



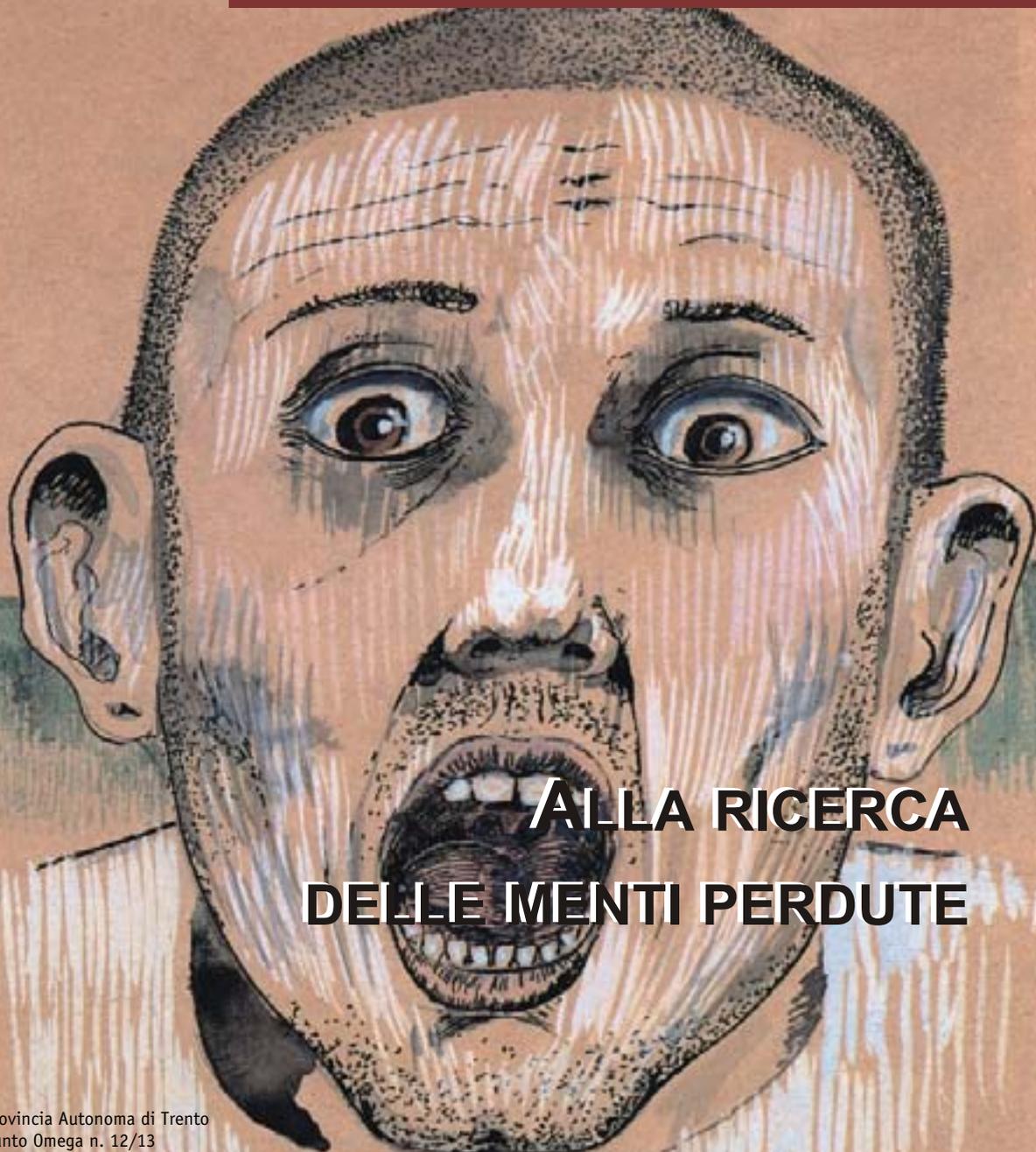
Provincia Autonoma
di Trento



Servizio Sanitario
Provinciale

Punto mega

Quadrimestrale - Nuova serie - Anno V n. 12-13/2003



**ALLA RICERCA
DELLE MENTI PERDUTE**

SPEDIZIONE IN A.P. - ART. 2 COMMA 20/B 45% - LEGGE 662/96 - DC TRENTO

Punto Omega

Rivista quadrimestrale del Servizio Sanitario del Trentino

Nuova serie
Anno V/dicembre 2003
numero 12/13

Registrazione del Tribunale
di Trento n. 1036
del 6.10.1999

© copyright 2003
Provincia Autonoma
di Trento
Tutti i diritti riservati.
Riproduzione consentita
con citazione obbligatoria
della fonte

Direttore
Remo Andreolli

Direttore responsabile
Alberto Faustini

*Coordinamento redazionale
ed editoriale*
Vittorio Curzel

Redazione
a cura del Servizio
Programmazione e ricerca
sanitaria

*Questo numero è stato realizzato
con la collaborazione del*



Hanno scritto per questo numero:

Carmelo Anderle,
Renzo Anderle,
Pius Dejaco,
Valerio Fontanari,
Fabrizio Fronza,
Casimira Grandi,
Domenico Luciani,
Giuseppe Pantozzi,
Gian Piero Sciocchetti,
Rodolfo Taiani,
Lorenzo Toresini,
Alfredo Vivaldelli.

Grafica e impaginazione
a cura del Servizio
Programmazione e ricerca
sanitaria

Art Director
Vittorio Curzel

Progetto grafico
Giancarlo Stefanati

Editing
Attilio Pedenzini
Giovanna Forti

Stampa
Tipografia Alcione
Trento

Provincia Autonoma
di Trento
Servizio Programmazione
e Ricerca sanitaria
Via Gilli, 4
38100 Trento
tel. +39.0461.494037
fax +39.0461.494073
e-mail:
serv.prog.ric.san@provincia.tn.it

www.trentinosalute.net

Il trattamento dei dati personali
avviene in conformità a quanto
disposto dalla legge 675/96, in modo
da garantirne la sicurezza e la
riservatezza e può essere effettuato
attraverso strumenti informatici e
telematici atti a gestire i dati stessi.
Titolare del trattamento dei dati è la
Provincia Autonoma di Trento con
sede in Piazza Dante 15, Trento;
responsabile il dirigente del Servizio
Programmazione e ricerca sanitaria.

