

# Il manicomio di un territorio di confine: note storiche sull'ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana

Casimira Grandi

## 1. Il luogo degli "scomodi"

Il manicomio – oggi ex ospedale psichiatrico – di Pergine Valsugana è stato il manicomio di una regione dai labili confini per un secolo (1882–1981), come la follia è ai labili confini della normalità. I confini, però, nello specifico di questa relazione, non sono quelle linee tracciate dalla mano dei politici sulle carte geografiche tra Austria e Italia, ma sono qualcosa di più complesso, perché sono confini etnici. E non solo tra austriaci e italiani. Infatti, forse non ci soffermiamo spesso a considerare che l'italiano Trentino è stato ed è una provincia plurietnica, abitata da quattro gruppi minoritari: ladini, cimbri, mocheni, "tedeschi". In passato non si poteva certo parlare di *mixagem* o *melting-pot*, poiché le specificità culturali erano rinsaldate ad ogni passaggio generazionale da una nuzialità fortemente endogamica, indotta sia dall'appartenenza etnica sia dall'isolamento geografico tipico delle zone montane, così da creare numerosi nuclei di "popolazioni chiuse", con le conseguenti problematiche dovute alla reiterata consanguineità, fenomeno che ha dato un apprezzabile tributo ai ricoveri del manicomio.<sup>1</sup> L'utenza plurietnica di questo ospedale, a mio parere, potrebbe rappresentare in futuro uno dei più interessanti settori di studio per la storia sociale regionale, e non solo.

La storia del manicomio di Pergine non si presta ad una lineare narrazione di accadimenti, a meno di non accettare le nebbie delle mentalità che vivono di certezze. La sua storia è figlia del presente e dei molti interrogativi che oggi ci poniamo su questo fenomeno complesso che sono stati gli ospedali psichiatrici. Se dovessi rappresentare la storia manicomiale italiana con un'immagine, la raffigurerei come l'inestricabile viluppo delle radici di una foresta di mangrovie, radicate e sospese al contempo in un mondo sempre mutevole di elementi tra loro contrastanti come l'acqua e la terra. E, come fenomeno complesso, la storia manicomiale per essere studiata va scomposta, individuando quanto meno le variabili più incisive.

I fronti più avanzati della ricerca in questo settore implicano una conoscenza approfondita su una pluralità di soggetti e indicano percorsi che attribuiscono

1 I problemi inerenti all'"ereditarietà" in Trentino sono stati affrontati in maniera significativa da Leonardo CLOCH, *Esistenza, danni, tragitto delle malattie ereditarie ovvero di famiglia*, Trento 1826. Cfr. inoltre Casimira GRANDI, *Church and Matrimony: Alternative Mediation*. In: Bruno WANROOIJ (a cura di), *La mediazione matrimoniale: il terzo (in)comodo in Europa fra Otto e Novecento*, Fiesole/Roma 2004, pp. 79–104.

particolare importanza ai metodi comparativi e agli approcci interdisciplinari. Attualmente, sono pochi coloro che possono permettersi di praticare la religione delle specializzazioni disciplinari chiuse nel loro orizzonte. La dialettica della storia sociale, cui mi dedico, esercita per sua fondamentale predisposizione l'indagine transdisciplinare, ma nel mio travaglio di riflessione ho sempre presente come questo può indurre a facili entusiasmi e ad altrettanti facili errori, per l'ampiezza del campo delle sue analisi. Nello specifico il tema della "psichiatria al confine" è un soggetto affascinante proprio per la sua problematicità e per le molte connessioni che necessariamente implica. Connessioni, per me, sempre sovrastate dall'*exemplum* crociano della storia etico-politica.

L'esistenza dell'ospedale psichiatrico, sostanzialmente, è suddivisa cronologicamente su tre epoche, un'articolazione dettata dai governi che si sono succeduti (asburgico, italiano-fascista, italiano-repubblicano), che ha certamente inciso sugli aspetti istituzionali e sulle scelte scientifiche, ma che non ha mai interrotto il *fil rouge* dell'esercizio di una "psichiatria al confine" che rivendica alcune connotazioni affatto proprie, quelle che si riferiscono a "confine" come alla delimitazione di un'"area occupata da una lingua o da una cultura", certamente, ma sempre aperta ad accogliere l'altro.<sup>2</sup>

La storia non è inquadrata in precise formule consequenziali, né è prevedibile, questo ovviamente vale anche per il manicomio di Pergine; l'analisi documentaria sulle sue testimonianze si presenta come un itinerario non sempre agevole. Lo storico deve confrontarsi sovente con interruzioni documentarie, correggere quelle informazioni del passato che appartengono alla memoria collettiva e sono state da essa deformate. Sottolineo quest'ultimo aspetto perché ha rappresentato sovente un ostacolo per il mio elaborato, ma il percorso della verità storica è sempre complesso, perché la verità si incontra alla confluenza di più sentieri.

È ancora viva nella memoria dei più la segregazione dei matti – fisica, psicologica e geografica –, lo stigma dell'alienazione era un segno indelebile sull'individuo, che ha assunto ogni possibile forma nell'immaginario collettivo per esorcizzare la paura dell'incomprensibile: dal criminale all'indemoniato, dal perverso all'ignavo. La complessità di un'analisi storico-sociale perseguita con imparzialità nell'affrontare "psichiatria al confine" esigerebbe un approccio globale al soggetto in esame, intento difficilmente conseguibile, perché l'agire umano è sempre costituito da fitte trame, da stimoli e pensieri che non si possono mai ricostruire nella loro interezza.<sup>3</sup> E, *last but not least*, "psichiatria al confine" può indicare anche quanto sono mutevoli i confini che portiamo dentro di noi nei confronti dei malati di mente.

2 Giacomo DEVOTO/Gian Carlo OLI, Il dizionario della lingua italiana, Firenze 2002, p. 487.

3 Paul VEYNE, Come si scrive la storia, Bari 1973, p. 64.

La trascorsa realtà del disagio mentale è una storia parzialmente oscura e trascurata, da non confondersi con quella della psichiatria e dei personaggi che la esercitavano, o dei suoi monumentali “contenitori”. La memoria dei malati è altro, è qualcosa che è rimasto in penombra per secoli in quei luoghi incerti deputati ad accoglierli, custodirli e, in qualche modo a curarli. Forse può riuscire poco chiaro ad alcuni che io usi verbi quali ospitare od accogliere per parlare dei ricoveri in manicomio, ma come suol dirsi “non gettiamo il bambino con l’acqua sporca”, non dimentichiamo quindi che per una moltitudine di derelitti il manicomio ha significato anche l’unica possibilità di avere un tetto e una scodella di zuppa. E sottolineo il termine “ospitare” – che abbiamo praticamente eliminato dal nostro vocabolario –, ma la storia dell’assistenza insegna che questa è la prima cura. Forse non è azzardato ipotizzare che l’incompreso “consenso sociale” sui manicomi sia stato ascrivibile proprio al verbo “ospitare”, che quanto meno toglieva dalla strada, e dalla non gradita vista, molti diseredati che non avevano alternativa, e non tanto per filantropia quanto per un provvedimento di controllo – polizia/pulizia – sociale. Anche il manicomio è stato un contenitore indifferenziato di tutte quelle patologie fisiche e sociali che una società ben organizzata non accettava: luogo di emarginazione e di colpevole assenza dello Stato.

Gli storici sociali hanno l’ambiziosa prospettiva di ridare ai protagonisti di quest’istituzione la giusta visibilità, attraverso un approccio dinamico, indirizzato alla ricostruzione integrale delle biografie di coloro che hanno vissuto in quel chiuso microcosmo che era l’ospedale psichiatrico, con la volontà di consegnarla alla memoria delle generazioni che non hanno vissuto né la stagione del manicomio né la stagione del suo superamento.

Sul significato e sul concetto di “storia sociale” hanno scritto molto, sono state individuate le peculiarità che la contraddistinguono e fra queste una mi sembra particolarmente attinente al mio scopo: la “rivalutazione dei soggetti senza storia”<sup>4</sup>, quali sono stati gli ospiti “storici” dei manicomi<sup>5</sup>, superando con la microanalisi la genericità dell’appartenenza alla massa, per cogliere il vissuto individuale e le “strutture entro cui quel vissuto si articola”.<sup>6</sup>

Date queste premesse, vorrei che il segmento di storia sociale di cui mi occuperò, sia sgombro da qualsiasi fraintendimento metodologico, affidandone il compito ad una frase di Marc Bloch:

“‘sociale’, in particolare, è uno di quegli aggettivi che sono stati usati per molti scopi, nel corso dei tempi, tanto che, ormai, non significa quasi più niente [...] un termine così vago come ‘sociale’ pareva essere stato creato e messo al mondo

4 Paolo SORCINELLI, *Il quotidiano e i sentimenti*, Milano 1996, p. 20.

5 Maria Rosa PROTASI, *La vita materiale delle classi lavoratrici italiane dall’Unità alla prima guerra mondiale*, Roma 2000.

6 Edoardo GRENDI, *Micro-analisi e storia sociale*. In: *Quaderni Storici*, 35 (1977), p. 519.

dalla Provvidenza storica [...] Esiste la storia pura e semplice, nella sua unità. La storia che è tutta sociale per definizione”.<sup>7</sup>

## 2. La memoria dei luoghi per la memoria degli uomini

Essendo il nostro tema incentrato su due parole, di cui una è “confine”, vorrei iniziare con una constatazione elementare: nel periodo esaminato il Trentino non esisteva, ma esisteva il Tirolo del sud, quindi quali erano i suoi confini? Il Trentino non esisteva come vitale istituzione storica, come organismo economico o culturale dotato di una soddisfacente, chiara e certa individualità. Esisteva come unità corografica riconosciuta.

