

I “TRANQUILLI” DI SANTA MARIA DELLA CROCE

di ALESSANDRA BRUSAFERRI

Il presente contributo, partendo dalla considerazione storica e antropologica che la società occidentale sia fondata, fin dai tempi antichi, sull'ideologia del dividere, del separare, dell'allontanare il cattivo dal buono, il malato dal sano, il deviante dal normale e così via, ricostruisce nella prima parte la storia della creazione e diffusione di strutture deputate alla reclusione dei diversi per eccellenza: i pazzi; passa poi a sviluppare un discorso sull'immagine della follia connessa alla diffusione di tali strutture, per soffermarsi nella seconda parte sulla realtà del manicomio cremasco, presente in città fin dalla fine del 1350, sostituito da una sede per dementi tranquilli in quel di Santa Maria della Croce, nei primi del Novecento, prima di essere chiuso definitivamente in seguito alla legge Basaglia del 1978.

“La follia è l'unica modalità che rimane al folle per essere accettato [...]. In un povero paese viveva una persona definita il matto del paese che quando camminava veniva presa in giro dai ragazzi. Questa storia incominciò quando un ragazzo si accorse che questa persona si comportava stranamente e avvertì i suoi compagni. Da quel giorno il matto veniva chiamato dai ragazzi baccalà. Il matto correva loro dietro con un bastone. Un giorno il matto fece la sua solita passeggiata ma non vide i ragazzi. Allora si mise a gridare sono io, sono il vostro baccalà. I ragazzi uscirono e chiamarono baccalà, baccalà. Il matto così gli corse dietro dicendo parole”.

(da AA.VV., *L'immagine della follia*, Liguori edizioni, Napoli 1984).

■ Storia e antropologia del manicomio

Di storia della follia, emarginazione del paziente psichiatrico, asili e manicomi si è parlato a lungo, soprattutto nel periodo in cui l'assistenza psichiatrica nel nostro paese, in seguito alla legge 180, ha subito un grande processo di trasformazione passando da un regime custodialistico e segregante del paziente a una impostazione riabilitativa e socializ-

zante. Il processo di deistituzionalizzazione, formalmente in atto dal 1978 ha comportato, rispetto alla precedente regolamentazione, una maggiore presenza del “pazzo” nella comunità che in tal senso è stata investita di una nuova funzione terapeutica, assistenziale e al tempo stessa preventiva. Tale processo ha riguardato anche la comunità cremasca nella quale si segnala la presenza di un manicomio fin dal 1350, sostituito poi nel 1929 da un asilo per “dementi tranquilli” nel quartiere periferico di Santa Maria della Croce.

I manicomi veri e propri nascono, in tutta Europa, con lo sviluppo della società moderna. Stiamo quindi parlando di fine seicento - inizio settecento. Questo non vuol dire che la follia prima dell’epoca moderna non esistesse, esisteva però un modo diverso di concepirla. Proprio da alcune considerazioni fenomenologiche sul rapporto tra società e follia vogliamo partire, nel presente contributo, per passare quindi ad analizzare la struttura ospedaliera cremasca in alcuni suoi aspetti, proprio prima che anche questa sia stata interessata dal riordino del servizio manicomiale.

In “Storia della Follia nell’età classica” l’opera alla quale Michel Foucault ha legato saldamente il suo nome, l’autore, per esempio, ci propone un’analisi della realtà storica a partire dal Medioevo, e riferisce di come siano sorte con il passare del tempo la segregazione e la repressione dei pazzi, devianti e disadattati, di tutti coloro cioè considerati altri rispetto a una società di ubbidienti, produttori e sottomessi.

Nell’età medievale, ci dice Foucault, *“il folle, pur nella trasgressione, era largamente ammesso nella società come parte costitutiva di essa e anzi la sua fascinazione era piuttosto influente. Egli era un personaggio oggetto di rappresentazione artistica e allegorica, stereotipo dell’insensatezza della condizione umana e ricettacolo delle paure dei suoi contemporanei”*.

Il campo in cui la figura del folle ebbe un gran successo fu per esempio la pittura: la rappresentazione della follia andò nei primi secoli dell’anno Mille codificandosi nelle opere di geni visionari come Dürer, Brueghel e Bosch, autore quest’ultimo di un quadro, “La Nave dei folli”, attorno al quale Foucault fa ruotare la sua interpretazione dell’esperienza medievale della follia. Qui afferma il filosofo francese *“il folle è in tutto e per tutto stereotipo di sregolatezza e insensatezza umana, protagonista di un viaggio verso il nulla o verso il sapere universale e l’immagine non fa altro che trascrivere quello che il teatro e la letteratura hanno già più volte ripreso. Da ogni parte, del resto, la follia affascina l’uomo e suscita immagini fantastiche”*.

Il folle nel Medioevo è inoltre visto come il possessore di un sapere

oscuro, proibito, capace di vedere realtà superiori che nascondono segreti misteriosi o rivelazioni religiose. Spesso è associato a figure di maghi e sapienti; Erasmo da Rotterdam, per esempio, dedica molto spazio ai filosofi e ai teologi nella sua ronda tra i folli.