*Il disegno di copertina e quelli
alle pagg. 11, 16, 19, 20, 22, 24,
26, 28, 31, 33, 43, 46, 71, 73,
86, 89, 111, 112, 115, 126 sono
di Bruno Caruso e sono tratti da
"Dai luoghi della follia. Disegni
del manicomio di Palermo 1953-
1958 e oltre". Edimond, Città di
Castello (PG), 2000.*

- Remo Andreolli
3 **Editoriale**
- Alfredo Vivaldelli
4 **Il superamento
dell'ospedale psichiatrico
provinciale di Pergine
Valsugana**
- (Interventi al Seminario
del 30 novembre 2001)*
- Lorenzo Toresini
15 **Alla ricerca delle menti
perdute: ragioni di un
seminario a Trento**
- Domenico Luciani
21 **La terza utopia**
- Gian Piero Sciocchetti
29 **Edificazione
di un manicomio**
- Renzo Anderle
42 **Un luogo per nuove
politiche sociali**
- Carmelo Anderle, Fabrizio Fronza
49 **Il recupero del parco**
- Casimira Grandi
74 **Tracce per una riflessione**
- (Altri interventi)*
- Rodolfo Taiani
83 **Un manicomio, una storia,
un progetto**
- Pius Dejacó
93 **Il manicomio provinciale
tirolese di Pergine (1912)**
- Giuseppe Pantozzi
108 **Il manicomio di Pergine,
istituto interprovinciale**

Valerio Fontanari
113 **Gli infermieri di Pergine.
Cento anni di storia**

Scheda 1

128 Il riuso organico dell'ex ospedale
psichiatrico di Pergine Valsugana

Scheda 2

130 Bibliografia

anno cinque numero dodici/tredici

Gli infermieri di Pergine. Cento anni di storia

Valerio Fontanari

L'infermiere psichiatrico da "guardiano dei matti" ad operatore sanitario, con specifiche competenze anche nella relazione con il paziente.

Cenni di storia dell'assistenza psichiatrica nel corso del XIX secolo

Nella storia della psichiatria si parla poco degli infermieri. Questo articolo si propone di raccontare la storia dell'Ospedale psichiatrico di Pergine attraverso una descrizione del lavoro infermieristico.

Gli infermieri psichiatrici in passato hanno svolto soprattutto funzioni di servi e di custodi. La prima descrizione esistente parla dei "guardiani dei matti", come di persone analfabete, ignoranti e brutali, provenienti dalle classi più basse, temute dai medici e dagli ammalati.

Si sa anche che per meglio svolgere funzioni repressive e custodiali venivano scelti in base alla loro robusta corporatura.

Nel contesto storico del XIX secolo è significativo che, a fianco della figura di Pinel (che già sul finire del Settecento in Francia tolse le catene ai folli), permanga il ricordo di un sorvegliante eccezionale per l'epoca, Jean Battiste Pussin, precursore dei principi del trattamento

morale dei pazienti e del regime umano nei reparti. Ancora più significativo il fatto che fosse un ex-paziente cosicchè meno distante era il rapporto tra paziente e personale d'assistenza.

Alla sua morte il suo posto come sorvegliante alla "Salpetriere" venne preso dai medici, da Esquirol in particolare, quasi per una riappropriazione di quelle funzioni pericolosamente scivolte nelle mani degli infermieri guardiani, che così rischiavano di diventare figure di concorrenza ai medici.

Esquirol teorizzò l'importanza del ruolo di "domestico" per la figura a contatto con il malato: doveva essere sempre insieme al paziente (internato insieme agli alienati), non lasciarli mai soli, non avere formazione, ubbidire ciecamente al medico, uomo di fatica e guardia del corpo del medico.

In quest'epoca quindi i custodi dei matti erano isolati e molto subalterni ai medici, e nel contempo molto vicini ai pazienti, insieme ai quali condividevano in negativo molte limitazioni: come loro avevano l'obbligo dell'internato come i pazienti e non potevano dormire fuori dalle mura dell'istituto, non potevano sposarsi, non potevano disporre di sé in maniera autonoma, avevano una divisa che li marchiava. Come in tutte le istituzioni chiuse e totali, ai fini della custodia i guardiani diventavano a loro volta carcerieri. Tutto questo era evidentemente mantenuto da un sistema gerarchico di premi e punizioni.

Nello stesso tempo avevano ampio spazio d'azione e possibilità di

rivalsa sui pazienti a loro assegnati: ordinavano a loro piacere bagni e docciature, immersioni improvvisate e violente, rinchiudevano e incatenavano gli ammalati a capriccio senza farne regolare rapporto, facevano passare per menzognero quel paziente che avesse riferito ai superiori dei maltrattamenti subiti, ecc.

Questo modello è stato preminente in tutta l'Europa del XIX secolo.

La nascita dell'ospedale psichiatrico di Pergine

All'interno dell'impero austroungarico nacque nel 1882 il manicomio di Pergine, accogliendo circa duecento pazienti provenienti da Hall con un organico di 16 infermieri che purtroppo non rimase mai stabile.

Gli infermieri erano assunti dalla Direzione dell'istituto, e prima della loro assunzione definitiva dovevano superare un periodo di prova di 14 giorni. Dopo dieci anni di servizio potevano licenziarsi e avevano diritto a una pensione minima.

Evidentemente molti dei giovani perginesi non sostenevano i ritmi e gli impegni di questa nuova professione: infatti, nel 1883 abbandonarono in sei e ne furono assunti altri sette, nel 1884 abbandonarono in nove sostituiti da altri nove, e mediamente nei primi dieci anni il ricambio fu del 40-50%. Il problema dell'alto turnover infermieristico veniva visto come fenomeno preoccupante dalla Direzione dell'Ospedale, che poteva però contare sul contributo stabile delle infermiere suore: si trattò di un gruppo di diciotto

unità rimaste continuativamente nel tempo.

Non c'era distinzione di compiti tra infermieri maschi e le suore; l'unico invece che aveva un ruolo diverso e particolarmente di riguardo era il capo infermieri, che ebbe un ruolo essenziale nell'avvio dell'ospedale, e fu gratificato con un alloggio privato per lui e la sua famiglia all'interno dell'ospedale, al pari del Direttore.

Il Direttore era ben cosciente degli effetti che gli infermieri provocavano sui pazienti, sia in positivo che in negativo, e verificava le attitudini e la serietà di ogni singolo candidato infermiere, prima della sua assunzione. È riportato anche che era difficile trovare personale all'altezza del compito.

Il lavoro degli infermieri era regolato da apposite istruzioni, con compiti essenzialmente di custodia, cura e sicurezza degli ammalati.

Ogni paziente veniva affidato a un infermiere che doveva fungere da padre. Per il gruppo di ammalati che aveva in carico, ogni infermiere doveva curare l'igiene personale, l'alimentazione, il rifacimento dei letti, la pulizia dell'ambiente, l'assunzione dei farmaci, l'osservazione del comportamento e la preparazione per la visita medica.