Aggiungo una seconda constatazione: il disegno idealistico di appartenenza ad una nazione italiana, dal periodo napoleonico in poi, apparteneva alla cultura urbana, non a quella rurale, i cui orizzonti rimangono chiusi e locali – sia pure con diverse sfumature – anche quando si tratta di comunità rurali che partecipano a flussi migratori in luoghi di ben diversa condizione. E la popolazione trentina era prevalentemente rurale e partecipava, da secoli, all’evento migratorio. Questa articolazione aveva prodotto i fenomeni che su aree pluriregionali omologano per taluni aspetti i comportamenti, la vita delle popolazioni contadine: fenomeni che o rientrano in quei processi collettivi che attraversano per osmosi anche i diaframmi delle ripartizioni politiche più radicate (in Trentino, ad esempio, la forma di gestione diretta di minuscoli fondi o la mobilità pastorale) oppure si riferiscono a eventi – carestie, epidemie, guerre – di fronte ai quali l’ambiente rurale ha reagito per lo più in modo diverso da quello urbano. Inoltre, dopo l’Unità d’Italia, la crisi della struttura economica e sociale costrinse i trentini a spostamenti migratori molto diversi per distanza e durata, superando secolari schemi di vita, che provocarono una ricaduta “a filiera” sul sistema demografico e sociale. Un sovvertimento che provocò profondo disagio nella popolazione, sia in quella rimasta sia in quella migrante, un disagio che oggi definiremo anche “psichico”, per non parlare della “sindrome da spaesamento” che interessò un buon numero di questi umili lavoratori.

Partendo dal riscontro sintetico di tali quadri mentali e di questi eventi, a mio parere, si dovrebbe avviare anche un esame storico del rapporto fra popolazione e territorio, non tralasciando di valutare la tipologia degli insediamenti e la topografia sociale per una efficace ricostruzione della memoria dei luoghi in funzione della memoria degli uomini che vi vissero.

Per chiudere questa breve riflessione su luoghi e uomini, vorrei solo ricordare come la storia della popolazione contadina trentina, nell’imprescindibile rapporto con la realtà territoriale – intesa nella sua integrità ambientale, culturale ed economica – è in buona parte da scrivere. Nello specifico del malato di mente sarebbe quanto mai interessante poter ricostruire la sua biografia

7 Cit. in: Jacques LE GOFF (a cura di), *La nuova storia*, Milano 1980, p. 12.

attraverso concatenazioni coerenti di temi che congiungano nel modo più razionale le forme di insediamento, l'organizzazione agraria, gli eventi demografici alla luce del rapporto popolazione-risorse, le migrazioni, le oscillazioni dei fenomeni climatici e i loro effetti, gli eventi perturbatori esterni,... Sarebbe un'interessante sfida per lo storico, perché dovrebbe scrivere la storia dei "senza storia".<sup>8</sup>

Cercando la corretta connessione uomo-ambiente, è necessario, innanzitutto, individuare lo scenario economico in cui ciò avvenne. L'economia trentina, sino all'annessione all'Italia, rimase prevalentemente agricola e le stesse industrie – poche – erano quasi tutte connesse al primario, perché si occupavano della trasformazione dei suoi principali prodotti: uva, bozzoli e legno. Le antiche attività della concia delle pelli e della carta di stracci scomparvero nel corso del XIX secolo per l'incapacità di adeguarsi ai tempi. La prevalenza dell'attività agricola rappresentava un aspetto limitante per l'economia locale, perché il territorio non aveva ampie possibilità di utilizzazione agricola sia in relazione alle conoscenze agronomiche dell'epoca, sia, soprattutto, alla sua complessa morfologia alpina. Quindi, il sostentamento di una massa di contadini, anche a livello di pura sussistenza, era problematico. Questa situazione, già precaria, subiva un ulteriore peggioramento dopo l'annessione della Lombardia (1859) e del Veneto (1866) al Regno d'Italia, che poneva il Trentino ai limiti meridionali dell'impero asburgico e, in parte, ai limiti degli interessi degli Asburgo; il conseguente spostamento dei confini politici e doganali impediva alla provincia il tradizionale scambio commerciale con le regioni italiane che avevano un'economia complementare alla sua e questo, sommato alle malattie che da anni oramai ne minavano i principali prodotti agricoli, la faceva precipitare in una grave e lunga crisi. La sua soluzione si proiettò nel tempo, il Trentino conobbe un massiccio flusso emigratorio, che sicuramente contribuì ad alleggerire il carico antropico e ad inviare preziose rimesse, ma in loco rimasero gli improduttivi, i "fragili": donne, vecchi e bambini. Al punto che le comunità ne risultavano destrutturate, creando una situazione che depauperava ulteriormente la già disastrosa agricoltura, per la perdita della necessaria forza lavoro. Le rimesse degli emigrati, in un secondo momento, si rivelarono fondamentali per l'introduzione di nuove scelte colturali, non risolutive però sul piano economico generale. Si tentò pure qualche ammodernamento del settore industriale, nasceva l'industria turistica, ma, sostanzialmente, allo scoppio della Grande Guerra le ombre di quella pluridecennale crisi erano ancora presenti e per il popolo significavano emigrazione, pellagra, rachitismo... tutte quelle patologie che nei registri dei morti erano ascritte a "malattie da miseria".<sup>9</sup>

8 Cfr. Società Italiana di Demografia Storica (SIDES) (a cura di), *La popolazione delle campagne italiane in età moderna*, Bologna 1993 e Casimira GRANDI/Andrea LEONARDI/Ivana PASTORI BASSETTO, *Popolazione, assistenza e struttura agraria nell'Ottocento trentino*, Trento 1978.

9 Casimira GRANDI, *Gente del Trentino. Un secolo di storia (1814–1914)*. In: Maria GARBARI/Andrea LEONARDI (a cura di), *Storia del Trentino. V. L'età contemporanea 1803–1918*, Bologna 2003, pp. 843–844.

Le prime informazioni attendibili sullo “stato della popolazione” trentina dell'Ottocento le dobbiamo al conte Ignazio Sardagna, che in una relazione scritta durante il periodo francese, fondamentale per la conoscenza di questa gente, asseriva che

“i suoi abitanti mancano in gran parte delle derrate di prima necessità e di quasi tutte quelle, che servir possono alla comodità della vita e del lusso [...] la sussistenza qui è di grave costo [...] il grano, le farine, il latte, il cascio, la verzura sono i generi, che forniscono il vitto comune agli agricoltori [...] perché i montanari non meno che i vignaiuoli (contadini del piano e della bassa collina) mancano in parte della derrata più necessaria al campagnolo. Difetto che han già sentito i nostri padri nel proverbio, che ci hanno tramandato ‘vino a tre anni, grano a tre mesi’ [...] le nostre campagne non ammettono maggior numero di abitanti di quello sieno i coltivatori di esse (essendo) la superfluità dei frutti non tale d'invitare la gente d'istabilirvisi [...] i distrettuali, attesa la scarsezza dei generi di prima necessità mancano de' modi di allevare numerosa prole: per difetto dei quali siano pare molti fanciulli finire di stenta, succidi, macilenti, malsani, spesso anche deformati per difetto di qualche irregolarità de' loro membri cagionata da incuria od impotenza de' genitori, o pure da malattie contratte più sovente dalla miseria che da cattiva costituzione del corpo”.<sup>10</sup>

Il conte descriveva una situazione di “normale” carenza alimentare e le altrettanto “normali” conseguenze. Ben diverse, invece, erano le informazioni che si riferivano all'ultima carestia del Trentino (1816–17): infatti, nel 1816 il sindaco di Roncone scriveva che 9/10 dei suoi amministrati era in estrema miseria, “quasi tutti vivono di sole erbe raccolte nei prati, cotte puramente a lesso, senza verun condimento”.<sup>11</sup> È una descrizione che ricorda gli spettri delle carestie descritte da Piero Camporesi, in cui citava che “Li poveri non avevano effigie umana”.<sup>12</sup> Chissà se anche gli affamati trentini avevano trovato una natura benefica che offriva erbe con effetti allucinogeni...

Quasi tre decenni dopo, don Giuseppe Pinamonti in una puntuale descrizione sulla situazione socio-economica del Trentino nella prima metà dell'Ottocento, riproponeva la problematicità del vivere in questa terra, descrivendo condizioni di miseria, pessima igiene, ignoranza, malnutrizione e malattia: un insieme di cause che gli storici convogliano nella “sindrome da arretratezza”.<sup>13</sup>

10 Biblioteca Comunale Trento (BCT), Ignazio Sardagna, Prospetto pubblico economico del Dipartimento dell'Alto Adige, ms. n. 65, (primi '800), pp. 17–30.

11 Renato MONTELEONE, Il Trentino e la carestia degli anni 1816–17. In: *Il Cristallo*, (1961), n. 2, p. 74.

12 Piero CAMPORESI, *Il pane selvaggio*, Bologna 1980, p. 5; cfr. IDEM, *Il paese della fame*, Bologna 1985.

13 Alexander GERSCHENKRON, *Il problema storico dell'arretratezza economica*, Torino 1974, p. 43.

Secondo il sacerdote tale situazione era dovuta alla diffidenza dei locali per qualsiasi innovazione, gente solidamente chiusa in un pervicace tradizionalismo che induceva ad uno stato di trascuratezza e passività, in particolare nella classe contadina – il che significava all'epoca quasi il 90 % dei Trentini –, al punto che “in generale parlando la nostra agricoltura ha tali mancanze che impediscono dell'arte il progresso ed i vantaggi”.<sup>14</sup> E questo, in un territorio che aveva il 69,9 % del territorio oltre i 1000 mslm e solo il 28 % della superficie da adibire ad uso agricolo, risultava ancora più grave.<sup>15</sup> Era una condizione che limitava fortemente l'ambiente ecumenico, determinando uno squilibrato rapporto popolazione – risorse in un'area dove la capacità di carico ambientale era costantemente al limite. Ma il Nostro dimenticava di dire che l'avvento del secondo governo austriaco aveva ulteriormente proletarizzato i contadini, dissestando un'economia già in crisi e che solo nel decennio trenta, grazie al *laissez faire* dell'amministrazione in campo economico, c'era stato un parziale, e temporalmente limitato, recupero dell'antico equilibrio, prodotto dalle consolidate strategie contadine di sopravvivenza in una terra avara.<sup>16</sup> Non era stato il prodotto del progresso, ma un ritorno all'antico, con un'unica innovazione: la diffusione del mais.