È a partire, invece, dalla scomparsa della lebbra, sul finire del XVI secolo, che, anche se ancora a livello inconscio, l'esperienza dell'isolamento della follia e dell'internamento, cominciano a farsi strada nella mentalità tardo medievale, per esplodere poi nell'età moderna. Gli ospedali e gli edifici sanitari, destinati a ospitare i malati di lebbra, si rivelano allora i luoghi più adatti per quell'esperienza correzionaria di isolamento e prigionia che contraddistinguerà l'atteggiamento verso la follia nel XVII e XVIII secolo. Con l'avvento del Rinascimento verrà tracciata una profonda linea di separazione tra il pensiero retto e in grado di cogliere la verità e il pensiero sragionevole e insensato. Cartesio stesso, nel cammino del dubbio, incontra la follia accanto a tutte le forme d'errore. E subito essa viene posta al di fuori del dominio di pertinenza nel quale il soggetto detiene i suoi diritti alla verità; *“L'uomo può essere folle, ma il pensiero come esercizio della sovranità di un soggetto che si accinge a percepire il vero non può essere insensato. Impossibile una ragione sragionevole...”*⁴

Il potere di suggestione del folle lascia quindi spazio alla sua visione di minaccia, di individuo assolutamente superfluo, da allontanare e rimuovere dalla società. Le strutture ospedaliere iniziano ad accogliere una vasta gamma di individui respinti dalla città. Primo tra queste grandi strutture di internamento fu l'Hopital General di Parigi, fondato nel 1636, definito da Foucault “Il terzo stato di repressione”⁵. Si trattò di uno degli ospedali destinati ad accogliere e correggere un gran numero di pazzi, alienati, senza essere una vera e propria istituzione medica, quanto piuttosto una sorta di entità amministrativa dotata di poteri autonomi che aveva il diritto di giudicare senza appello e di applicare le sue leggi all'interno dei propri confini.

I malati ci dice Foucault, vi erano trattati senza alcun rispetto umano e tutta l'organizzazione ricordava da vicino quella di un carcere. Una testimonianza riportata nel testo “Storia della follia” racconta *“li ho visti nudi, coperti di stracci, senz'altro che un po' di paglia per proteggersi dalla fredda umidità del selciato sul quale erano distesi, in stambugi stretti, sporchi, infetti, senz'aria, senza luce, rinchiusi in antri dove si temerebbe di rinchiudere delle bestie feroci”*⁶.

Ben presto queste case di correzione presero a diffondersi in Francia e in tutta Europa e a diventare strumento del potere che non esiterà a ricorrere ad arbitrarie misure di reclusione. Con l'esperienza correzio-

naria si assiste a un radicale cambiamento della concezione del folle, del povero, del “diverso”, dell’incapace di integrarsi nel gruppo sociale; la povertà e con essa la follia, diventano odiose e non solo per le miserie corporali che comportano, di cui è ammessa la compassione, quanto per quelle spirituali che fanno invece orrore. Caratteristica dell’età moderna fu inoltre quella di trovare nell’espiazione attraverso il lavoro, una solida giustificazione alla costruzione di case di internamento. Il folle, il povero, e tutti coloro che nella società del XVII secolo furono refrattari alla logica del lavoro erano considerati attentatori alla potenza di Dio, dal momento che *“la grazia divina è concessa all’uomo quotidianamente in virtù del suo lavoro e la pigrizia diventa quindi segno del male e dell’eresia”*⁷⁷. Mentre nel Medioevo la sensibilità verso il folle era legata a trascendenze immaginarie, ora il folle è giudicato secondo l’etica dell’ozio in virtù della sua inutilità sociale e viene condannato, escluso insieme ai poveri, ai malati, ai criminali. Dunque il momento in cui la follia è percepita nell’orizzonte sociale della povertà, dell’incapacità al lavoro, dell’impossibilità di integrarsi al gruppo è il momento in cui essa comincia a far parte dei problemi dell’ordinamento civile, pur non avendo ancora uno statuto e un’identità veri e propri. Viene qui a crearsi una zona neutrale dove il folle e il disadattato possano manifestarsi all’oscuro di tutto e tutti, ma soprattutto all’interno della quale venga negata loro la libertà. Del resto è punto di partenza e di incontro di vari studiosi di diverse discipline, psichiatri, psicologi, storici, etnologi, la considerazione che la cultura occidentale, fin dalle sue origini, sia in larga parte basata sull’ideologia del separare, del dividere, dell’allontanare il cattivo dal buono, il malato dal sano, il povero dal ricco, il peccatore dal santo, il deviante dal normale e così via, con una serie infinita di dicotomie che da secoli hanno permesso all’uomo di opprimere l’uomo. *“Sia i pregiudizi che le interdizioni verso il malato mentale sono sostenuti da motivazioni sociali, complementari alla difesa inconscie individuali che si impiantano in una collettività allorquando esiste una devianza sociale [...] In altre parole abbiamo paura dell’irrazionale che è in noi e tendiamo ad incastrarlo a racchiuderlo negli altri, nei diversi ufficiali che proprio per esserlo a permanenza, permettono a noi di esserlo saltuariamente senza troppi rischi e questo fin da tempi remoti...”* Del resto *“ammettere che un essere identico nella sua essenza a se stessi sia pazzo, vuol dire ammettere, implicitamente, la possibilità di diventarlo”*⁷⁸. Ecco allora che ogni forma sociale che si scontra con la lucida razionalità secentesca viene imprigionata. Anche le stravaganze libertine verranno considerate affini alla follia e al delirio; al mondo correzionario

saranno facilmente ammesse la magia, l'alchimia, le pratiche profanatrici e pure certe forme di sessualità ritenuta sregolata, tipo l'omosessualità e la sodomia, punite come forme di follia. Addirittura i sifilitici, in virtù dell'oscurità della loro malattia, venivano rinchiusi all'Hopital General in quanto corrotti e vittime della punizione di Dio, bisognosi di castigo e penitenza.