Era vietata all'infermiere ogni attività che non fosse l'assistenza diretta al malato. Erano inoltre sorvegliati da una specie di ronda interna formata dagli stessi infermieri, che aveva anche il compito di ispezionare tutti i locali dell'istituto.

Nel dicembre 1882 venne appro-



vato un regolamento di servizio per gli infermieri composto da 56 articoli. In base a tale regolamento gli infermieri dovevano essere: «creanzati, sobri, costumati, cortesi, ordinati, puliti, ben pettinati, intelligenti, fedeli, onesti, sinceri, veritieri». Dovevano: “tolle-rarsi a vicenda, stimolarsi l'un l'altro, trattarsi con urbanità, affidabilità e benevolenza, riferire ai Superiori le contravvenzioni commesse dai colleghi, provvedere alla propria pulizia corporale, lavorare insieme agli ammalati, procedere con economia, considerare l'Istituto come una grande famiglia, andare d'accordo e cooperare”.

Dovevano inoltre rispettare gli ammalati, trattarli con riguardo, pazienza e benevolenza anche se erano scortesii, violenti o impulsivi, dimostrare cortesia, non deriderli né chiamarli pazzi, matti, ecc. Veniva inoltre specificato di non dare del «tu» ai pazienti; di cercare “con tutta bontà di far cadere il discorso quando il paziente esponeva le sue idee false o deliranti”; di non intervenire con la camicia di forza senza il parere del medico di sorveglianza; venivano inoltre proibiti e puniti interventi aggressivi o punizioni basate sul privare l'ammalato di cibo o di tabacco. Veniva imposto il segreto professionale e veniva raccomandato l'ascolto del paziente per poi riferire al medico.

Si tratta di un regolamento molto dettagliato, che definisce accuratamente le mansioni degli infermieri: se ne può dedurre che il loro ruolo era privo di autonomia, e che essi erano gli intermediari tra pazien-

te e medico; si nota anche che, a fianco dello specifico e necessario ruolo di sorveglianza, si cominciavano a intravedere e incoraggiare elementi per un corretto e positivo rapporto umano fra infermiere e paziente.

Nei primi anni del secolo XX si procedette in questa direzione, con ulteriori norme interne e regolamenti che favorivano la dimissione e la riabilitazione dei pazienti.

Il passaggio di Pergine dalla giurisdizione austriaca alla giurisdizione italiana

Nel 1904 in Italia fu approvata la “Legge sui manicomi e gli alienati”, completata da un Regolamento del 1909: questa legge rappresenta il primo tentativo italiano di regolare l'accesso al manicomio e le condizioni di vita all'interno. A parte alcuni aspetti sulla formazione, la legge non portava novità per quanto riguarda gli infermieri.

Anche dopo questa legge, infatti, il tipo di lavoro richiesto era poco diverso da quello del personale di servizio domestico: lavoro permanente con pochi giorni di riposo al mese; alloggio sul posto di lavoro, in camere come quelle dei pazienti o addirittura nelle stesse camerate; paghe minime; ancora nel 1934 chi si sposava veniva licenziato.

Era compito degli infermieri far rispettare le rigide regole istituzionali, controllare e contenere i comportamenti disturbati dei pazienti; le funzioni di assistenza erano destinate soprattutto a evitare che i pazienti disturbassero i medici.

Il rapporto medico/infermiere

A pag. 115:
Bruno Caruso,
Clochard, disegno
acquarellato,
1998, particolare.

era basato soprattutto sull'autorità gerarchica: il medico ordinava e l'infermiere doveva eseguire senza discutere. La stessa autorità caratterizzava il rapporto tra infermiere e paziente, tranne alcuni casi legati all'iniziativa personale.

L'Ospedale psichiatrico di Pergine era nel territorio dell'Impero austro-ungarico, e beneficiava di leggi e regolamenti più avanzati rispetto alle leggi italiane.

Nel 1935 circa, diciassette anni dopo la guerra, si completò l'italianizzazione dell'Ospedale psichiatrico e caddero definitivamente i regolamenti austriaci: per la qualità dell'assistenza e per la categoria infermieristica fu un salto indietro.

Nel 1940 i familiari dei pazienti ricoverati dovettero dichiarare la loro madrelingua di appartenenza e quelli che optarono per la lingua tedesca furono deportati in Germania. Gli infermieri, che accompagnarono i pazienti con una tradotta partita da Pergine, raccontano che all'arrivo a destinazione in Germania, i pazienti furono ospitati in un caseggiato e gli infermieri in un locale attiguo. Durante la notte si sentivano dei lamenti e si potevano riconoscere i singoli pazienti dalle loro grida: poi non si sentì più niente. Al mattino successivo quando gli infermieri ripartirono per il ritorno a Pergine, si accorsero che il gruppo di pazienti era ridotto a meno della metà.

Dalla fine della seconda guerra mondiale fino agli anni sessanta

Le terapie

Le terapie più antiche consistevano

in bagni caldi alternati a freddi, o avvolgimenti in lenzuola bagnate, contenimento fisico mediante camicia di forza, nastri ai polsi e alle caviglie, o corsetti, isolamento in celle, nelle quali il pagliericcio per dormire veniva cambiato una volta alla settimana. Il pagliericcio era composto da un'alga marina essicata che aveva la caratteristica di polverizzarsi, e quindi era una sostanza adatta per prevenire il tentativo di suicidio.

L'infermiere, nel caso dell'isolamento, doveva controllare ogni quarto d'ora il paziente, attraverso un apposito spioncino posto sulla porta della cella.

In situazioni di violenza improvvisa del paziente, gli infermieri dovevano bloccarlo con la forza, per poi fissarlo al letto. Molte volte si interveniva con la modalità del «comaccio», che consisteva nel buttare un lenzuolo sulla testa del paziente, in modo da coprire faccia e collo, cogliendolo di sorpresa da dietro. Le estremità del lenzuolo, tenute in mano dagli infermieri, venivano velocemente arrotolate in modo da formare un cappio intorno al collo che veniva stretto a comprimere le giugulari finché il paziente sveniva.

Gli ammalati dormivano nudi e l'infermiere doveva controllare tutte le sere il vestiario, per escludere la presenza di corpi contundenti. Porte, finestre, luce e acqua erano chiuse a chiave e l'infermiere ne era il responsabile. Le posate, le forbici e altro materiale di ferro o di vetro veniva contato scrupolosamente a ogni cambio di turno e, se risultava mancante anche di una sola unità,

si doveva rovistare e mandare all'aria il reparto finché non veniva trovato l'oggetto smarrito.

Fino all'inizio degli anni sessanta gli infermieri prestavano assistenza alle nuove terapie convulsivanti: malarico-terapia, insulino-terapia ed elettroschok.