L'introduzione di questa coltura risaliva all'epoca napoleonica, inizialmente era stata decisamente avversata dai contadini che non la gradivano come cibo, quindi la mangiavano se proprio non c'era alternativa. Col tempo, grazie all'alta resa del mais rispetto ai tradizionali cereali, cominciò a diffondersi in modo inconsulto, ma la monofagia maidica si affermò solo nella seconda metà dell'Ottocento.<sup>17</sup> Anche se Goethe, nel suo viaggio in Italia del 1786, già notava in Trentino la pallida carnagione delle donne, la “costituzione malaticcia” del popolo e la imputava ad un'alimentazione in cui era molto presente la polenta di mais ed era assente la carne “in tutto l'anno”.<sup>18</sup>

Comunque [il Trentino] “Ricco non fu mai; e l'I.r. governo fin dalla presa di possesso lo tenne in vario modo bisognevole di qualche eccezione in confronto delle sue antiche provincie”.<sup>19</sup>

Comprovata la connotazione rurale dell'economia trentina, occorre ricordare anche l'estrema parcellizzazione dei fondi per comprendere lo stato di decadimento in cui si trovava, dovuta al sistema ereditario latino a frammen-

14 Giuseppe PINAMONTI, Domande intorno alla passata e futura condizione degli abitanti del Trentino e Risposte che a quelle danno la istoria e la ragione, s.l. 1848.

15 Renato MONTELEONE, L'economia agraria del Trentino nel periodo Italoico (1810–1813), Modena 1964, p. 18.

16 Cfr. Pier Paolo VIAZZO, Comunità alpine, Bologna 1990.

17 Cfr. PINAMONTI, Domande; Agostino PERINI, Statistica del Trentino, Trento 1852, vol. I, p. 658.

18 Johann Wolfgang GOETHE, Viaggio in Italia (1786–1788), Firenze 1980, p. 34.

19 Carlo DORDI/Vittorio RICCABONA, Memoriale sulle strettezze e sui bisogni della parte italiana della provincia e sui mezzi onde recarvi sollievo, Trento 1882, p. 4.

tazione fondiaria. Il maggior numero di proprietà si aggirava attorno al mezzo ettaro. Erano proprietari che non avevano il denaro per le necessarie migliorie, non concimavano, non praticavano il riposo periodico o la rotazione delle colture, ma al contrario esercitavano un'agricoltura che impoveriva sempre di più la terra, da cui esigevano la sussistenza. Erano quelli che Cesare Battisti definiva "proprietari proletari": "sono proletari se lavorano a giornata, proletari se sono coloni o affittuari, proletari se sono pastori che hanno per unica risorsa il diritto di godere di un po' di pascolo e di bosco comunale; proletari se sono piccoli possidenti".<sup>20</sup> Né era migliore la situazione del patrimonio boschivo, appartenente per  $\frac{3}{4}$  ai comuni e "deplorablemente amministrato non pel mal volere degli abitanti, ma per l'incoerenza di un sistema provinciale che inceppa l'azione dei comuni".<sup>21</sup>

Nel 1890 l'agricoltura era ancora di impronta demografica, secondo l'idea costantemente perseguita dell'autonomia alimentare, ma mai realizzata per le scelte irrazionali che ciò comportava. In quell'anno un eminente trentino scriveva che "tutto il nostro paese è obbligato di ricorrere all'importazione per ben la metà dei generi di sua prima necessità, è da paragonarsi ad un affamato che vive nella misericordia altrui".<sup>22</sup>

Lo storico economico Gauro Coppola, avendo valutato la situazione trentina nel lungo periodo, individuava "Una molteplicità di condizionamenti geografici, storici, istituzionali ed economici che ha giustificato ed accentuato una sorta di entropia sociale, debolmente contrastata da tentativi di apertura nei confronti di ambienti più dinamici o di soluzioni più avanzate".<sup>23</sup>

E dopo queste citazioni come non ricordare la celebre frase di Adam Smith "ogni specie animale si moltiplica in proporzione ai mezzi di sussistenza"?<sup>24</sup> Ma si potrebbe anche dire che dopo essersi moltiplicata "vive" in relazione a ciò di cui dispone. Perché il fattore alimentare è il fattore esplicativo "forte" dei grandi cicli della storia della popolazione europea, non solo della sua dinamica demografica. Nel medio periodo – quale quello qui esaminato – l'influenza negativa di penurie e carestie è provata, nel lungo periodo, invece manca una significativa verifica dell'"ipotesi alimentare", innanzitutto per motivi contingenti: l'insufficienza documentaria porta ad una insufficiente

20 Cesare BATTISTI, Per il nostro Trentino. Le condizioni economiche e la dittatura militare. Discorso tenuto al parlamento austriaco durante la discussione della riforma tributaria, 6 novembre 1913. In: Renato MONTELEONE (a cura di), Scritti politici e sociali, Firenze 1966, p. 356.

21 Cesare BATTISTI, Il Trentino. Saggio di geografia fisica e di antropogeografia, Trento 1898 (ristampa anastatica 1984), pp. 267–277; IDEM, La miseria del paese. In: MONTELEONE, Scritti, p. 90.

22 Matteo VOLPI, Sulle condizioni agricole del nostro Paese, Trento 1890, p. 16.

23 Gauro COPPOLA, Il mondo della produzione e del lavoro. In: Gabriella BELLI (a cura di), Ex voto. Tavole votive nel Trentino, Trento 1981, p. 120.

24 Adam SMITH, An Inquiry into the Nature and Causes of the Wealth of Nations, London 1964, vol I, p. 71 (1. ed. 1776).



conoscenza empirica dei fatti, perché sono fatti che riguardano il popolo minuto, quello che difficilmente lasciava traccia perché non sapeva scrivere e nessuno scriveva della sua fame e delle sue vicissitudini, quello che in altra parte di questo studio è definito, per l'appunto, "senza storia". La nostra è una conoscenza indiziaria sul piano storico, supportata, da spiegazioni biologico-sociali che attestano una notevole capacità adattiva della popolazione allo stress nutritivo nel breve e medio periodo, tale da attenuare l'antagonismo tra penuria alimentare e sopravvivenza umana.<sup>25</sup> Ma è anche la storia che ha condotto molti trentini al manicomio di Pergine, complice il vegetale che era stato loro proposto per superare l'atavica fame: il mais.

Nel 1815, all'atto dell'annessione nell'impero asburgico, il Trentino aveva una superficie di 6.330 kmq e contava 264.189 abitanti, saliti a 386.583 nell'ultima rilevazione censuale austriaca del 1910. In questo arco temporale la popolazione trentina era aumentata del 59 %, mentre quella globale di Austria-Ungheria era più che raddoppiata, una discrepanza che esprime inequivocabilmente le condizioni di profondo disagio della provincia alpina, le cui motivazioni vanno ricercate nelle variabili sociali ed economiche prodotte dalla crisi postunitaria e dal mai risolto problema alimentare.

Malthus, nelle sue tesi, ripeterà più volte che il cibo è "necessario all'esistenza dell'uomo [...] e che] la capacità che la popolazione ha di accrescersi è maggiore della capacità della terra di produrre mezzi di sussistenza per l'uomo".<sup>26</sup> La mancanza di cibo, o la sua scarsità, produce ignavia, malattie e miseria. Il lavoro massacrante, il vestiario inadatto, l'angustia dell'alloggio sono tutti fattori che concorrono a determinare la miseria, ma certamente la causa più importante è la sottanutrizione, quando non la fame. Vent'anni dopo Malthus Ricardo scriveva che "le classi lavoratrici, infatti, che sopravvivono con il nutrimento più vile [...] sono esposte a tremende vicissitudini". Nello stesso volume, inoltre, l'economista sottolineava come fosse il basso prezzo degli alimenti a produrre un rapido incremento della popolazione in America e, al contrario, il loro alto costo in Europa fosse alla base di uno sviluppo lento.<sup>27</sup> Concetti che trovavano piena conferma nella dinamica demografica trentina, che come in quasi tutte le società rurali occidentali dell'epoca aveva nella insufficiente disponibilità alimentare il principale freno alla crescita e la principale causa di malattie.

Nei primi sessant'anni dell'Ottocento la provincia trentina aveva subito in maniera attenuata e non concomitante le cause tipiche delle crisi di mortalità

25 Massimo LIVI BACCI, *Popolazione e alimentazione*, Bologna 1987, pp. 151–162; Casimira GRANDI, *Dal paese della penuria*. In: Karl Heinz BURMEISTER/Robert ROLLINGER (a cura di), *Dal Trentino al Vorarlberg. Storia di una corrente migratoria tra Ottocento e Novecento*, Trento 1998, pp. 79–84.

