve al pazzo nato. Il pazzo è potenzialmente pericoloso, criminale, predisposto alla pazzia fin dalla nascita. Quando la pazzia o la delinquenza si manifestano non resta che chiudere queste persone o in carcere o in manicomio e per tutta la vita.

Contemporanei di Lombroso furono i celebri antropologi Darwin e Spencer con i loro studi sulle origini della specie e l'evoluzionismo.

La specie umana è l'ultimo prodotto, per ora, della evoluzione delle specie animali. Un patologo inglese, Jackson, studiando il cervello elaborò una teoria che intendeva dare spiegazione del comportamento dei malati di mente: il cervello è fatto di tanti strati sovrapposti: gli strati inferiori corrispondono al cervello delle specie inferiori e quelli superiori man mano alle specie più evolute, fino alla corteccia cerebrale che è tipica della specie umana. Quando uno strato si altera, è lesionato, vengono a mancare alla attività psichica non solo le funzioni che sono proprie di quello strato, ma emergono le funzioni degli strati inferiori che non sono più controllati da quelli superiori. E gli strati inferiori sono quelli più primitivi, più propri della animalità, quindi della aggressività, mancanza di controllo, istintività ecc. Se così accade ai malati mentali è giustificato considerarli pericolosi, imprevedibili, irresponsabili, insensibili sul piano umano: vanno quindi custoditi. Conseguenza pratica: i manicomi chiusi e con finalità prevalenti di custodia.

Questa corrente di pensiero prevalse in Italia anche perché vi predominava l'influenza del pensiero tedesco e in Germania si svilupparono gli studi di sistemazione delle malattie mentali come ricerca delle cause, sintomi, decorso, prognosi, ecc., classificazioni che ebbero nei Trattati di Emil Kraepelin la loro espressione più famosa. La classificazione di Kraepelin e la sistemazione nosografica delle malattie mentali è ancora materia attuale.

È ora di parlare di casa nostra, il Veneto.

Venezia come tutte le città venete aveva il problema della popolazione marginale fatta di mendicanti, vagabondi, pellagrosi, prostitute ecc. Nella storia di Vicenza di Lampertico vi sono interessanti descrizioni di questo fenomeno e di come il Comune cercò di risolverlo.

A Vicenza c'erano 14-15 piccoli ospedali, più propriamente ospizi, che si occupavano di queste molteplici situazioni disgraziate.

Alcuni di questi ospizi, anche per sollecitazione del Comune, si riunirono e formarono nel 1775 l'ospedale di San Bartolomeo, ovvero ospedale di San Bortolo. Lì finirono anche i «pazzi». L'ospedale si sviluppò progressivamente in senso più strettamente ospedaliero e i pazzi furono relegati in uno spazio ben cintato chiamato reparto frenopatico. Era un primo passo ma non sufficiente. Nel 1865 le province, di fresca istituzione, ebbero la competenza della assistenza ai malati di mente e decisero di consorziarsi, nel Veneto, per gestire due manicomi regionali, nelle isole di San Servolo e di San Clemente, per uomini e per donne, avendo ciascuno a disposizione un numero di posti letto proporzionali al contributo finanziario dato. Sui 900 posti letto disponibili Vicenza ne ebbe 140. La retta era di lire 2,70 al giorno.

Il procedimento di ricovero era il seguente: il malato veniva dal medico condotto inviato al reparto frenopatico di S. Bortolo e dopo sette giorni, se riconosciuto malato di mente, avviato a Venezia a San Servolo o San Clemente. Altrimenti rinvio a casa. Ben presto la popolazione dei due ospedali regionali aumentò, e così i costi. Le amministrazioni provinciali cercavano altre soluzioni più economiche. Per primi le trovarono i friulani, sempre amministratori parsimoniosi. Pensarono di risolvere il problema dei malati di mente in casa e aprirono dei piccoli ospedali che chiamarono «succursali», destinati ai «mentecatti» cronici, tranquilli, mentre quelli più gravi e difficili sarebbero stati ancora inviati a Venezia.

La soluzione ebbe successo: i malati cronici e tranquilli potevano anche essere adibiti a qualche lavoro, prevalentemente agricolo, e così ne traevano vantaggio dal punto di vista salutare e insieme si riduceva la spesa. Il costo era di lire 2 al giorno!

Le altre province venete seguirono l'esempio di Udine, e così nacquero le Case di Salute. La provincia di Vicenza interpellò i comuni

che avevano piccoli ospedali per sentire se erano disposti ad aprire queste Case di Salute, e molti accettarono. Si creò così una rete di Case di Salute in tutto il territorio. Prima a Noventa Vicentina, nel 1890, e poi a Lonigo, Marostica, Monselice. Nel 1891 venne interpellato il Comune di Montecchio Maggiore.

La richiesta veniva a proposito perché il Comune di Montecchio Maggiore aveva due problemi da risolvere: quello della chiesa e quello dell'ospedale.

La chiesa di San Vitale era allora nella Pieve, edificio che è ora parte dell'ospedale civile e si vede chiaramente guardando l'ospedale dalla Via della Pieve, che è quella dove si trova anche il Patronato Sant'Antonio. La chiesa era insufficiente per i bisogni del culto e il parroco ne chiedeva una nuova. Fu costruita la chiesa di San Vitale, quella di fronte a dove ci troviamo ora. Fu inaugurata nel 1892 e tre anni fa fu celebrato il centenario.

Il Comune, per l'ospedale nuovo pensava ad uno spazio in Via Fangosa, quella via che da Piazza Vecchia attraversa la statale e va verso Montorso. Ma quando con lo spostamento della chiesa si rese libero l'edificio della Pieve oltre alla canonica e spazi adiacenti, il Comune decise che quella era la sede adatta per l'ospedale, e così avvenne. Giunse a proposito l'offerta della amministrazione provinciale di aprire una Casa di Salute. Si potevano utilizzare i vecchi edifici e nello stesso tempo acquisire una rendita sicura, dalle rette che la Provincia avrebbe puntualmente pagato. Così sorse la Casa di Salute anche a Montecchio. Non è un segreto che le rette provinciali servirono in parte alla costruzione e alla gestione dell'ospedale civile e alle successive sue ristrutturazioni, cosicché alla fine si verificò a Montecchio, come in tutte le altre sedi di Casa di Salute, che vi furono ospedali civili nuovi accanto a Case di Salute malandate. Gli ospedali civili crebbero grazie ai malati di mente.

Non si pensi che i malati siano stati volutamente oggetto di restrizioni. La scarsità di personale, lo squallore degli ambienti delle Case di Salute derivavano da una tradizionale ignoranza e pregiudizio ed erano il frutto ultimo di quelle idee e teorie che identificavano il malato di mente come un uomo svalorizzato proprio nelle sue caratteristiche umane, insensibile, incurabile.

La Casa di Salute venne aperta nel 1893, e da 60-70 posti letto aumentò fino a oltre 200, ridimensionandosi ultimamente alle presenze iniziali. Negli ultimi anni si è evoluta e la nuova cultura psichiatrica ha portato i suoi buoni effetti. Ma ora è tempo di chiuderla. Ha fatto il suo tempo. Vi sono altre modalità di assistenza e cura, e soprattutto c'è una nuova considerazione della malattia mentale che vede in questo malato una persona sempre nei pieni diritti propri di ogni uomo.