La concezione del male legato al corpo giustificava, tra l'altro, le punizioni fisiche tanto diffuse nella pratica dell'internamento: era ritenuto giusto castigare la carne dal momento che essa legava il malato al peccato.

L'età moderna trova dunque un luogo di redenzione comune ai peccati della carne e agli errori della ragione, attraverso l'astuzia che procura bene per mezzo della sofferenza.

*“A partire dal XVII secolo l'uomo di sragione è un personaggio concreto tratto da un mondo sociale, condannato dalla società. Folle, omosessuale, ateo, bestemmiatore, mago, non sono più i personaggi della mitica nave dei folli, sono reali individui, uomini e donne che popolano quella terribile struttura che è l'antenato del manicomio”*⁹. La follia è infatti in questo periodo misconosciuta nell'ambito della medicina e la gente non veniva rinchiusa per esser guarita, dal momento che il problema non veniva neppure posto, ma solo per terminare i suoi giorni il più possibile lontano dalla società. L'internamento era decretato non dal medico, ma dal magistrato e i folli ammessi alle case di correzione in seguito a una sentenza del tribunale. L'autore dedica a questo punto alcuni capitoli alla trattazione di diversi tipi di follia, ai metodi utilizzati nelle strutture, alle prime figure di medici, per giungere poi a parlarci della nascita del manicomio vero e proprio nel XVIII secolo e del suo sviluppo nel XIX.

In questo momento i rapporti tra ragione e sragione cambiano di nuovo e la follia assume un significato diverso.

Viene messa in discussione la funzione delle classiche case di internamento. Si inizia a fare una netta distinzione tra folle ammalato e criminale e a teorizzare la creazione di asili esclusivamente destinati agli insensati. Non va dimenticato che proprio in questo periodo fa la sua comparsa la teoria degenerativa di Benedicte Auguste Morel, geniale alienista francese, nella controversia psichiatrica¹⁰.

L'essenziale del movimento che si compì in questo periodo, non consistette in una riforma completa delle istituzioni e del loro spirito, ma nel fatto di iniziare a isolare la follia e renderla autonoma nei confronti delle altre realtà problematiche. La follia diviene un vero oggetto di percezione: da questo momento i folli trovano un loro spazio indipen-

dente e staccato dal resto degli scarti della società, naturalmente sempre ben isolato dal mondo. Nasce il manicomio. La nuova società ritiene che sarebbe un controsenso internare la popolazione povera, essa si riassorbirà da sola nella misura in cui formerà una manodopera a buon mercato. (Non dimentichiamo che siamo ai prodomi della rivoluzione industriale).

A partire dal XVIII secolo quindi si riscopre la distinzione tra povero valido e povero malato: il povero che può lavorare è un elemento positivo, il malato è esclusivamente un peso morto per la società. È così che mentre le altre figure tendono a sfuggire all'internamento, la sola follia vi resta come malattia isolata per la prima volta. Le cose per il resto non cambiano. Il folle conquista solo alcune regioni della verità che lo riguarda. L'asilo, questo il nuovo nome della struttura, sarà il nuovo spazio della sua semi-libertà. Il suo mondo è comunque chiuso e silenzioso e in esso l'uomo, ridotto ai suoi desideri primitivi e ai suoi meccanismi più semplici che mostrano fino a dove possono spingerlo le passioni e la vita di società. Nel XIX e addirittura XX secolo le cose non furono affatto diverse e lo stesso Franco Basaglia, padre della riforma che sancì in Italia nel 1978 la chiusura dei manicomi, esprimeva così alcune considerazioni: *“Il manicomio è il frutto di una rimozione sociale, di una ghettizzazione della sofferenza psichica. È un ricettacolo chiuso di qualcosa che non possiamo accettare e che in fondo ci fa paura, perché il rifiuto della follia è il rifiuto della diversità”*¹¹. L'iniziativa di Basaglia affermò quindi con vigore che il malato mentale collocato in quel contesto tecnico, estromesso dalla vita relazionale e sociale perdeva la dignità di essere umano. Le cure farmacologiche, le terapie psichiatriche non dovevano privare il malato di un diritto fondamentale, quello di una esperienza piena, fatta di interazione umana, di rapporti sociali, di apertura verso il mondo esterno. La legge 180 nasce, d'altronde, dall'esperienza di un giovane medico che, imprigionato durante il periodo della resistenza, aveva studiato la follia anche dal punto di vista storico e filosofico; da direttore di un manicomio, assistendo a immagini forti di degrado della dignità umana, credeva nella possibilità di cura e, convinto che la Costituzione bisognasse prenderla sul serio e applicarla, dà vita ad una denuncia civile. *“In un ospedale dove i malati sono legati, costretti in una situazione di sudditanza e di cattività da chi li deve curare, credo che nessuna terapia biologica o psicologica possa dare loro giovamento. Non so veramente come ci possa essere una possibilità di cura in una situazione di non comunicazione fra medico e malato”*: così si esprimeva in una intervista rilasciata a Sergio Zavoli.