26 Thomas Robert MALTHUS, *An Essay on the Principle of Population*, London 1799, pp. 70–71 (1. ed. 1798).

27 David RICARDO, *On the Principles of Political Economy and Taxation*, London 1965, p. 57 (1. ed. 1817).

– guerre, carestie, epidemie –, inoltre, alcune malattie, precedentemente di carattere epidemico, erano divenute endemiche, perdendo però parte della loro virulenza (ad esempio tifo petecchiale e vajolo). Un complesso di cause economiche e politiche aveva portato larga parte della popolazione rurale (che nel corso del secolo ha oscillato tra il 75 e il 90 %) ad una costante precarietà alimentare, che spesso sconfinava nella sottosussistenza, situazione che influiva negativamente sulla fertilità e, quindi, sulla natalità. In questo periodo, a tutti gli effetti, si può parlare di una diminuzione della mortalità e della natalità, entro i parametri dell'epoca, ma tale da consentire il superamento della dinamica demografica di antico regime. Possiamo pertanto individuare i fattori naturali quali protagonisti dell'andamento demografico nella prima metà del secolo e quelli sociali nella seconda, “quando i flussi emigratori furono tali da contenere l'incremento dovuto al [ulteriore] calo di mortalità”.<sup>28</sup> E questo fenomeno raggiungeva l'apice mentre il Trentino scontava la sua posizione di terra di confine e affrontava quello che in tempi recenti il nobel Amartya Sen ha definito l'aspetto “assolutista” sempre presente nella povertà, vale a dire fame e denutrizione, che si palesavano in tutta la loro drammaticità in coloro che erano rimasti.<sup>29</sup>

Non stupisce, quindi, che in parallelo a tale fenomeno sociale, si sviluppassero gli studi locali sulle patologie correlate alle specificità ambientali ed alle classi sociali, ricollegandosi ai consolidati studi di topografia medica della prima metà dell'Ottocento, che con alterne fortune erano stati pubblicati (da Bernardelli, Cenni statistici del Trentino, nel 1843, a Perini, Breve prospetto di topografia patologica del Trentino, Faes, Considerazioni topografico-mediche sul Trentino, nel 1852). L'uomo “prodotto” dall'ambiente trentino è stato descritto in vari studi di topografia medica, perché, come scriveva nel 1831 il primario dell'ospedale di Trento Giuseppe Lupis, un precursore di tale disciplina in questa provincia, le malattie “per la maniera nostra di vivere, e per le particolari nostre vicende meteorologiche in ispecial modo si modificano”.<sup>30</sup> Circa dieci anni dopo, un altro medico trentino precisava che

28 Casimira GRANDI, Linee di storia demografica della popolazione trentina durante la seconda dominazione asburgica. In: Lia DE FINIS (a cura di), Storia del Trentino, Trento 1996, pp. 474–476. Sul piano teorico cfr. Lorenzo DEL PANTA, Diversités territoriales dans les événements démographiques italiens: problèmes et hypothèse historique. In: Bollettino di Demografia Storica, 14 (1991), pp. 35–81.

29 Amartya SEN, Risorse, valori e sviluppo, Torino 1992, pp. 150–152.

30 Giuseppe LUPIS, Topografia medica della città di Trento, Trento 1831, p. 128. La topografia medica trentina privilegiava alcune categorie di analisi, quali: mortalità e morbilità, epidemiologia, carenze e squilibri alimentari, malattie genetiche (una particolare sensibilità per i problemi connessi alla consanguineità...), patologie croniche e maligne dell'infanzia, malformazioni, traumi, malformazioni sensoriali e psichiche; prevenzione e trattamento delle malattie, conoscenza dello sviluppo intellettuale e fisico del bambino, sua nutrizione, igiene ambientale. Sullo stesso argomento cfr. Comingio BEZZI, Igiene naturale del Trentino, Trento 1867 e Casimira GRANDI, Cenni su alcuni aspetti sociali e sanitari dell'800 trentino. In: UCT. Uomo, città, territorio, 1984, n. 102/3, pp. 37–42.

“le speciali condizioni topografiche dé singoli paesi soggiacciono a molte varietà che dipendono dalla peculiare posizione dé singoli luoghi [la quale] informa sulle sue sembianze gli animali ch’essa nutre, ed i popoli che la coltivano, e ch’essa alimenta. Onde le fisiologiche attitudini degli uomini della pianura e del colle offrono come una allegra pienezza; laddove il carattere fisiologico dell’alpignano apparisce sobrio ed adusto [...] Il medio carattere o temperamento dell’uomo trentino è sanguigno-bellicoso. È di mediocre altezza (fra i quattro e i cinque piedi) di tinta vivace e robusta, di capello scuro, di muscolatura forte e decisa. Offre un largo sviluppo del torace, ha spalle ben quadrate, non lungo il collo. Compie le funzioni organiche con attiva armonia”.<sup>31</sup>

Il “fisico circolare” di Rovereto specificava, altresì, che tali generiche caratteristiche dell’uomo trentino si accentuavano in detto Circolo, zona in cui, era sua opinione, la mitezza del clima “accelerava le funzioni organico-vitali, anticipava la pubertà e dava sfogo con maggiore frequenza che altrove a ‘sfrenate passioni’”.<sup>32</sup>

Le “fisiologiche attitudini” sopra descritte, sono confermate da Battisti quasi mezzo secolo dopo nella sua fondamentale opera *Il Trentino*. Saggio di geografia fisica e di antropogeografia, nel capitolo decimo in cui descrive il profilo antropologico dei suoi corregionali, non senza qualche coloritura irredentista quando trova in loro un maggiore numero di similarità con la confinante popolazione italiana anziché con quella tirolese.

Fra le malattie endemiche il Nostro cita al primo posto la pellagra – e non poteva che essere così stante l’epoca –, perché

“Nel solo manicomio di Pergine la pellagra dà il 20 % delle malattie mentali e in esso dall’anno 1889 al 1894 furono ricoverati ben 214 pazzi pellagrosi. Da questa spaventosa proporzione di pazzi pellagrosi facilmente si può argomentare l’enorme cifra dei pellagrosi non pazzi”.<sup>33</sup>

31 Piero BERNARDELLI, *Cenni statistici del Trentino*, Trento 1843, pp. 4, 34 e 3.

32 Archivio di Stato Trento (AST), Capitanato Circolare di Rovereto, c. 339, 1842, *Relazione del Fisco Distrettuale di Rovereto*, cit. in: Casimira GRANDI, *Un episodio di storia sociale e sanitaria: le condotte mediche nel Trentino di metà Ottocento*. In: Società Italiana di Demografia Storica (SIDES) (a cura di), *La popolazione italiana nell’Ottocento. Continuità e mutamento*, Bologna 1985, p. 304.

33 BATTISTI, *Il Trentino*, p. 246. Mario GALZIGNA/Hrayr TERZIAN (a cura di), *L’archivio della follia. Il manicomio di San Servolo e la nascita di una Fondazione*, Venezia 1980, v. carta pellagologica 1899, n. 13.

*Pellagrosi negli ospedali del Trentino 1890–94*

ospitale	1890	1891	1892	1893	1894	1890–94
Trento	47	66	47	33	16	209
Rovereto	18	20	21	17	11	87
Ala	12	5	6	3	12	38
Riva	3	3	3	/	2	11
Arco	2	1	4	/	2	9
totale	82	95	81	53	43	354

Fonte: C. Battisti *Il Trentino*, cit., p. 247

Le cifre riportate sono decisamente contenute per una pluralità di motivi, di cui lo stesso Battisti era ben conscio: in primo luogo l'insipienza popolare tendeva a ignorare l'inizio della fase esantematica della pellagra, inoltre coloro che lavoravano cercavano di celarla il più a lungo possibile per timore d'essere licenziati e, non ultimo, essendo considerata una malattia di cui vergognarsi, poiché inserita tra le "malattie da miseria", per malintesa dignità. Pertanto i malati, quando si curavano, cercavano di farlo privatamente, l'ospedale era l'estrema *ratio*, un atteggiamento che rendeva difficile la rilevazione statistica della malattia, perché, come descrive Paolo Sorcinelli per le Marche, ma proponendo un comportamento estensibile alla generalità dei pellagrosi,

"il colono cerca di occultare la malattia e non interPELLA il medico; ha paura che il padrone della terra possa disdettarlo, non ritenendolo, (assieme alla famiglia), abbastanza produttivo e comunque minato da una malattia con conseguenze imponderabili; ha il timore del marchio di 'pellagroso' per i suoi figli e nipoti, anche perché fra le norme per 'combattere la pellagra', la Cattedra Ambulante di Agricoltura di Fano, ancora nel 1905, ammonisce a non unirsi in matrimonio con persone discendenti da pellagrosi"<sup>34</sup>

L'alto numero di pellagrosi in realtà presenti in Trentino era ulteriormente grave se si considera che nello stesso periodo nel Veneto l'endemia pellagrosa era già in calo. Pertanto, risaltano maggiormente i malati presenti sul territorio roveretano (non ci sono i dati per tutto il Trentino):

<sup>34</sup> Paolo SORCINELLI, *La pellagra e la morte*, Ancona 1982, p. 23.

*Pellagrosi nel Distretto politico di Rovereto 1888–96*

Distretto giudiziario	1888	1889	1890	1894	1895	1896
Ala	13	9	8	16	29	30
Mori	53	24	16	20	40	85
Nogaredo	38	27	20	30	50	109
Rovereto	51	33	27	18	53	833
totale	115	93	70	94	172	1057

Fonte: C. Battisti *Il Trentino*, cit., p. 247

A conferma della maggiore diffusione dell'endemia nel roveretano ricordo che nel 1896 il solo comune di Terragnolo aveva ben 650 pellagrosi, pari al 27,04 % dei suoi abitanti. Questa tabella, inoltre, avvalora quanto detto circa l'artificioso contenimento dei ricoveri ospedalieri.<sup>35</sup>

Tra le malattie più diffuse e direttamente correlate alla peculiarità del momento – anche se non di rado confuse con ben più gravi patologie – ricordo scrofoli e rachitidi, entrambe definite “malattie da miseria”, che secondo Battisti avevano “piantato domicilio” in Trentino, vale a dire che erano endemiche. Queste malattie, sommate a quelle definite “infantili proprie”, aventi ancora un'alta percentuale di letalità, stante la diffusa incuria nei confronti dei bambini del popolo, inducevano nei primi anni settanta il medico roveretano Silvio Zaniboni a dire che il “bambino non ha altro di uomo se non che la disposizione e la speranza di divenirlo”.<sup>36</sup>

Tralascio volutamente di parlare di quelle patologie all'epoca erroneamente considerate “ambientali”, quali il *gozzo*, ad esempio, o il cretinismo, che parzialmente poteva anche interessare la psichiatria, per i tentativi non sempre riusciti di far ricoverare questi infelici nei manicomi.<sup>37</sup>

L'organizzazione sanitaria sul territorio seguiva il più generale andamento socio-economico della provincia. Per cui, se nel 1826 contava 110 medici e 30 chirurghi – 1 medico ogni 2.000 abitanti –, nel 1841 i sanitari erano saliti a 214 – 1 ogni 1.400 persone –, nel secondo Ottocento si invertiva la tendenza e nel 1890 i medici erano scesi a 147; le condotte mediche, sempre in quell'anno, erano 126, vale a dire 1 ogni 2.770 abitanti e ogni 2,8 comuni; le farmacie erano 73, le levatrici 408. Gli ospedali erano 5: Trento, Rovereto, Ala, Riva ed Arco.<sup>38</sup> Teoricamente un'organizzazione ottimale all'epoca, ma a fronte della

35 BATTISTI, *Il Trentino*, p. 248. Cfr. Guido DE PROBIZER, Considerazioni sulla pellagra avuto riguardo speciale alla sua diffusione nel distretto politico di Rovereto, Rovereto 1896.