La malarico-terapia, che è la più antica tra le terapie, si basava sul creare al paziente degli stati febbrili molto alti, intervallati a periodi di febbre bassa, allo scopo di creare spossatezza e quindi sedazione. Il plasmodio della malaria viene trasmesso dalla zanzara anofele, presente nelle zone molto calde, ma anche l'uomo è un terreno fertile di coltura per tenerlo vivo. Quando non c'erano trattamenti terapeutici da fare, ma occorreva tener in vita il plasmodio, questo veniva inoculato su pazienti scelti a scopo punitivo.

L'insulino-terapia (scoperta nel 1932) procurava un effetto convulsivante attraverso uno squilibrio metabolico ottenuto mediante l'iniezione per via endovenosa di alte dosi di insulina. Veniva provocata una crisi ipoglicemica, con movimenti tonico-clonici, che si doveva neutralizzare con perfusione venosa di glucosio. Ogni ciclo di trattamento, con un "coma" al giorno, variava da venti a quaranta giorni e comportava un notevole aumento ponderale del paziente.

La stanza adibita a questo trattamento ("camerone") aveva dodici letti e quando i pazienti incominciavano ad entrare in coma, si doveva intervenire a iniettare il glucosio a rotazione su tutti in rapida successione. Il lavoro veniva svolto da due

infermieri, di cui uno teneva il braccio del paziente che presentava le contrazioni, e l'altro "sparava" in vena il flacone di glucosio. Si trattava di un intervento infermieristico molto faticoso fisicamente e di grave responsabilità per la sopravvivenza del paziente.

L'elettroschok (scoperto nel 1938 da Cerletti) consiste in una scarica elettrica di un particolare voltaggio allo scopo di scatenare nel paziente convulsioni tonico-cloniche. In certe cliniche viene riconosciuto ancor oggi come un intervento terapeutico valido e viene eseguito sul paziente in anestesia totale. A Pergine si è praticato fino alla metà degli anni settanta, con il paziente vigile perché non esisteva un servizio di anestesia. Inoltre veniva praticato nei corridoi, sotto gli occhi degli altri pazienti. L'assistenza avveniva con quattro infermieri che bloccavano il paziente appoggiandosi con tutto il peso del proprio corpo sui quattro arti e rispettive articolazioni del paziente stesso. Al paziente veniva messa una fascia arrotolata fra i denti, per prevenire il morso della lingua. Durante la scarica elettrica, il corpo del paziente si irrigidiva e faceva un salto di 15/20 centimetri circa, potendo alzare da terra tutti e quattro gli infermieri. Questo trattamento poteva procurare fratture e lussazioni al paziente.

L'uso degli psicofarmaci, successivo agli anni cinquanta, ha rappresentato un cambiamento radicale, sia perché essendoci delle "medicines", la psichiatria si avvicinava alle altre specialità mediche, sia perché la sedazione dei pazienti permetteva di-

versi interventi assistenziali.

Si comincia a parlare di «cure morali» per intendere un insieme di attenzioni umanitarie che venivano prestate agli ammalati, nella convinzione che un clima più umano avesse ripercussioni positive sulla salute mentale degli alienati.

All'interno dell'Ospedale veniva proiettato un film alla settimana, venivano organizzate delle gite di reparto, a fine anno veniva organizzato il ballo per i pazienti nel teatro con musica e allegria sia per i pazienti che per il personale.

L'Ospedale psichiatrico di Pergine alla fine degli anni sessanta ospitava circa duemila pazienti. Come tutte le istituzioni totali aveva un regime autarchico, cioè doveva provvedere a tutte le necessità della vita quotidiana. All'interno dell'Ospedale c'era quindi un forno per il pane, una lavanderia, un laboratorio tessile che produ-

ceva la tela per tutte le necessità, un materassaio, il calzolaio, la falegnameria, ecc., dove lavoravano pazienti sorvegliati da infermieri, e operai. Il fatto di appartenere a queste squadre di lavoro consentiva agli infermieri di imparare mestieri artigianali.

A due chilometri dall'Ospedale si trovava la colonia agricola "La Costa". La colonia rappresentava un'azienda agricola e zootecnica, molto avanzata rispetto alle aziende dell'epoca, destinata a produrre il fabbisogno alimentare di tutto il complesso ospedaliero, pazienti e operatori. Serviva inoltre come strumento di "ergoterapia" per i pazienti che stavano meglio, prima del loro eventuale re-inserimento in famiglia. Alcuni infermieri in servizio presso la colonia erano deputati, oltre che all'assistenza dei pazienti, al lavoro di agricoltura e di allevamento del bestia-

*Ex Ospedale
Psichiatrico di
Pergine Valsugana,
interno.*



me, insieme ai pazienti.

Nella Colonia c'era anche il macello, da cui poi le mezzene degli animali venivano portate nella macelleria dell'ospedale, situata presso le cucine. La gestione doveva essere piuttosto allegra perché si racconta che arrivavano due mezzene dello stesso animale con due code o senza coda addirittura, e non si giustificava come potevano appartenere ad un solo animale.

Era abitudine conclamata fino a metà degli anni settanta che le colf dei medici dell'Ospedale psichiatrico si recassero il sabato mattina alla macelleria dell'ospedale per fornirsi dei migliori tagli di carne. In generale anche alcuni infermieri potevano trarre vantaggio da un sistema di favoritismi e benefici nella gestione dei beni dell'Ospedale.

L'"ergoterapia" prevedeva inoltre la partecipazione dei pazienti a squa-



dre interne, per lavori all'interno dei reparti, e a squadre esterne per lavori in campagna e nei parchi. Per i pazienti, essere inseriti nell'"ergoterapia" era più gratificante che stare rinchiusi in reparto, perché percepivano un minimo salario (all'inizio degli anni settanta, rispettivamente cento lire per le squadre interne e duecento lire per quelle esterne), e perché avevano qualche privilegio di autonomia che sfociava anche in piccoli spazi di potere. Come in tutte le istituzioni chiuse, gli spazi di potere all'interno dell'istituzione erano creati sia da gruppi di pazienti che da gruppi di operatori.

Caratteristiche contrattuali del lavoro infermieristico

Fino alla prima metà degli anni sessanta, il Direttore aveva ancora potere assoluto su tutto, e poteva licenziare o assumere a suo piacimento. Prima dell'assunzione definitiva, il personale infermieristico veniva assunto per periodi iniziali di 15 giorni e poi di due mesi, con successivi licenziamenti per periodi più o meno lunghi a seconda delle esigenze della direzione.