Nonostante le polemiche seguite alla chiusura dei manicomi e le discussioni intorno alla figura controversa di Basaglia, è proprio da lì che, per fortuna, si è aperto un orizzonte concreto di intervento non utopico, né irrealizzabile.

■ Il manicomio di Crema e i “tranquilli” di Santa Maria

Come già accennato sopra, anche la comunità cremasca fu interessata, nel corso dei secoli, da quel processo di evoluzione che il rapporto folia-società e la cura o presa in carico dei “pazzi” ha subito col passare del tempo in tutta Europa.

“Lo statuto dell’Ospitale Maggiore ed Uniti, approvato con Reale decreto 10 luglio 1864, avverte coll’art.1 che l’Ospitale degli infermi esistente in Crema colle unitevi sezioni degli Incurabili e Pazzi venne Istituito coll’Istrometo il 12 giugno 1351 rogato dal notaio Giovanni di Vairano con l’intervento dell’altro notaio Gioacchino Civerchi e per disposizione dei quattordici Cittadini Cremaschi in quell’istrometro citati”. Tale Opera pia, spiega di seguito la relazione della Presidenza del consiglio degli Istituti Ospitalieri in Crema datata 1923, sarebbe stata istituita *“per iscopo di cura e mantenimento dei poveri Infermi della città di Crema e dell’antico suo territorio; le persone beneficate si dividono in tre categorie, di infermi, incurabili e pazzi e hanno cura e trattamenti in locali distinti. La sorgente dei mezzi della cura causa Pia consiste nelle sostanze stabili e mobili delle quali è proprietaria e non meno dal sussidio annualmente prestatole dal governo per la cura e trattamento dei poveri pazzi”*¹².

Dal testo si deduce quindi che nel circondario di Crema i pazzi poveri vennero sempre accolti nel locale ospedale, con apposita sezione, e, lo Stato dapprima, la Provincia poi, rimborsarono sempre annualmente la spesa relativa. A partire dall’11 giugno 1799 l’assistenza e la cura del pazzo presso il nostro ospedale traggono vantaggio della benefica istituzione del conte Giovanni Andrea Martini che con suo testamento faceva obbligo al suo erede di pagare *“ogni anno e a perpetui tempi lire mille correnti usuali a questa piazza, a questo venerando ospedale infermi affine di mantenervi un individuo che cadesse fatalmente in pazzia o demenza onde curarlo e mantenerlo nella sua disgrazia”*.¹³

La sovrana risoluzione del 21 maggio 1818 poi, faceva obbligo al fondo del dominio Lombardo-Veneto di provvedere alle spese per il mantenimento dei mentecatti poveri, spese che con la costituzione del Regno Italico e per effetto delle leggi comunali, passarono in carico delle province.

Lo statuto dello stesso Ospedale approvato nel 1882 attesta quindi che

il Manicomio è collocato provvisoriamente in locali di proprietà dell'ospedale Maggiore di Crema. Due anni più tardi, nel rogito Fezzi¹⁴, viene stipulato infine che il consiglio degli Istituti Ospitalieri concede all'Opera Pia Pazzi l'uso gratuito di alcuni caseggiati di proprietà dell'Ospedale sino che piacerà alla Provincia.

A titolo di cronaca sembra bene ricordare che il manicomio funziona, che dispone di personale addetto al servizio sanitario tra cui *“un medico primario direttore, un medico assistente, un religioso, un capo infermiere, n. 12 infermieri, 1 portinaio, un barbiere”*, al servizio encomio e amministrativo di *“un economo, n.1 guardarobiera, 1 cuciniera, 1 facchino, 1 materassaio”*¹⁵.

Nel regolamento si legge poi che al medico primario viene affidata la direzione e la responsabilità degli uffici e servizi sanitari; che i degen- ti godono di assistenza religiosa e che essi vengono vigilati assistiti e sorvegliati dalle diverse figure deputate a vari servizi. Tra le preoccupazioni del personale quelle di occupare i degen- ti, almeno alcuni, in lavori per l'istituto. Le donne venivano impiegate nella tessitura, nel fare e rattoppare calze, nella confezione di abiti e biancheria. Gli uomini in lavori di muratore, calzolaio e spaccalegna. Non solo lavoro è stato procurato ai pazzi, ma anche alcune distrazioni con le passeggiate, uscite per la messa e per le funzioni religiose, molto apprezzate tra l'altro, essendo il più dei ricoverati contadini, in cui il sentimento religioso risultava essere molto sviluppato. Nella cura prevalsero sedativi quali cloralio, iniezioni ipodermiche di morfina, oppio, bromuro di potassio impiegato a larga dose anche se con risultati poco soddisfacenti. Più lusinghiero l'uso del ioduro di potassio, specialmente in alcune forme. Poi ancora il chinino unito al laudano del Sydanham o all'oppio per uso interno. Osservazione che sembra avere qualche rilevanza è inoltre quella relativa alle malattie comuni cui andarono soggetti i pazzi durante l'anno, che apprendiamo sempre dalla relazione annuale del frenocomio del dottor Ernesto Pergami (1882). Come tutti gli altri esseri viventi anche i pazzi sono soggetti a malattie comuni, altri, bisogna dire, diventano pazzi appunto per tali malattie che per essi acquistano un aspetto speciale o una forma particolarmente acuta. Fra le malattie verificatesi in quell'anno (1882), speciale menzione meritano le chirurgiche: ascessi, flemmoni suppurati, favi, ernie..., malattie oftalmiche e ancora gastroenteriti, nevralgie, diversi casi infine di meningite. Interessante anche la tavola dietetica, tratta dai documenti ufficiali ancora in uso al 1898 (vedi tavola allegata).