36 *Ibidem*, p. 8.

37 BATTISTI, *Il Trentino*, p. 249. Nel 1870 venivano istituiti, a cura di un'associazione benefica, 14 posti letto per bambini rachitici del Trentino presso l'ospizio marino di Venezia, capace di 300 posti (cfr. Silvio ZANIBONI, Appunti intorno alcune cause di malattie e di mortalità di bambini, Rovereto 1873).

diffusione del servizio non corrispondeva la qualità delle prestazioni, soprattutto nelle condotte, dove, come ricorda Leopoldo Pergher, spesso prestavano la loro opera anche studenti del IV o V anno di medicina.<sup>39</sup>

## L'assistenza ai malati di mente trentini prima del manicomio di Pergine Valsugana

Il pauperismo endemico è stato il grande protagonista della storia trentina dell'Ottocento ed è su questo scenario che l'avvento del secondo governo austriaco pone in evidenza due elementi fondamentali: l'inizio dell'assistenza istituzionale pubblica – precedentemente inesistente – e la costante volontà delle amministrazioni comunali di contenere il ricovero dei malati per motivi economici.

L'Editto Concernente la provvisoria Organizzazione delle Autorità politiche, e lo stabilimento delle massime fondamentali per l'attuale amministrazione interinale del Circolo Italiano ed Illirico, del primo marzo 1814, stabiliva i doveri fondamentali dei “medici cantonali” (figure assimilabili agli ufficiali sanitari) e, per quanto concerneva la pazzia, all'art. 97 disponeva: “l'immediata denuncia dei disordini pregiudizievoli alla salute osservati negli ospedali, ed anche nelle case private, aggiungendovi sempre il proprio parere sul modo di farli cessare”.<sup>40</sup>

A conferma di quanto citato, si consideri che la eterogenea documentazione inerente la pazzia antecedente l'*Editto*, sia di fonte medica che amministrativa, fa sempre riferimento ai “disordini” che tali malati creavano (si valuti, inoltre, che queste testimonianze sono conservate alla voce “polizia”, non “sanità”), e ciò ovunque i matti fossero ospitati, ponendo in second'ordine qualsiasi altro argomento, eccetto quello economico se comportava un aggravio per le sempre esangui finanze dei comuni trentini.<sup>41</sup> La povertà dei comuni e la carenza di manicomi (alias case per i mentecatti) era un problema diffuso in tutte le terre della monarchia asburgica, ed era talmente grave da produrre ben due provvedimenti legislativi in soli sedici mesi: 10 maggio 1816 e 14 settembre 1817.<sup>42</sup>

38 BATTISTI, *Il Trentino*, p. 246; GRANDI, *La popolazione*, pp. 48–51. Cfr. Rodolfo TAIANI, *Il governo dell'esistenza. Organizzazione sanitaria e tutela della salute pubblica in Trentino nella prima metà del XIX secolo*, Bologna 1995.

39 BCT, Leopoldo Pergher, *Frammenti di notizie raccolte dal dr. Leopoldo Pergher sull'ospedale di S. Chiara*, ms.[1953], p. 74r–76r.

40 *Raccolta delle Leggi provinciali per Tirolo e Vorarlberg per l'anno MDCCCXIV pubblicata per ordine sovrana sotto l'ispezione dell'Imp. Reg. Governo del Tirolo e Vorarlberg (poi Raccolta)*, Innsbruck 1822, vol. I, pp. 120–130.

41 Casimira GRANDI, *Allontanamento ed emarginazione istituzionale della follia nel Trentino dell'800*. In: Alessandro PASTORE/Paolo SORCINELLI (a cura di), *Emarginazione, criminalità e devianza in Italia fra '600 e '900*, Milano 1990, p. 112.

E sempre motivazioni economiche erano alla base della *Risoluzione Sovrana* del 28 aprile 1824, regnante Francesco I, che prevedeva il pagamento della retta ospedaliera da parte dell'erario in una pubblica istituzione per i "mentecatti" poveri sino "che verrà eretto un tal luogo di ricovero, pel quale furono già incamminate le preventive pratiche, o presa intanto altra misura all'uopo".<sup>43</sup> E solo un anno dopo, nel 1825, veniva emanata una *Intimazione governiale*, diretta a responsabilizzare famiglie e comuni nei confronti dei pazzi non ricoverati, affinché fossero segnalati alle competenti autorità per motivi di ordine pubblico<sup>44</sup>, chiaro sintomo di un problema che non trovava soluzione.

Il primo settembre 1830 iniziava la sua attività l'"Istituto dei mentecatti eretto in Hall per sovrana grazia e speciale benevolenza di Sua Maestà", che aveva per "Sua destinazione: Guarigione e mantenimento dei mentecatti". Questo è stato il primo manicomio della Principesca contea del Tirolo Vorarlberg. Nello Statuto si specificava che potevano esservi accolti individui curabili e incurabili, ma non "individui soltanto imbecilli e nello stesso tempo innocui", richiamando indirettamente le finalità di ordine pubblico che avevano sino allora caratterizzato il ricovero dei mentecatti. Contemporaneamente veniva proibito il ricovero dei sudditi della Principesca contea presso manicomi di altre province o stati esteri.<sup>45</sup> Precedentemente all'apertura dell'istituto di Hall i pazzi trentini bisognosi di ricovero erano avviati ai manicomi di Milano, Verona o Venezia, ma stante i costi, a cominciare da quello del trasporto, erano decisamente pochi coloro che erano ricoverati fuori provincia, in particolare tra i sussidiati dai fondi comunali<sup>46</sup>. Comunque, dopo cinque anni dall'apertura del manicomio di Hall, le autorità lamentavano ancora il perdurare di un flusso di malati verso le istituzioni del Lombardo-Veneto e prendevano gli opportuni provvedimenti per bloccarlo.<sup>47</sup> Infatti, è superfluo rilevare che la distanza del manicomio e la sua collocazione nella parte di lingua tedesca del *Land* era fonte di grande disagio per i malati trentini. Un *Decreto governiale*, nel 1838, stabiliva *Come siano da condursi e ricondursi gli infermi in Hall, o da questa si rimandano*.

"Il trasporto di mentecatti, che hanno beni di fortuna, resta, come il fu sino

42 Spese di alimentazione dei mentecatti delle provincie che trovansi nella Casa per i mentecatti di Vienna, 10 maggio 1816, Decreto della Cancelleria Aulica, e Quando i mentecatti di altre provincie possono essere accettati nella casa per mentecatti di Vienna, 14 settembre 1817, Decreto della Cancelleria Aulica. In: Raccolta, 1827, pp. 942-944.

43 Il tesoro dello stato assume le spese di alimentazione dei mentecatti poveri di una Comune, 6 maggio 1824, nr. gov.le 14507. In: Raccolta, 1824, pp. 260-262.

44 Non facendosi trasportare un mentecatto nella casa dei mentecatti, se ne deve dar parte al Governo, 18 agosto 1825, nr. 15850. In: Raccolta, 1825, p. 516.

45 Notificazione dell'Istituto provinciale dei mentecatti in Hall, 22 luglio 1830, nr. 16255-1498. In: Raccolta, 1830, pp. 418-482.

46 GRANDI, Allontanamento, p. 113.

47 Divieto di porre mentecatti poveri in Istituti esteri di mentecatti. In: Raccolta, 1835, p. 418

ad ora, affidato alle cure dei loro attinenti. Le Autorità debbono però usare ogni vigilanza, acciòché il detto trasporto corrisponda del tutto all'uopo. Le spese per la condotta di mentecatti poveri all'istituto di Hall e pel ritorno dei medesimi vanno a carico delle Comuni del loro domicilio[...] È vietato rigorosissimamente e senza differenza alcuna di far condurre all'istituto gli infermi di spirito per mezzo di trasporti di polizia (durante il trasporto possono essere ospitati da ospedali o case di ricovero [...]) Pel trasporto di mentecatti pericolosi secondo il consiglio della Direzione della casa di mentecatti è da ingiungersi a tutti i Giudizi distrettuali, che facciano uso di coreggie per le mani e per i piedi e giammai di catene [...] Inoltre i mentecatti non si trasporteranno in un carro aperto, ma coperto almeno con una stuoia, e non senza un individuo sicuro".<sup>48</sup>

Probabilmente, il decreto non era stato sufficiente a garantire durante il trasporto un trattamento umano ai malati agitati, l'I.R. Capitanato circolare di Trento due anni dopo in una circolare puntualizzava che

“è stato ordinato a tutti i Giudizi distrettuali l'uso delle cinture di pelle per legare le mani ed i piedi, abbandonando assolutamente quello dei ferri. Queste cinture consistono in due strisce di pelle, 4 dita larghe, rese molli col riempirle con materie soffici, nelle quali si legano le mani una sopra l'altra ed i piedi uno vicino all'altro; dette cinture vengono quindi legate insieme secondo il bisogno, per mezzo di forte cordame; cosicché gli avambracci e le gambe dove le cinture appoggiano per mezzo della legatura e col cordone, non possono più venir insieme a contatto”.<sup>49</sup>

I manicomi di fuori provincia, comunque, comportavano costi proibitivi per la maggioranza dei malati a causa delle alte rette, ed i comuni, cui competeva l'assistenza degli indigenti, come già detto, raramente erano in grado di sopprimerli, quindi è verosimile che si trattasse per lo più di ricoveri di paganti o di casi particolarmente gravi, impossibili da tenere segregati in loco. Emblematico, per comprendere le carenze organizzative di questo settore, è il caso della città di Trento, dove il civico ospedale, il più grande della provincia, a norma di regolamento prevedeva per i pazzi solo “asilo e trattamento momentaneo”, come pure la locale Pia casa di ricovero e d'industria escludeva l'accoglimento di “insensati mentecatti o dementi”.<sup>50</sup>