Non potevano essere assunti i cosiddetti "casi doppi", cioè poteva essere occupata una sola persona per ogni nucleo familiare. La motivazione di questa regola va cercata nei bisogni della comunità locale perginese, che viveva l'ospedale non tanto come struttura di cura per i pazienti psichiatrici, quanto come importante e sicura risorsa occupazionale, e pretendeva un'equa distribuzione fra tutte le

famiglie di quei posti di lavoro privilegiati rispetto alle altre attività lavorative, prevalentemente agricole.

I turni di lavoro erano di una settimana di servizio e una di riposo, fino al 1945 circa, poi, fino al 1963, di 24 ore di servizio e 24 di riposo, con quindici giorni di ferie all'anno. Nel turno delle 24 ore tutto il personale del reparto lavorava dalle 7,15 alle 20, alle 20 il turno si divideva in due gruppi che facevano la prima e la seconda veglia. Quelli della prima veglia continuavano fino all'una di notte, e quelli della seconda veglia lavoravano dall'una alle 7,15 del mattino, finché arrivava il cambio. Mentre era di turno il gruppo della prima veglia, il gruppo della seconda veglia poteva dormire, e viceversa. Dormivano comunque nel piano soprastante al reparto, pronti a intervenire immediatamente in caso di urgenza.

La divisa per gli uomini consisteva in un lungo camice a righe, cravatta, cappello e mazzo di chiavi alla cinta; per le donne, una divisa quasi monacale con vestaglia e cuffia bianche.

La carriera prevedeva quattro tappe: infermiere di terza classe; infermiere di seconda classe; infermiere scelto; capo sala. Dopo la nomina a capo sala si poteva anche aspirare alla nomina di vice ispettore fino al vertice massimo di ispettore. Il passaggio veniva definito attraverso le note di qualifica (insufficiente, sufficiente, buono, distinto, ottimo) che il medico responsabile del reparto attribuiva annual-

mente ad ogni infermiere. Questo giudizio veniva ricavato dalle risposte a domande tipo: puntuale, non puntuale, puntualissimo, e, con la stessa declinazione, veloce, cordiale, ubbidiente, ecc.

Questo sistema (mantenuto fino al 1978) era evidentemente influenzato da personalismi e clientelismi, e testimonia l'ampia discrezionalità dei medici sulla carriera infermieristica.

Gli anni settanta: i movimenti di deistituzionalizzazione

Dalla metà degli anni sessanta in poi, attraverso la pratica della psicofarmacologia e sotto l'influsso di contributi scientifici, culturali e sociali che caratterizzarono quel periodo fecondo, fu possibile il superamento degli ospedali psichiatrici, che può essere circoscritto tra la legge del 1968 e quella del 1978, la rivoluzionaria 180.

Questo processo si concluse nello stesso anno 1978 con la legge di riforma sanitaria 833: la psichiatria entrava a tutti gli effetti nel Sistema sanitario nazionale.

I grossi fermenti innovativi nella psichiatria arrivarono dopo gli anni sessanta, sotto l'influsso della esperienza francese del settore, e di una cultura sociale ed antipsichiatrica che assunse in Italia una rilevanza particolare come movimento anti-istituzionale.

Nel momento in cui si mettevano in crisi i principi dell'"istituzione totale" e dell'assistenza repressiva ed emarginante, si cominciarono a mettere in luce le potenzialità e le contraddizioni della categoria infer-

mieristica che, all'interno del manicomio, era collocata su un gradino appena superiore a quella dei pazienti.

Erano i primi momenti storici in cui si cominciava a parlare di "équipe".

Significativo è, un articolo del 1968 di Pancheri, che per la prima volta dà una definizione totalmente nuova del ruolo dell'infermiere psichiatrico, distinguendone tre compiti: tecnico, umano, sociale, a loro volta così articolati:

- *compiti tecnici*: cure personali ai malati; assistenza prima, durante e dopo elettroshok e insulinoterapia; preparazione dello strumentario e assistenza al medico durante narcoanalisi, lombare, ecc.; somministrazione di farmaci;
- *compiti umani*: scelta dell'atteggiamento terapeutico, aiutare il malato nell'accettare le terapie, migliorare le relazioni interpersonali del malato, osservare il comportamento del paziente;
- *compiti sociali*: sorvegliare il lavoro collettivo in ergoterapia, sorvegliare gli svaghi.

Si trattava cioè di funzioni che concernevano il malato direttamente (funzioni tecniche di base e specialistiche), ed indirettamente (organizzazione dell'ambiente terapeutico e supervisione del personale di assistenza non specialistico).

La legge 431 del 1968 (la cosiddetta "legge Mariotti") istituisce la possibilità del ricovero volontario e dell'attività extraospedaliera. Si incomincia anche in Trentino ad uscire dal manicomio; nascono i dispensari di igiene mentale sul territorio,

che consistevano in ambulatori funzionanti per qualche mezza giornata alla settimana. L'attività territoriale era svolta dai medici dell'Ospedale con l'assistenza di qualche infermiere di Pergine e successivamente con le assistenti sanitarie. Gli infermieri, che erano infermieri generici psichiatrici, potevano lavorare solamente in psichiatria.

Dal 1972 (anno della mitica esperienza di Gorizia) al 1978 (anno della legge 180), le esperienze di apertura degli ospedali psichiatrici si moltiplicano su tutto il territorio nazionale, ma il manicomio di Pergine non era ancora pronto.

Si pensi che in quel periodo venne istituito un servizio di infermieri «guardia parchi» per controllare il traffico di alcolici attraverso la rete di recinzione dell'ospedale e per controllare eventuali incontri fra coppie di pazienti nel vasto parco dell'ospedale. Il gruppo era composto di otto infermieri che avevano ognuno il proprio territorio da controllare. Questo è un esempio di come si era lontani dalle ideologie di liberalizzazione del paziente psichiatrico, ma mostra anche come all'interno dell'Ospedale fosse permessa una certa libertà di movimento.

Nel 1974 furono inseriti i tirocinanti psicologi, provenienti dalla Facoltà di psicologia di Padova, che, insieme a un folto gruppo di psichiatri giovani, hanno dato una grossa spinta alla deistituzionalizzazione e all'apertura verso l'esterno dell'Ospedale psichiatrico di Pergine. Si cominciava a respirare un forte clima innovativo.

Nel clima di innovazione che si

*Ex Ospedale
Psichiatrico di
Pergine Valsugana.*

stava sviluppando, si è attivato anche un gruppo di circa trenta infermieri, stimolati dal Direttore, che sono anche andati in visita a Trieste e hanno avuto un incontro di confronto con il professor Basaglia. Questo gruppo di infermieri ha costituito un nucleo di operatori più motivati a proporre un cambiamento istituzionale, che si è poi concluso nel maggio del 1978, quando sono usciti dall'Ospedale psichiatrico per aprire i servizi ospedalieri sul territorio.