Accadde poi che, in seguito a un doloroso fatto di un collettivo avvelenamento avvenuto nel Manicomio con susseguente morte di un ricove-

TAVOLA DIETETICA.

DIETE	COLAZIONE		PRANZO		CENA		OSSERVAZIONI
	Qualità	Quantità	Qualità	Quantità	Qualità	Quantità	
Brodo	Brodo	Centil. 50	Brodo	Centil. 50	Brodo	Centil. 50	
Pantrito	Brodo	Centil. 50	Pantrito	Centil. 60	Pantrito	Grammi 60	
Dieta 1.^a	Zoppa pane	Grammi 60	Minestra variata di riso con verdura o pasta	Decil. 1 1/2 Grammi 70	Minestra variata di pasta o panaisa	Grammi 70 » 70	
Dieta 2.^a	Caffè Zacc. bianco Pane Latte	Grammi 04 » 10 00 Centil. 20	Minestra variata di riso o di pasta con vitello (crudo) o frittura ed uova e pane	Centil. 125 Grammi 70 » 125 » 100 N. due 2 Grammi 60	Minestra variata di pasta o panaisa ed uova	Grammi 70 » 70 N. uno 1	
Dieta 3.^a	Caffè Zacc. bianco Latte Pane	Grammi 04 » 10 Centil. 20 Grammi 00	Minestra variata con manzo (crudo) con pane con vino	Come sopra Grammi 150 » 120 Centil. 20	Minestra variata con manzo (crudo) con pane con vino	Come sopra Grammi 100 » 60 Centil. 10	
Dieta 3.^a variata	Caffè Zacc. bianco Latte Pane	Grammi 04 » 10 Centil. 20 Grammi 120	Minestra variata con manzo (crudo) con farina molliccio con vino	Come sopra Grammi 150 » 200 Centil. 20	Minestra variata con manzo (crudo) con pane con vino	Come sopra Grammi 100 » 120 Centil. 10	Si sostituiscono al Manzo, salati cotti o crudi, ovvero pesce, formaggio ed altri commestibili ed equivalenti per variare l'alimentazione.
Dieta 4.^a	Caffè Zacc. bianco Latte Pane	Grammi 04 » 10 Centil. 20 Grammi 180	Minestra variata con manzo (crudo) con pane con vino	Come sopra Grammi 250 » 180 Centil. 30	Minestra variata con manzo (crudo) con pane con vino	Come sopra Grammi 150 » 120 Centil. 20	

Norme per le ordinazioni Straordinarie.

1. Le addizionali che si somministrano dietro ordinazioni del Medico Curante consistono in grammi 60 fino a grammi 180 per il pane, centilitri 20 per il vino comune e da pasto ed uovo generoso in bottiglia, grammi 80 per l'insalata, centilitri 10 per il caffè nero.
2. Tanto a pranzo che a cena possono sostituirsi alla minestra i vermicelli in ragione di grammi 60, ed al vitello e manzo bollito il vitello e manzo arrosto o la frittura.

Tabella dietetica in uso nell'anno 1898.

rato, sulle risultanze di una inchiesta governativa esperita il 3 agosto del 1909, venga ordinata la chiusura del Manicomio, salvo, in seguito all'occorrenza, concedere che venissero ammessi i tranquilli, sotto l'osservanza di condizioni e norme da stabilirsi a cura della commissione di vigilanza, in un fabbricato del manicomio stesso.

Il Manicomio di Crema di fatto è venuto a poco a poco a trovarsi insufficiente al suo compito, di fronte alle nuove esigenze della scienza e tecnica psichiatrica e della legge del febbraio 1904. Parecchie commissioni di vigilanza dichiarano, in diversi tempi, la necessità di riformarlo. Una di dette commissioni in seguito a una ispezione eseguita nel marzo 1910, concludeva il suo rapporto decretandone di fatto la sentenza di morte. Non da poco fu la mobilitazione di Crema e del suo circondario davanti a questa decisione. A testimonianza dell'esigenza di una struttura sul territorio deputata all'accoglimento e alla cura dei

pazzi, furono prodotte delle ricerche statistiche. Nel memoriale per il manicomio di Crema dell'Associazione "Pro Crema" creatasi proprio a difesa della struttura, si legge che *"nell'anno 1911 furono curati nel locale manicomio, con esito buono malgrado la deficienza della tecnica dei locali, 203 ammalati dei quali solo una cinquantina avrebbero potuto trovar ricovero in un reparto per cronici, mentre tutti gli altri, essendo suscettibili di guarigione, non avrebbero potuto che essere ricoverati in un manicomio di cura"*¹⁶. L'associazione "Pro Crema" si è battuta fino alla fine producendo prospetti di spesa, possibili soluzioni, missive al consiglio provinciale primo e diretto responsabile del provvedimento, organizzando assemblee di sindaci del circondario, di associazioni di industriali esercenti e commercianti di Crema per evitare la chiusura del manicomio.