Nel 1850 il medico trentino Francesco Saverio Proch pubblicava uno stu-

48 Decreto governiale nr. 11550. In: Raccolta, 1838, pp. 300–304.

49 Archivio Comune Trento (ACT), XXIII, 1840, 9528/1194.

50 Norme dell'Ospitale cittadino di S. Chiara di Trento, Trento 1851, p. n. n., art. 2; Ordinamento per la Pia Casa di ricovero e d'industria di S. Lorenzo in Trento, Trento 1835, p. 20.



dio in cui esponeva i motivi per cui egli riteneva opportuna la creazione di un manicomio nella parte italiana della Principesca contea:

“in quasi vent’anni d’esperienza [il manicomio di Hall] non s’appalesò né sufficiente né utile ai bisogni [...] la sua organizzazione [...] non sembrava gran fatto appropriata alle nostre esigenze [...] la maggior parte dei nostri dementi rimase abbandonata [...] Non ànno ricovero i dementi per età, o per fisici insanabili morbi, come spesso addiviene all’epilessia, nell’apoplessia, nella pellagra, nello scorbuto, nell’isterismo, nella ipocondria [...] Manca finalmente una casa ospitale per quelle poverette che divennero folli in conseguenza di gravidanza, o di parto. Per tali deficienze il ricco ripara alla Senavra, o a Santo Serviglio; ma il povero non avente di che soddisfare trova sbarrata anche questa via [...] Escluse pertanto da Hall le follie acutissime, perciò che la momentanea accettazione o non è possibile, o almeno tardissima all’uopo; escluse le croniche ed insanabili demenze, perciò che solamente alle curabili è dato ricetto; chi non vede il tenuissimo, e quasi nullo vantaggio che ridonda da quel remotissimo asilo ai nostri paesi? [...] Il moral trattamento dei pazzi di nazione italiana non può nell’asilo di Hall conseguire pienamente il desiderato suo fine”.<sup>51</sup>

Il dr. Proch, essendo direttore del civico ospedale di Trento, certamente parlava con cognizione di causa, e auspicava la rapida soluzione di questa incresciosa situazione, che stava diventando insostenibile. Non pochi erano i malati di mente ricoverati nel suo ospedale, egli asseriva che nel 1841 erano circa 40, il quadruplo rispetto al passato, imputabile al diffondersi della pellagra.<sup>52</sup> Le loro drammatiche condizioni di vita le aveva denunciate in una relazione del 1849, descrivendo i “quattro camerini” destinati alla “momentanea custodia de’ pazzi furiosi” come vere e proprie celle “atteso il freddo che nel verno gli aggela, l’umidità che vi penetra e il tanfo che di continuo gli infetta”.<sup>53</sup> Ma molti erano anche i pazzi “in balia di se stessi, incerti, sconciati, e raminghi lunghe le vie, per le piazze, e pe’ campi”.<sup>54</sup>

La denuncia di Proch è a ridosso della crisi politica del 1848–49, che dà nuova forza alle richieste trentine di autonomia politica, amministrativa e fiscale dal Tirolo, conducendo una dura lotta nei confronti del centralismo di Innsbruck e in quest’ambito è inserita anche la richiesta di un manicomio per la parte italiana della provincia, sostenuta da un vasto movimento di opinione

51 Francesco Saverio PROCH, *Necessità d’un manicomio nel territorio della reggenza di Trento*, Trento 1850, pp. 5–16.

52 *Ibidem*, p. 8.

53 Cit. in Giuseppe OLMI, *Malattie e condizioni di vita*. In: BELLI (a cura di), *Ex voto*, p. 112.

54 PROCH, *Necessità*, p. 5.

pubblica, di cui Proch diviene il qualificato portavoce, perché la cura delle pazzie

“né si può, né si deve attendere dai soli materiali rimedi, ma che nel maggior numero de' casi conviene affidarla simultaneamente ai morali sussidii [...] deputando alla cura dei malati italiani unicamente connazionali [che] convivendo con essi quasi in una sola, ed egual famiglia, posseggono sotto ogni rapporto la vera, ed intima consonanza de' naturali sentimenti”.

Il Nostro concludeva sottolineando come Hall, non accogliendo gli incurabili, di fatto si trovava nella condizione di poter rifiutare la maggior parte dei matti trentini, né tralasciava di stigmatizzare le sofferenze che pativano i malati durante il trasferimento, lo spaesamento nel luogo di ricovero, così diverso e lontano dalla loro terra.<sup>55</sup>

Dopo lo scritto di Proch il problema del manicomio per la parte italiana della provincia continuò ad essere dibattuto, fino ad assumere – anche – un esplicito significato politico, quando il deputato trentino mons. Andrea Strosio, il 5 febbraio 1866, affermava alla Dieta di Innsbruck “il bisogno di un apposito istituto pei pazzi delle nostre contrade [...] un bisogno profondamente, universalmente e longamente sentito da tutta la popolazione del Tirolo italiano”. E per rafforzare ulteriormente la sua richiesta asseriva che non erano solo i poveri ad impazzire, perché “questa sventura anche fra noi ha sempre trovato libero l'accesso non meno nella capanna del pezzente, che nel palazzo del ricco, non meno fra le privazioni e le angustie del proletariato, che fra la pompa e gli agii del patrizio”. Ma la richiesta di Strosio fu respinta, avendo trovato maggior favore l'eventuale ampliamento di Hall.<sup>56</sup>

Si dovette attendere il 1874 perché la richiesta di aprire un manicomio in Trentino fosse accolta.<sup>57</sup>

## Il manicomio trentino

Dopo lunga ponderazione, un “comitato dietale” cui era stato affidato l'incarico di valutare la soluzione più adeguata per risolvere l'annoso problema dell'assistenza agli alienati della parte italiana della Principesca contea, nella seduta del 12 ottobre 1874, relatore il dr. von Hofer, decideva la costruzione

55 Ibidem, pp. 18–20.

56 Verhandlungen des Tirolischen Landtages während der IV. Session vom 23. November 1865 bis 9. Februar 1866, Innsbruck 1866, pp. 836–843 (Protokoll der XXIV Sitzung des tirolischen Landtags vom 3. Februar 1866), cit. in: Giuseppe OLMI, L'istituzione manicomiale nel Trentino alla fine dell'800. Primi risultati di una ricerca. In: Istituto provinciale per la storia del movimento di liberazione nel mantovano (a cura di), Sapere scientifico e questione sociale tra '800 e '900, Mantova 1988, p. 329.

57 Per la storia della psichiatria in Tirolo e in Trentino cfr. Giuseppe PANTOZZI, Gli spazi della follia. Storia della psichiatria nel Tirolo e nel Trentino (1830–1942), Trento 1989.

di un istituto per la cura dei pazzi nel Tirolo italiano. A questo primo atto seguì il consueto, annoso, iter burocratico, ricco di alterne vicende finanziarie, politiche, amministrative, non privo di irte difficoltà, *in primis* la scelta del luogo dove erigerlo. Perché, se è vero che molti buoni trentini offrirono i loro terreni – in vista di un lucroso affare – è altrettanto vero che pochi di questi si prestavano all'uopo per vari motivi, in alcuni casi ci fu anche chi espresse la sua contrarietà alla “vicinanza” dei matti.

Finalmente, dopo tre anni di studi preliminari, sopralluoghi e quant'altro i burocrati sanno inventare, la scelta cadde sul maso S. Pietro di Pergine, allora alla periferia del paese, in zona salubre e ben soleggiata, di proprietà del conte Crivelli. Qui si chiude una pagina di storia molto accuratamente studiata da Giuseppe Pantozzi, a cui rimando per ogni approfondimento<sup>58</sup>, e se ne apre un'altra, non meno interessante, inerente il reale guadagno del conte Crivelli per la vendita del maso. Infatti, questo è uno dei casi in cui la memoria collettiva ha alterato la verità storica. I perginesi ritenevano il conte un benefattore che aveva regalato il terreno per l'erigendo manicomio, attivando così un'operazione che creava immediatamente centinaia di posti di lavoro per la costruzione dell'edificio e in seguito la stessa istituzione, per il suo funzionamento, avrebbe offerto molte opportunità occupazionali. E ancor oggi questo si dice. Ma recenti indagini di Gian Piero Sciocchetti, finalizzate allo studio dell'edilizia manicomiale, hanno portato a ben diverse conclusioni.<sup>59</sup>

Il 19 settembre 1882 il manicomio di Pergine iniziava ufficialmente la sua attività, disponendo di 204 posti letto e di un'organizzazione funzionale adeguata ai tempi. Il profilo del padiglione centrale si stagliava alto e inconfondibile nella sua architettura asburgica, a forma di “e” maiuscola, così simile a quello di Hall, ben visibile da lontano, per decenni è stato l'edificio più alto del paese, una nota di modernità nel vecchio borgo sovrastato dall'antico castello. I primi malati, 29, erano arrivati ancora in agosto, prima dell'apertura ufficiale ed un secondo gruppo il 12 settembre, tutti maschi provenienti da Hall. Per le donne era stato predisposto un trasporto separato e al 15 settembre se ne contavano 44. Alla fine dell'82 i ricoverati erano 196, “di cui 108 maschi, 88 femmine. I pazzi [trentini] non accolti in un Istituto pubblico erano 399, ossia 11 circa ogni 10.000; compresi i ricoverati nel manicomio sommarono a 595, oltre 16 per 10.000 ab.”<sup>60</sup>

Dopo un solo anno di attività il direttore del manicomio, Sterz, diceva che “visto lo scarso numero di licenziati guariti o morti, converrà quanto prima sospendere l'accettazione”.<sup>61</sup> Sterz era stato buon profeta, perché l'anno suc-

58 Ibidem, pp. 89–102.

59 Il risultato di tali indagini sarà presto disponibile su un ipertesto interamente dedicato alla storia del manicomio di Pergine Valsugana e attualmente in fase di elaborazione.