La maggioranza del personale infermieristico però era abbastanza contraria all'uscita lavorativa sul territorio, per paura del cambiamento da una parte e per il rischio di perdere il lavoro vicino a casa dall'altra.

Nal 1973 nasceva il giornalino interno "All'ombra del Tegaz" redatto da un gruppo di pazienti coordinati da due infermieri e da una assistente sanitaria, ma questa esperienza, che dava voce per la prima volta ai pazienti, si esauriva nel 1975 circa.

Nel 1975 veniva aperto un servizio riabilitativo chiamato «Tempo Libero». In questo spazio i pazienti avevano la possibilità di esercitare attività espressive mediante la manipolazione di materiali e attraverso il disegno e la pittura.

Nel 1975 ci fu anche il primo soggiorno al mare di due gruppi di venticinque pazienti, accompagnati da sei operatori per ogni gruppo. L'esperienza si è dimostrata molto valida, tanto è vero che si è sempre ripetuta anche negli anni successivi.

Per coinvolgere la cittadinanza di Pergine nella realtà di un ospedale



psichiatrico in via di trasformazione, si organizzarono alcune manifestazioni, come il passaggio del corteo carnevalesco nei parchi dell'Ospedale, concerti bandistici, spettacoli di filodrammatiche, mostre ecc.

A poco a poco la cittadinanza di Pergine ha conosciuto la realtà dell'Ospedale psichiatrico e i pazienti hanno incominciato ad uscire nella città, prima accompagnati, e poi anche da soli.

Nel 1977 venne organizzato dal "Tempo Libero", all'interno del programma carnevalesco, una messa in scena del "bruciare il manicomio". Su un enorme mucchio di neve davanti alle cucine furono disposti i padiglioni dell'ospedale, ricavati da scatoloni dipinti, che i pazienti con gli infermieri del "Tempo Li-

bero” bruciarono in segno di deistituzionalizzazione e di apertura. Come segno di conservazione e di mantenimento, invece, gli infermieri dei reparti accorrevano con gli estintori.

Il conflitto, inscenato nel clima carnevalesco, ha avuto comunque ripercussioni anche nella vita lavorativa quotidiana, aumentando la tensione e lo scontro tra operatori innovativi e conservatori.

Il nuovo regolamento per il personale di assistenza

La Provincia autonoma di Trento nel 1977 elaborò il “Regolamento speciale per il Servizio di salute mentale”, che è rimasto in vigore fino alla metà degli anni novanta. Per il personale infermieristico il regolamento individuava le seguenti fasce di carriera: ispettore, viceispettori, caposala e infermieri.

Nell'art. 42 vengono elencate le mansioni degli infermieri:

- eseguono la terapia indicata dai medici;
- prestano l'assistenza negli esami clinici e terapie speciali;
- svolgono azioni di pronto soccorso infermieristico;
- osservano il comportamento del disturbato mentale raccogliendo le notizie sui rapporti familiari e ambientali;
- svolgono compiti generali di assistenza e di intervento ai fini di un buon andamento del reparto per quanto riguarda sia gli aspetti igienici che gli aspetti personali e sociali, con particolare riferimento alle attività psi-

coterapiche individuali e di gruppo;

- contribuiscono ad attuare e sviluppare, unitamente agli altri operatori, ogni iniziativa rivolta al miglioramento delle condizioni di vita e di graduale recupero sociale del disturbato mentale, sia nell'ospedale che nell'ambiente.

Stava ormai avvenendo un grosso cambiamento nel modo di considerare l'infermiere psichiatrico: non più solo custode, non più braccio destro del medico soltanto, ma operatore con competenza propria e specifica nella relazione con il paziente.

Negli anni settanta, periodo di grandi profonde trasformazioni istituzionali, gli infermieri psichiatrici hanno comunque vissuto una grave crisi di identità e di ruolo e sono stati spesso al centro della conflittualità istituzionale.

A volte sono stati mitizzati come strumenti fondamentali per un nuovo agire psichiatrico, altre volte al contrario sono stati visti come le forze conservatrici e omeostatiche che si opponevano alla “rivoluzione” psichiatrica.

Sicuramente gli infermieri psichiatrici hanno vissuto intensamente sia gli entusiasmi di un lavoro nuovo che le incertezze di cambiamenti non prevedibili; a volte sono stati artefici di situazioni di assistenza più avanzate e creative, a volte si sono arroccati su funzioni di custodia più repressiva.

La legge 180 del 1978: la separazione tra servizi

di salute mentale e Ospedale psichiatrico

La legge 180 prevedeva che ogni Unità sanitaria locale dovesse garantire nei nuovi servizi il proprio personale infermieristico. In realtà, sul territorio provinciale, il servizio di assistenza nei Servizi ospedalieri istituiti a Borgo, a Trento, a Mezzolombardo e a Arco, fu espletato, all'inizio, dal personale che proveniva dall'Ospedale psichiatrico, con la conseguenza che le figure infermieristiche più motivate si sono proiettate sui servizi territoriali a scapito dei pazienti che rimanevano ricoverati in manicomio.

In questo modo si trovarono per la prima volta a lavorare fianco a fianco negli ospedali di zona infermieri psichiatrici e professionali, con contratti, funzioni e retribuzioni diverse, che si omogeneizzarono nel 1882 con il passaggio del personale infermieristico di Pergine dalla Provincia alle unità sanitarie locali.

Gli infermieri psichiatrici di Pergine restarono sempre legati alla Unità sanitaria locale C 4, ed erano parzialmente prestati alle altre Unità sanitarie locali; nel 1987 rientrarono tutti in Ospedale psichiatrico, mentre nei servizi ospedalieri venivano inseriti infermieri professionali e non, senza precedenti esperienze psichiatriche.

Mentre i Servizi di salute mentale territoriali crescono e si dotano di nuove strutture per rispondere ai bisogni della popolazione, l'Ospedale psichiatrico, detto "residuo manicomiale", rimane in attesa di un progetto di «riconver-

sione» che solo nel 2003 inizierà la sua attuazione.

La formazione degli infermieri

A conclusione di questa breve rassegna storica sembra utile accennare alla formazione degli infermieri.

La legge italiana del 1904 prevedeva che in ogni ospedale psichiatrico dovevano essere attivati corsi per la specifica preparazione teorico-pratica degli infermieri. Tuttavia, lo scarso interesse culturale e sociale, l'organizzazione del lavoro, il sapere medico, la volontà politica stessa di inserire una classe infermieristica poco preparata culturalmente, sono stati un freno all'organizzazione di questi corsi.