Nonostante i buoni intenti di tutti si giunse a tre possibili soluzioni:

- 1) manicomio di cura ed accettazione a Crema pei mentecatti del suo circondario costruito ex novo in adatta località secondo i dettami e le esigenze della tecnica manicomiale;
- 2) manicomio di cura a Cremona che dovrebbe servire per l'accettazione e cura di tutti mentecatti della provincia con manicomio succursale a Crema per i cronici cosiddetti tranquilli e innocui da costruirsi ex novo in adatta località;
- 3) servizio di cura e assistenza da effettuarsi mediante il manicomio di Cremona e una sezione di pazzi cronici tranquilli capace di 200 letti da crearsi nel locale di Santa Maria della Croce col coordinamento del servizio stesso affinché i due istituti si completino e colla istituzione presso tale sezione di un ufficio di astanteria destinato a ricevere infermi del circondario, salvo provvedimenti per loro eventuale trasporto a Cremona¹⁷.

La prima soluzione proposta dalla Commissione provinciale di vigilanza era quella che meglio avrebbe risposto, secondo i più, alle esigenze sanitarie della zona; tuttavia, con delibera del 28 febbraio 1923, venne resa effettiva la terza ipotesi.

Con la suddetta delibera, l'amministrazione provinciale affida, idoneamente adattato lo stabile di Santa Maria della Croce sito in via Battaglio, provvede alle spese di mantenimento del mentecatto povero che per legge le incombe mediante il rimborso di una diaria fissa e il consiglio locale si incarica di amministrare e gestire il nuovo ricovero secondo le prescrizioni di legge, con sentimenti di carità e senza fini di lucro. Questo il contesto storico e lo spirito nel quale si è venuto a creare l'asilo dei "Tranquilli" in quel di Santa Maria.

Con il termine tranquilli si fa riferimento ai quei soggetti ritenuti pazzi

non pericolosi.

Non dobbiamo dimenticare, infatti, che, nell'accettazione dei pazienti psichiatrici nelle strutture ad essi deputate, non ci si limitava alle forme maniche e manifestamente pericolose, ma soprattutto in seguito alla larga interpretazione della legge, molte forme di disagio sociale e patologie varie ottennero il ricovero; tra queste la frenosi epilettica, la frenosi alcolica, la sensoria, l'isterica, l'ipocondria, la paralitica, la sifilitica, la senile, la demenza primitiva, l'idiozia. A queste va aggiunta la frenosi pellagrosa.

“Nonostante il progresso della civiltà, l'aumento della pellagra è una delle cause più importanti dell'aumento del numero dei ricoverati nei manicomi, (concausa quindi della chiusura di quello di Crema) e questo è un fatto che non va trascurato dal pubblico amministratore perché si collega ad una condizione speciale del coltivatore della terra; la pellagra è un retaggio tanto triste quanto esclusivo dei contadini, vale a dire di quella classe di lavoratori che è la più morigerata e laboriosa”¹⁸.

Tale retaggio deriva dalla troppo misera condizione in cui si trova il contadino, dalla troppo scarsa mercede e dall'insufficiente alimentazione. Se la frenosi pellagrosa non fosse stata accolta nel manicomio, il contadino affetto da pellagra respinto dagli ospedali e rifiutato dalla società, si sarebbe dunque trovato abbandonato inesorabilmente al suicidio o al marasma. Fu dunque in parte la necessità, in parte l'aumento del sentimento filantropico, che indussero l'adozione del sistema del collocamento tra i pazzi tranquilli di questi soggetti.

Fatta astrazione dalla pellagra, la maggior parte delle forme di pazzia che trova accoglienza in questo manicomio è costituita dalla classe più miserabile e prodotta da un cumulo di sofferenze e privazioni da indurre, come esito finale, l'alterazione psichica. A riflesso di ciò, l'intera comunità di Santa Maria si fece carico di quegli infelici che anche dalla carità, dal sorriso e dalla benevolenza della gente erano sostenuti e tolti dal ludibrio in cui la società li sprofondava.

Ricaviamo ora alcune informazioni circa l'attività dell'ospedale psichiatrico di Santa Maria da un'intervista rilasciata dal signor Abramo Meleri, residente in Santa Maria, già infermiere presso il manicomio dei tranquilli, e da qualche tempo purtroppo defunto, a Don Pierluigi Ferrari.¹⁹

“Ho iniziato - spiega il signor Meleri - la mia attività di infermiere presso l'ospedale psichiatrico nel 1936. La sede di Santa Maria era stata aperta però alcuni anni prima”.

Che cosa c'era in questo edificio prima che diventasse manicomio?