60 Pietro DONATI, Rapporto sanitario provinciale per l'anno 1882. Riassunto ed appunti. In: Bollettino dell'Associazione Medica Trentina, 3 (1884), p. 122.

cessivo, 1884, si ebbe un picco di 250 malati. Nel primo decennio di attività del manicomio di Pergine – dal 1882 al 1891 –, esclusi i 91 trasferiti da Hall all'atto dell'apertura, la media annuale degli ingressi era stata di 140,6 malati, salita a circa 180 nel decennio successivo 1892–1901.<sup>62</sup> Detti ricoverati appartenevano in assoluta maggioranza agli addetti all'agricoltura, più precisamente

	1882–1891	1892–1901
maschi	74,04 %	70,50 %
femmine	84,53 %	79,60 %

Rispetto a queste percentuali le quote di ricoverati esercitanti altre professioni erano insignificanti, il Trentino era caratterizzato ancora da un alto tasso di ruralità e da un significativo appiattimento sociale, tanto da far dire a fine Ottocento ad un esponente liberale “Del resto le classi sociali nostre, anziché staccarsi per notevoli differenze di censo, si toccavano quasi tutte per le loro modeste, per non dire insufficienti fortune”.<sup>63</sup>

E questo, probabilmente, spiega anche perché in provincia non si aprirono manicomi privati, molto in voga nell'Italia dell'epoca.<sup>64</sup>

Persisteva la crisi economica, l'agricoltura era sempre insufficiente a sfamare i Trentini, in tutti i ceti sociali si viveva “un senso di disagio e d'inquietudine”<sup>65</sup>, il governo non promuoveva lo sviluppo industriale del paese e, secondo Battisti, non aveva riguardo neppure “per l'unica grande esportazione che fa il Trentino: l'esportazione di carne umana”.<sup>66</sup>

E la degradata realtà socio-economica della provincia si rifletteva all'interno del manicomio. Dal parallelo confronto con il manicomio di Alessandria, anch'esso al centro di una zona eminentemente agricola, risultava evidente la posizione svantaggiata del Trentino a fronte del 50 % dei ricoverati piemontesi occupati in agricoltura. Comunque, ambedue le istituzioni, in un periodo di crisi agraria, funzionavano come una “sacca di contenimento e custodia di una quota crescente di popolazione rurale espulsa dal contesto produttivo e

61 Cronaca dell'Associazione. In: Bollettino dell'Associazione Medica Trentina, 2 (1883), p. 73.

62 OLM, L'istituzione, p. 330.

63 Cit. in Maria GARBARI, Vittorio De Riccabona, 1844–1927. Problemi e aspetti del liberismo trentino, Trento 1972, p. 21.

64 Cfr. Giuseppina SALOMONE/Raffaele ARNONE, Un crogiuolo di attività: ricerca scientifica ed assistenza psichiatrica nel manicomio Vittorio Emanuele II di Nocera inferiore. In: Soprintendenza Archivistica per la Campania e dell'Istituto Italiano di Studi Filosofici (a cura di), Il Patrimonio del Povero, Napoli 1997, p. 109, nota 6; Umberto MENDIA, I manicomi privati a Napoli nell'Ottocento. In: Soprintendenza Archivistica per la Campania e dell'Istituto Italiano di Studi Filosofici (a cura di), Il Patrimonio, pp. 127–128.

65 Antonio PISCEL, Il presente e l'avvenire dell'industria nel Trentino e a Rovereto in particolare. In: Tridentum 1898, p. 383.

66 Cesare Battisti, cit. in: GRANDI, Dal paese, p. 102.

comunitario<sup>67</sup>. Nell'emergenza di fine secolo gli improduttivi erano espulsi dal contesto familiare delle classi lavoratrici, anche nella società rurale si erano allentati i legami familiari, avevano ceduto sotto la spinta della diffusa, persistente miseria, che imponeva ai vari membri di cercare un lavoro complementare a quello agricolo. Inoltre, il ricovero in un'istituzione della provincia rendeva meno duro il distacco, attenuava i sensi di colpa.

Secondo Olmi, a fine Ottocento, le psicosi dei ricoverati di Pergine – con il rischio che comporta l'applicazione di categorie contemporanee sulle diagnosi del passato –, erano soprattutto patologie direttamente derivanti dalle condizioni di vita, che rispetto al totale dei ricoveri si attestavano al 37 % nel decennio 1882–91 (pari a 12,67 casi su 10.000 abitanti) e al 54 % nel decennio 1892–1901 (pari a 16,94 casi su 10.000 abitanti). Era un aumento che confermava l'inarrestabile deterioramento della qualità di vita, mentre, al contrario, diminuivano le psicosi affettive e dissociative, che nei decenni considerati passavano dal 61,52 % al 41,83 %. Colpisce, invece, il forte incremento delle psicosi alcoliche, che negli stessi periodi passavano dal 4,023 % all'8,617 %, nonché di quelle tossi-infettive che balzavano dal 2,347 % al 9,964 %<sup>68</sup>:

	Genere delle psicosi			
	Correlate alle condizioni di vita	Affettive e dissociative	Alcoliche	Tossi-infettive
1882–1891	37 %	61,52 %	4,023 %	2,347 %
1892–1901	54 %	41,83 %	8,617 %	9,964 %

Dai resoconti annuali del manicomio, per il quinquennio 1894–98 si desume un dato molto significativo, che parzialmente illumina anche le statistiche precedenti: a ereditarietà (non meglio specificata), pellagra e alcoolismo, nel loro insieme, erano imputate l'83 % delle cause che determinavano le malattie mentali. Tale dato aveva il picco massimo nel 1896, col 92,8 %, ed il minimo nel 1894, col 70,6 %<sup>69</sup>: Il denominatore comune dei ricoveri era la miseria, ancora e sempre, la protagonista era la miseria, cosa che non era sfuggita ai

67 Paola LANZAVECCHIA/Piero LINGUA/Giuseppe SINIGAGLIA, La popolazione manicomiale di Alessandria nella seconda metà dell'Ottocento. In: Movimento operaio e socialista, 3 (1980), pp. 405–422.

68 OLMI, L'istituzione, pp. 331–332.

69 Elaborazioni da Jahresbericht der Landes-Irrenanstalt in Pergine für das Jahr 1896, Innsbruck 1897 e Resoconto medico-amministrativo del Manicomio provinciale di Pergine [...] anno 1894, Innsbruck 1895.

medici perginesi. In particolare, degno di nota è l'alcoolismo, considerato allora soprattutto un "pervicace vizio" diffuso dagli emigranti.<sup>70</sup>

In proposito Emilio Duse, medico presso il Manicomio provinciale di Ponte delle Alpi, nel limitrofo bellunese, nel 1909 dava alle stampe uno studio su "Pellagra, alcoolismo ed emigrazione nella provincia di Belluno", basato su resoconti della amministrazione provinciale, per i trienni 1880–82, 1893–95 e 1905–07. Per la similarità della situazione territoriale e sociale fra Trentino e bellunese, questo studio ci aiuta a comprendere, attraverso la comparazione, quanto di tali problematiche non è stato studiato nella nostra provincia. Dalla lettura di Duse si rilevano con immediatezza le situazioni comuni al manicomio perginese, innanzitutto la diminuzione delle dimissioni e il conseguente affollamento (richiamo quanto detto da Sterz), fenomeno che per l'Autore andava ricercato "sovra un mutamento nella condizione eziologica del morbo". E proseguiva asserendo che la frenosi pellagrosa era in diminuzione (5,6 % dei ricoveri 1905–07) e circoscritta ad alcune zone, mentre

"l'alcoolismo, all'opposto imperversa da per tutto, e con maggiore gravità [...anche se la frenosi alcoolica era relativamente scarsa come causa di ricovero (6,4 %), però] spesso è coadiuvante di malattie mentali d'altro genere (13 % degli entrati); trovasi di frequente e molto più che non la pellagra, nelle famiglie, che hanno ormai un'eredità simile [...]. Devesi ritenere quindi che sia causa delle numerose forme degenerative (frenosi, mania-depressiva, neuropsicosi, anomalie degenerative [...che l'emigrazione è] in rapporto diretto con l'intensità dell'alcoolismo e della pazzia, in rapporto inverso con l'intensità della pellagra e deve essere ritenuto un agente causale di molto valore".

E concludeva, imputando l'affollamento dei manicomi dell'epoca rispetto al passato, al fatto che precedentemente si ricoveravano soprattutto frenosi pellagrose, suscettibili di guarigione, al contrario delle frenosi alcooliche che le avevano sostituite nel dare il maggiore tributo di ricoveri. Ma la causa che, direttamente, aveva portato a tale situazione era l'emigrazione che aveva fatto diminuire la pellagra intervenendo sull'aspetto economico dell'alimentazione, o quanto meno cambiandola in chi era emigrato, e aveva introdotto l'effimera "forza" che dava il consumo di alcoolici nella nutrizione dei nostri lavoratori all'estero, abitudine che avevano poi importato in patria.<sup>71</sup>

70 Cfr. Michele FIGURELLI, L'alcool e la classe. Cenni per una storia dall'alcoolismo in Italia. In: *Classe*, 1978, n. 15, pp. 93–135 e Domenico VALENTINELLI, L'ubriachezza nei suoi rapporti morali, igienici, sociali ed economici. In: *Atti dell'Accademia degli Agiati di Rovereto*, 6 (1888), pp. 142–148.

71 Emilio DUSE, Pellagra, alcoolismo ed emigrazione nella provincia di Belluno. In: *Rivista Pellagologica Italiana* 1909, n. 1, cit. in: *Archivio Trentino*, (2002) 2, p. 92.