Anche dal punto di vista istituzionale, questi corsi con esami finali, erano della durata più varia, a partire da un anno a tre mesi (corsi minimi per un totale di centoventi ore), secondo il fabbisogno del momento di infermieri. Si pensi che a Pergine nel 1970 fu fatto un corso serale di due ore per cinque giorni la settimana che durò tre mesi.

Dal 1976 la formazione infermieristica prevede solo le scuole regionali per infermiere professionale, e quindi non vengono più istituiti corsi per infermieri psichiatrici e generici.

Dal 1994 pende avvio di concerto fra il Ministero della Sanità e il Ministero dell'Università, un percorso universitario di preparazione alla professione infermieristica, che viene ad assumere un'impostazione scientifica specifica.

Dall'anno scorso, come era pre-

Gli infermieri di Pergine. Cento anni di storia

visto dai profili professionali del 1994, è stato attivato in alcune università un master post-laurea per infermieri in assistenza al paziente psichiatrico. Questa figura in provincia di Trento era già stata prevista, attraverso un corso di

specializzazione attuato una volta nel 1987 e poi nel 1997, che ha formato circa cinquanta infermieri.

Una nuova figura professionale, che si sta inserendo nei servizi di salute mentale e che affianca l'in-



fermiere, è il terapeuta della riabilitazione psichiatrica. Anche questo professionista ha una formazione di tipo universitario con particolare preparazione nel settore della riabilitazione. Anche il Servizio di salute mentale di Pergine si avvale di questi professionisti.

*Bruno Caruso,
Contro l'uso della
camicia di forza
negli ospedali
psichiatrici.*

L'istituzione di questi nuovi corsi di laurea evidenzia come all'infermiere che lavora in psichiatria non sia più richiesto solo... una corporatura robusta, ma una formazione accurata e specialistica.

tedesco, ma anche quello di altri paesi europei. In tal senso si è registrato negli ultimi due decenni un crescente interesse storiografico nei confronti di questi temi di cui sono testimonianza, solo a titolo esemplificativo, i testi di CALAMANDREI 1983, DONAHUE 1991 e SIRONI 1991.

NOTE

Molti particolari raccontati nell'articolo derivano dalla mia esperienza di infermiere a Pergine dal 1970 e da quella di Silvia Lorenzini, mia madre, infermiera a Pergine dal 1936 al 1973. Ho inoltre utilizzato i seguenti testi: BASAGLIA 1968, DE GIROLAMO - CAPPIELLO 1985, GOFFMANN 1968, MARZI - BOLOGNANI 1987, PANCHERI 1969, PANTOZZI 1989, SCHWING 1988 e ZANI - RAVENNA - NICOLI 1984. Evidentemente il presente contributo non ha la pretesa di affrontare il tema della storia del ruolo dell'infermiere psichiatrico in tutte le sue componenti, ma solo di offrire alcuni spunti di lettura relativamente alla vicenda di una funzione all'interno del manicomio di Pergine Valsugana.

Uno studio più approfondito non può prescindere in alcun modo da una più ampia visione del fenomeno che prenda in considerazione non solo il contesto italiano o

Valerio Fontanari è I.P. specializzato in assistenza psichiatrica - Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e professore a contratto del Corso di laurea tecnico della riabilitazione psichiatrica, Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Verona.

Il riuso organico dell'ex ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana

Proposte per un piano tra politica culturale e imprenditorialità

La riflessione sviluppata nel corso degli anni dal gruppo di lavoro che ha seguito il progetto *"Alla ricerca delle menti perdute"*, e della quale gli studi ospitati in questo numero della rivista offrono parziale testimonianza, ha permesso di elaborare un articolato piano al quale affidare il raggiungimento dell'obiettivo di un riuso organico dell'ex ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana.

In questa sede si presenta l'articolazione di questo itinerario, in forma di semplice scheda, proponendola come una sorta di promemoria dei diversi passaggi sui quali il gruppo stesso ritiene sia opportuno insistere per recuperare concretamente ad un fine di utilità pubblica quanto è stato individuato nel corso della ricerca e, in alcuni casi, trasferito anche in precisi progetti.

1. I settori di intervento

1. Il "Contenitore" fisico, alias recupero del parco;
2. La memoria;
 - 2.1 Allestimento di una casa della memoria;
 - 2.2 Valorizzazione dell'archivio storico ai fini della conservazione e fruizione con attenzione anche per l'importante biblioteca scientifica a corredo.

2. Alcune prospettive di attività derivanti dalla memoria (cartacea e orale)

1. Psichiatria perginese tra Austria e Italia (la psichiatria transnazionale come marcatore forte);
 - 1.1 I medici;
 - 1.2 Gli infermieri;

- 1.3 Le suore e i cappellani;
2. Analisi sociale dell'utenza;
3. Topografia dell'utenza;
4. Storia dell'edilizia manicomiale;
5. Storia delle colonie agricole (ergoterapia e scelte virtuose);
6. Operazione T4 (crimini nazisti contro i malati psichici e i disabili);
7. La fine dell'"istituzione totale".

3. Attività innovative nel quadro di un coerente riuso

1. Corsi di terapia ortoculturale;
2. Creazione di un "cybercafe" nel parco, aperto ad interni ed esterni;
3. La cultura nella/della follia (mostre di pittura, musicoterapia transculturale, attività artistiche collegate a manifestazioni a carattere permanente).