*“Ho tanti ricordi, alcuni risalgono a quando ero giovane altre cose le ho sentite dire dalla gente. Da quando sono andati via i frati Carmelitani lo stabile è stato utilizzato per diverse attività. Ci sono state le suore di clausura, che si diceva avessero poi litigato con il parroco don Fasoli, poi c'è stata la sede di villeggiatura del seminario; i seminaristi venivano qui d'estate a fare le vacanze; alcuni ambienti sono stati usati per le scuole elementari, altri dal partito socialista di Santa Maria che aveva la sede dove c'era il forno del manicomio, di fronte alla casa del curato. La struttura è stata poi invasa dai fascisti, nel '22 credo, e chiusa. Ho un ricordo vivo anche di quando l'edificio fu adibito a caserma, durante la prima guerra mondiale. Allora ero un ragazzo, c'erano più di mille soldati, un intero reggimento di mitraglieri, che si addestravano e usavano anche la nostra chiesa per le funzioni religiose. Infine ricordo che tenevano anche i prigionieri di guerra, una compagnia di prigionieri polacchi che svolgevano tanti lavori in sostituzione dei nostri uomini che erano al fronte. Venivano a messa e mi colpivano i cori nella loro lingua che facevano durante le funzioni”.
Che tipo di malati c'erano a Santa Maria?*

“I malati erano poco più di 200, quanti l'edificio ne poteva ospitare, metà erano uomini, metà donne. Molti avevano disturbi cerebrali fin dalla nascita, altri erano diventati matti per l'abuso di alcool, altri ancora per traumi subiti mentre facevano il servizio militare o durante la guerra. C'erano poi alcuni handicappati, ritardati di mente o semplicemente un po' “leggerotti”, innocui, che nel momento in cui perdevano i genitori, non erano autosufficienti e venivano ricoverati in questa struttura, quantunque non propriamente adatta a loro. C'era poi qualche maniaco sessuale che a casa molestava le famiglie o i vicini e perciò veniva rinchiuso”.

Qualcuno poteva guarire?

“La maggior parte degli ammalati era irrecuperabile. Solo qualcuno ha potuto ritornare in famiglia; spesso però, dopo qualche tempo, ritornavano in manicomio”.

Nella gestione dell'ospedale c'erano anche le suore - spiega il gentile Abramo - quattordici ancelle della carità “tutte molto in gamba, motivate e generose soprattutto quelle più giovani. Ne ricordo alcune con affetto e riconoscenza: suor Bertilla, suor Basilia, suor Arduina, suor Ernesta, suor Teresa e suor Raimonda. Esse facevano una vita un po' ritirata e interna al manicomio, ma erano molto ben volute anche dalla gente di Santa Maria”. Naturalmente non mancava il personale, uomini e donne di Santa Maria ma non solo - e fa alcuni nomi”.

Com'era il vostro lavoro?

“Consisteva nella sorveglianza continua degli ammalati 24 ore su 24. Ad essi veniva dato aiuto per la pulizia personale, (facevano il bagno ogni quindici giorni; bisognava poi tenere ordine. Alcuni infatti erano tranquilli, altri ne combinavano di tutti i colori. Ricordo anche qualche lite furibonda tra gli ammalati, allora bisognava intervenire con decisione, isolarli, far sbollire gli animi, mettere qualcuno a letto per qualche giorno sotto farmaci. Poi c’era l’attività infermieristica: distribuire medicine, fare iniezioni, assistere i pazzi quando prendevano qualche malattia e curarli come qualunque altro malato”.

In manicomio i malati svolgevano anche dei lavori.

“Per quelli in grado di farlo, il lavoro era una specie di cura, oltre che un modo per trascorrere il tempo e collaborare tra loro. Quello di organizzare il lavoro e seguire i degenti nelle attività era sempre un compito riservato ad alcuni infermieri. Le donne, guidate dalle suore, facevano soprattutto lavori di guardaroba, un lavoro enorme, se si pensa che lavavano e cucivano per duecento persone. Molte famiglie non fornivano vestiti e allora bisognava far durare a lungo il piccolo guardaroba, fatto spesso di poveri indumenti. La gente del posto aveva, per fortuna, la bella abitudine di portare alle suore abiti smessi. Gli uomini, invece, erano coinvolti in altri lavori. Prima di tutto c’era il forno, un forno “Antonelli” ricordo, di Verona, una delle migliori marche, che consentiva di fare pane ottimo, apprezzato da tutti. Alcuni sotto la guida di un dipendente, Celeste Leva di Izano, preparavano un’enorme quantità di pane che serviva anche per uso esterno, per esempio per gli altri istituti di ricovero di Crema. Poi c’era l’ortaglia, dove veniva coltivata tanta verdura e piante da frutta. Infine si allevavano animali, soprattutto galline, conigli, maiali forniti all’ospedale dai fittavoli che lavorano la terra intorno. Si uccidevano dentro il manicomio e la carne serviva sempre tutte le sedi dell’Ospedale maggiore di Crema”.

Le funzioni religiose: all’interno del manicomio c’era una cappella; “si faceva la messa tutti i giorni. Del resto la presenza delle suore faceva in modo che si curasse particolarmente l’aspetto religioso. In alcune feste, Natale, Pasqua, Immacolata... si faceva messa solenne. Al Corpus Domini si faceva anche una processione dentro l’ortaglia con i sacerdoti e i chierichetti che venivano dalla parrocchia. Ci sono stati diversi cappellani, alcuni venivano da Crema, ma il servizio religioso era garantito soprattutto dai sacerdoti di Santa Maria, parroci e curati. Tra questi don Brazzoli che si intratteneva coi malati e aveva un buon rapporto con le suore, don Piantelli, don Ernesto Lucini, don Agosino Vailati, don Costante Letterini, don Mario Maccalli, don Arsenio Cella, don Emilio Redondi, don Giuseppe Frassi”.

Ricorda qualche persona o episodio particolare?