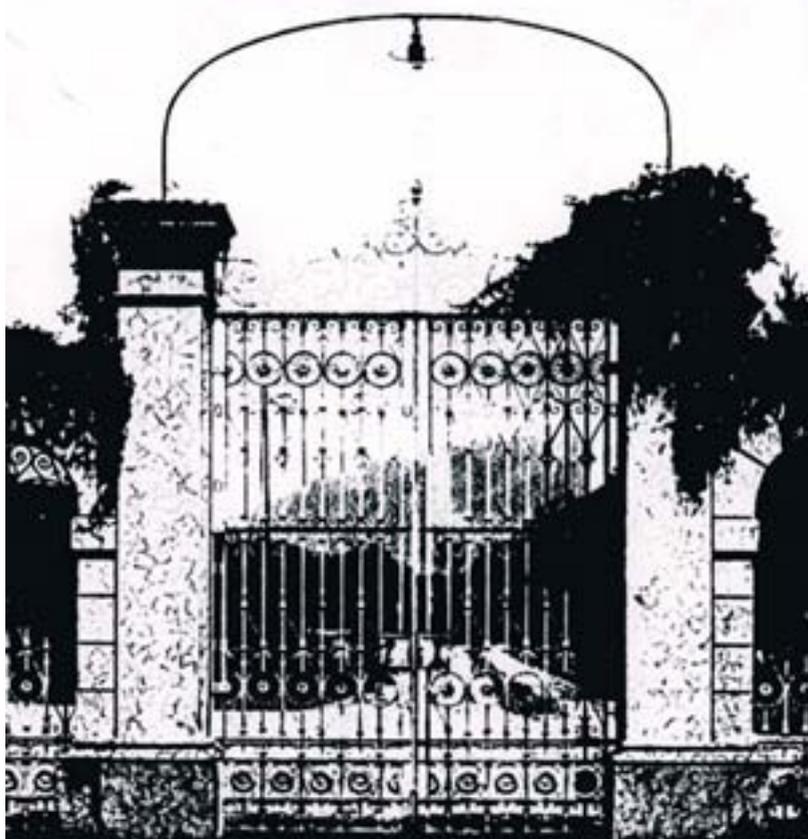
4. Enti collaborativi potenziali

1. Comune di Pergine;
2. Associazione nazionale archivisti-sezione Trentino-Alto Adige;
3. Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
4. Istituto agrario di S. Michele all'Adige;
5. Museo storico in Trento;
6. Provincia autonoma di Trento;
7. Università degli studi di Trento;
8. Associazioni di familiari dei "malati psichiatrici".

Gruppo di lavoro: Roberta Arcaini, Casimira Grandi, Anita Pasqualetti, Vincenzo Adorno, Paolo Botteon, Rodolfo Taiani, Gian Piero Scicchetti, Ermanno Arreghini, Carmelo Anderle

M MUSEO
STORICO
IN TRENTO

31 OTTOBRE
7 DICEMBRE 2003



ALLA RICERCA DELLE MENTI PERDUTE

VIAGGI NELL'ISTITUZIONE MANICOMIALE



Bibliografia

Basaglia, Franco (a cura di), *L'istituzione negata*, Einaudi, Torino 1968

Battisti, Cesare, *Il Trentino: saggio di geografia fisica e di antropogeografia*, Zippel (rist. anast. Trento: Lions club, 1984), Trento 1898

Battisti Cesare, *Guida di Pergine, Val dei Mocheni e Pinè*. Pergine Valsugana (TN): Associazione amici della storia (rist. anast. dell'ed.: Trento, STET, 1904, a cura di Nino Forenza)

Canosa, Romano, *Storia del manicomio in Italia dall'Unità ad oggi*, Feltrinelli, Milano 1979

Centro italiano di storia ospitaliera (a cura di), *Storia della sanità in Italia: metodo e indicazioni di ricerca*, CISO, Roma 1978

De Leonardis, Ota, *Il terzo escluso: le istituzioni come vincoli e come risorse*, Feltrinelli, Milano 1990

Dejaco, Pius, *Tiroler Landes-Irrenanstalt Pergine*, in: *Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild*, Von Heinrich Schläss, Halle 1912

Fontanari, Diego - Toresini, Lorenzo (a cura di), *Atti del convegno "Psichiatria e nazismo": San Servolo, 9 ottobre 1998*, Centro di documentazione, Pistoia 2002

Forenza, Nino *Paludi Perginesi, storia della bonifica e mito di Tomaso Maier*, Biblioteca comunale, Pergine Valsugana 1995

Forenza, Nino, (a cura di) *La centrale idroelettrica di Serso: 1893*, Amici della storia, Pergine Valsugana 1998

Frigo, Ida - Palestino, Federica - Rossi, Francesco (a cura di), *Per un atlante degli ospedali psichiatrici pubblici in Italia: censimento geografico, cronologico e tipologico al 31 dicembre 1996 (con aggiornamento al 31 ottobre 1998)*. Fondazione Benetton, Treviso 1998

Grandi, Casimira - Taiani, Rodolfo (a cura di), *Alla ricerca delle menti perdute: progetti e realizzazioni per il riuso degli ex ospedali psichiatrici nei territori italiani appartenuti all'Impero asburgico*, Museo storico in Trento, Trento 2002

- Groff, Roberta - Piva, Jole - Dellai, Luciano, *Pergine e la 1ª Guerra Mondiale*, Amici della storia, Pergine Valsugana 1985
- Guarnieri, Patrizia, *La storia della psichiatria: un secolo di studi in Italia*, Olsckhi, Firenze 1991
- Hinterhuber, Hartmann, *Ermordet und vergessen: Nationalsozialistische Verbrechen an psychisch Kranken und Behinderten in Nord- und Südtirol*, Verlag Integrative Psychiatrie, Innsbruck-Wien 1995
- Luciani, Domenico, "Verso un luogo di studi" in *Bollettino della Fondazione Benetton*, 2, 1992
- Lützenkirchen, Guglielmo, "Introduzione bibliografica alla storia della neurologia e psichiatria in Italia". *Medicina nei secoli*, 12: 285-308, 1975
- Mal, *Mal di luna: folli, indemoniati, lupi mannari: malattie nervose e mentali nella tradizione popolare*. Con scritti di Guglielmo Lützenkirchen, Gabriele Chiari, Fabio Troncarelli, Maria Paola Saci e Lucilla Albano, Newton Compton, Roma 1981
- Mastrogregori, Massimo, "M. Bloch, L. Febvre e le 'Annales d'histoire économique et sociale'". *Clio*: 617-646, 1986.
- Moraglio, Massimo, *Costruire il manicomio: storia dell'ospedale psichiatrico di Grugliasco*, Unicopli, Milano 2002.
- Pantozzi, Giuseppe, *Gli spazi della follia: storia della psichiatria nel Tirolo e nel Trentino 1830-1942*, Centro studi Erickson, Trento 1989
- Pantozzi, Giuseppe, "La deportazione in Germania dei malati di mente durante la seconda guerra mondiale". *Studi trentini di scienze storiche*, 75, 1: 367-396, 1996
- Perwanger, Verena, "La questione delle opzioni nel 1939 in Alto Adige e la deportazione dal manicomio di Pergine e dalle vallate all'interno del progetto T4" in: *Atti del convegno "Psichiatria e nazismo": San Servolo 9 ottobre 1998*. A cura di Diego Fontanari e Lorenzo Toresini. Centro di documentazione: 52-56, Pistoia 2002
- Perwanger, Verena - Vallazza, Giorgio (a cura di), *Atti del convegno Follia e pulizia etnica in Alto Adige: Bolzano 10 marzo 1995*, Centro di documentazione, Pistoia 1998
- Proch, Francesco Saverio, *Necessità di un manicomio nel territorio della reggenza di Trento*, Marietti, Trento 1850
- Schlöss, Heinrich, *Die Irrenpflege in Österreich in Wort und Bild*. Halle 1912 a. S.: s.n.
- Sciocchetti, Gian Piero, *La ferrovia della Valsugana dalla sua ideazione alla fine della Grande Guerra: storia di una ferrovia di montagna*, Amici della storia, Pergine Valsugana 1998