“Già, di personaggi particolari ne ricordo molti, ognuno nel suo genere era un po’ particolare! In questo momento mi viene in mente un avvocato, figlio del prefetto di Cremona, un tipo intelligente e sregolato. Il parroco di allora gli ha dato l’incarico di mettere in ordine l’archivio della parrocchia e lui, giorno dopo giorno, con molta competenza, ha sistemato tutte le carte e le ha catalogate. Poi - continua - ricordo l’episodio di una fuga di alcuni ricoverati. Sono scappati in quattro. Si sono messi d’accordo e con pazienza hanno studiato un piano: hanno segato un pezzo alla volta la sbarra di ferro della finestra del gabinetto. Tenevano nascosti i tagli con lo stucco che usavano i vetrai per fissare i vetri. Quando hanno finito di segare l’ultimo pezzo, di notte, sono usciti dalla finestra che dava sul giardino. Nessuno si è accorto di niente fino alla mattina seguente. Tra i fuggitivi c’era anche il figlio di un colonnello dell’esercito, adottato da una famiglia di Montodine. Lui era il capobanda. Voleva andare in Francia. I carabinieri li hanno presi quasi subito. Un altro è stato trovato in un’osteria, aveva voglia di fare una bella bevuta. Il terzo camminava lungo i binari del treno. Quando l’hanno preso aveva già fatto decine di chilometri. L’ultimo infine è stato recuperato in casa sua, stava mangiando il “mines”. Pare sia scappato perché aveva sentito dire che lo volevano trasferire nel manicomio di Cremona e lui, che era già stato là, non voleva assolutamente tornarci. Bisogna dire – commenta il signor Meleri – che la maggior parte dei nostri degenti tra i manicomi della provincia preferivano il nostro, perché qui erano trattati in modo familiare.

Alla fine però sono andati via tutti. Il manicomio ha chiuso i battenti. È dispiaciuto anche alla gente di Santa Maria che voleva bene ai suoi matti”.

C’era stata una nuova legge – la famosa 180 - che ordinava di curare molti di questi ammalati nelle loro case o in strutture che però non dovevano essere manicomi. Non si poteva nemmeno più pronunciare la parola manicomio. Nella provincia ne è rimasto uno solo, gli altri hanno chiuso tutti.

Probabilmente dev’essere passato molto tempo prima che la tanto controversa legge 180, abbia trovato reale applicazione specie nelle grandi città. Molta la strada da percorrere nella coscienza e nella cultura della gente un po’ sollevata nella responsabilità e nel coinvolgimento dall’esistenza delle sopradescritte strutture ricettive. Per fortuna poi, con decisione, si è posta mano a nuovi indirizzi e provvedimenti legislativi e alla loro concreta e diffusa attuazione.



Fotografie rarissime di ricoverati e infermieri, gentilmente messe a disposizione da Francesco Edallo, che ringrazio.



Note

- 1 M. Foucault, *Storia della Follia nell'età classica*, Bur, Milano 2000.
- 2 Ibid, p. 22.
- 3 Ibid., p. 23.
- 4 AA.VV., *La comunicazione filosofica. Vol. 2 capitolo su Cartesio, letture tratte*, Paravia Bruno Mondatori editori, Trento 2002.
- 5 Foucault, idem, p. 53.
- 6 Ibid, p. 150.
- 7 AA.VV., *Immagine della follia nella cultura popolare, nelle istituzioni nell'arte e nella letteratura*, Liguori edizioni, Napoli 1984.
- 8 Ibid, p. 4 (cap. 17).
- 9 Foucault, idem, p. 356.
- 10 Morel fu colui che per primo formulò in maniera completa la teoria della degenerazione. Egli definì la degenerazione come la devianza morbosa da un tipo primitivo che si produce sotto l'azione di un'influenza patologica di ordine sia fisico, sia morale e classificò quindi diversi tipi di sintomi. Le cause che conducono alla degenerazione non si trovano per Morel esclusivamente nell'uomo, o in lesioni delle sue funzioni; su di esso agiscono cause esterne tipo intossicazioni alcoliche, frenosi, pellagra, malaria, epidemie ecc. in B. A. Morel, *Traité des degenerescence de l'espece humaine*, Bailliere, Paris 1857, pp. 4 e segg.
- 11 Intervista di Sergio Zavoli a Franco Basaglia.
- 12 *Relazione della presidenza del consiglio degli Istituti Ospitalieri in Crema in merito al riordino del servizio manicomiale*, Tip. Editrice Vincenzo Moretti, Crema 1923, pp. 1-2
- 13 Ibid., p. 2.
- 14 Ibid., p. 3.
- 15 *Regolamento del Manicomio di Crema*, Tipografia editrice Carlo Cazzamalli, Crema 1898.
- 16 Associazione "Pro Crema", *Per il manicomio di Crema, memoriale per l'onorevole consiglio provinciale di Cremona*, Tip. Editrice Plausi e Cattaneo, Crema 1912.
- 17 *Relazione della presidenza del consiglio degli istituti ospitalieri in Crema*, idem, p.17.
- 18 Manicomio di Crema, *I dementi Tranquilli, relazione del dott. Ernesto Pergami alla deputazione provinciale di Cremona*, Tip. E. Rolleri, Crema 1891.
- 19 Ringrazio Don Pierluigi Ferrari per avermi messo a disposizione il materiale della sua "Intervista ad Abramo Meleri", Santa Maria - Crema, 10 agosto 1987.