Lo stesso Battisti, aveva anticipato identiche conclusioni per il Trentino circa dieci anni prima, inequivocabile sintomo che la situazione trentina seguiva sostanzialmente il *trend* delle province aventi le stesse connotazioni ambientali sociali ed economiche (il tempo non ci consente di parlare del Friuli, dove si ripeteva il medesimo andamento), ma la più antica genesi della crisi socio-economica trentina e il suo perdurare oramai attraverso più generazioni, aveva accentuato maggiormente i caratteri recessivi sulla popolazione. Il Nostro lamentava un aumento di pazzi – e idioti – nel decennio ottanta (oggi tutti concordano che le istituzioni “creano” i ricoverati, forse allora ciò non era stato messo in relazione anche con l’apertura del manicomio); egli riportava nel 1880 498 pazzi, pari al 14,16 su 10.000 abitanti, saliti a 601 nel ’90, pari a 17,2 su 10.000 abitanti. “Nel solo manicomio provinciale di Pergine si curarono nell’anno 1894, ben 389 pazzi: di questi 36,7 % per eredità, 20 % per pellagra e 13,9 % per alcoolismo. Ne risulta che l’eredità, la pellagra e l’alcoolismo formano da soli il 70 % delle cause delle malattie mentali”.

La concordanza con Duse è indiscutibile. E proseguiva asserendo che il maggior numero di malati spettava alla città e al distretto di Trento, un’informazione che personalmente interpreto attraverso tre ordini di fattori: 1) il problema del “disordine sociale” che i pazzi potevano provocare e che in ambito urbano era maggiormente perseguito che nei paesi; 2) la presenza dell’ospedale S. Chiara che sicuramente incentivava i ricoveri in manicomio; 3) la maggiore presenza di medici sul territorio. Ed infine, per quanto concerne il distretto il fattore “vicinanza all’istituto di ricovero” era sicuramente quello che determinava questo triste primato.<sup>72</sup>

Dopo quanto esposto, un doveroso approfondimento meritano i pellagrosi ricoverati nel manicomio perginese. In Trentino i primi concreti provvedimenti per arginare l’endemia pellagrosa risalgono solo al 1898, con l’apertura del pellagrosario di Rovereto, in cui la terapia prevalente consisteva in una dieta abbondante e variata – a conferma della monofagia maidica e della sottoalimentazione che la generava. Attorno al Novecento l’ospedale psichiatrico aveva tra i ricoverati circa un 20 % di pellagrosi, con un tasso di mortalità rispetto al totale dei morti pari al 44,4 % nel 1900 e del 54,1 % nel 1901; ma contava anche un alto numero di guarigioni dovute alla già citata “terapia alimentare”: dei 135 pellagrosi accolti dal 1882 al 1890 il 54 % era stato dimesso e nel quinquennio 1894–98 su 204 ricoverati i dimessi erano saliti al 60,29 %. I pellagrosi rappresentavano la categoria di malati che aveva il maggiore numero di guarigioni (30 % nel periodo 1894–98). Il già citato Olmi, a fronte di questi

72 Relazione sull’attività di gestione della direzione del manicomio provinciale di Pergine nell’anno 1893, Innsbruck 1894; Resoconto del manicomio provinciale di Pergine dell’anno 1894, Innsbruck 1895, cit. in: BATTISTI, *Il Trentino*, p. 249.

dati, fa un'interessante considerazione, individuando la volontà di: "nascondere la malattia all'opinione pubblica, di confinarla all'interno del manicomio, nell'ambito della pazzia, di minimizzare, insomma l'incidenza di derivazione sociale e quindi di classe".<sup>73</sup> Ipotesi che condivido, anche se valuterei i costi reali del ricovero in manicomio rispetto a quello in pellagrosario. Dall'anno di apertura del manicomio le domande di ricovero erano state in costante aumento, palesando subito la preoccupazione di evitare la cronicizzazione delle degenze, non ultimo facendo corrispondere i ricoveri con il numero dei posti letto (che nel tempo salirono a 240). Nel solo 1891 su 202 istanze di ricovero 68 rimasero "sospese", secondo un criterio che portava alla rotazione rapida dei malati. In proposito il medico perghinese Pietro Donati rilevava tre categorie di dimessi: guariti, non risanati, migliorati. E rilevava che quella dei "migliorati" era prodotta da un criterio molto "elastico" e quella dei "non risanati" era la più cospicua, come confermava l'alto numero di recidivi. A conferma si consideri che nel 1882-'91 i recidivi rappresentavano l'8,9 % dei maschi e il 7,9 % delle donne: nel decennio successivo queste percentuali erano entrambe triplicate. E, infatti, Donati scriveva:

"I dimessi incurati o qualificati per un ricovero sono una fonte di continui e sempre più gravi imbarazzi ai nostri Comuni: il ritardo nelle accettazioni porta inconvenienti anche più seri. Qualcuno dei *prenotati* nel frattempo si suicida; un altro salta dalla finestra e si rompe ambedue le gambe; un terzo passa a violenze e mette scompiglio nella famiglia, nel paese. Anche coi rimandati come incurabili e *non pericolosi* succedono spesso simili inconvenienti e, continuando col sistema attuale, si verificheranno sempre più spesso".<sup>74</sup>

Ma questo era il sistema adottato. Lo statuto dell'ospedale psichiatrico di Pergine, approvato nel novembre 1881 dal competente Ministero, era comune a quello di Hall, di cui aveva recepito gran parte della vecchia normativa e prevedeva, ancora, il ricovero dei soli curabili ed, eccezionalmente, degli incurabili pericolosi per la "pubblica sicurezza".<sup>75</sup> Tali principi escludevano a priori la maggioranza dei malati trentini, come già detto. Il primo direttore del manicomio di Pergine, Sterz, si proponeva di risolverlo chiedendo la costruzione di un apposito istituto per matti incurabili e non pericolosi, richiesta inevasa.<sup>76</sup>

La preoccupazione di un ospedale mai sovraffollato e che non assumesse la connotazione di un cronicario era una delle preoccupazioni sempre presenti

73 OLMI, *L'istituzione*, p. 332.

74 Pietro DONATI, *Il Manicomio di Pergine giusta il Resoconto pel 1891*. In: *Bollettino dell'Associazione Medica Trentina*, 11 (1892), pp. 141-142.

75 Notificazione dell'I. r. Luogotenenza dei 6 Novembre 1881 (N. 19484 - sanità), concernente lo statuto pei manicomi provinciali tirolesi di Hall e Pergine. In: *Bollettino dell'Associazione Medica trentina*, 1881, puntata VI (dispensata e spedita il 24 novembre 1881), pp. 31-42.

76 Cronaca, p. 74.



nei dirigenti di Pergine, poco importava se questo significava per gli ospedali della provincia continuare ad accettare il ricovero dei mentecatti. Il manicomio di Pergine aveva assolto solo parzialmente il compito di ricoverare i malati trentini, la soluzione dai più auspicata del ricovero definitivo degli incurabili si scontrava con i principi di una mentalità sanitaria che non concepiva l'assistenza ai "cronici" tra i suoi doveri.<sup>77</sup>

La Grande Guerra coinvolse il perginese e i 504 malati dell'ospedale psichiatrico perginese furono evacuati in altri manicomi dell'impero, di questi solo 181 rientrarono vivi dopo l'armistizio nell'Ospedale Provinciale della Venezia Tridentina.<sup>78</sup>

Il manicomio di Pergine ha continuato l'attività con il governo italiano e dalla sua amena posizione tutto sembrava ritornato alla normalità. Immerso nel verde di ordinati giardini, il grande cancello in ferro battuto dell'ingresso lasciava intravedere tutto, ma in realtà non lasciava vedere nessuno, chi era lì dentro, per molto tempo è stato "nessuno". È stato un cittadino privato dei diritti civili<sup>79</sup>, è stato un optante inconsapevole<sup>80</sup>, impedito persino a firmare i propri lavori per una malintesa norma sulla tutela della privacy, è stato un uomo senza storia: è stato un individuo invisibile agli occhi dei sedicenti normali. Gli ospiti all'interno del recinto manicomiale, parafrasando una celebre favola, erano gli abitanti "dell'isola che non c'è".

### Per un dibattito: gli archivi manicomiali e la memoria futura

Oggi il manicomio fa parte del nostro passato, in Italia, e la sua chiusura ha spostato il luogo della psichiatria sul territorio, come la sua memoria fa parte della nostra cultura ed ha spostato la sua storia negli archivi.

L'abolizione degli ospedali psichiatrici ha rappresentato sicuramente un momento di grave *débâcle* organizzativa, ma non meno rovinosa è stata, per altri aspetti, la situazione in cui si è venuta a trovare la sua secolare documentazione interna. In tempi recenti, grazie ad una diversa sensibilità delle autorità preposte, è stato varato il progetto "Carte da legare", che prevede il riordino e l'apertura degli archivi degli ex ospedali psichiatrici.<sup>81</sup> I fondi archivistici sino

77 Bruno BORTOLI/Casimira GRANDI (a cura di), *Un secolo di legislazione assistenziale nel Trentino (1814–1918)*, Trento 1983, pp. 9–11. A conferma di quanto detto sulla cronicità, si consideri cosa scrisse il medico Antonio Faes: "Nell'ospedale di Trento vengono trattate tutte le malattie mediche e chirurgiche, meno quelle croniche che non hanno bisogno di cura" (Antonio FAES, *Considerazioni topografico-mediche sul Trentino*. In: PERINI, Statistica, p. 613).

78 Guido GARBINI, *L'Ospedale Provinciale della Venezia Tridentina*, Pesaro 1920.

79 Giuseppe PANTOZZI, *Storia delle idee e delle leggi psichiatriche*, Trento 1994, pp. 132 e 153.

80 Cfr. Hartmann HINTERHUBER, *Uccisi e dimenticati. Crimini nazisti contro malati psichici e disabili del Nordtirolo e dell'Alto Adige*, Trento 2002 (Innsbruck 1995).

81 Cfr. Alexandra KOLEGA, *Carte da legare: il progetto per il recupero e la valorizzazione degli archivi degli ex ospedali psichiatrici*. In: Casimira GRANDI/Rodolfo TAIANI (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*, Trento 2002, pp. 103–112.

ad oggi coinvolti in questo ambizioso progetto del Ministero dei Beni Culturali rappresentano circa il 10 % degli storici manicomi italiani, dal profondo sud all'estremo nord della penisola, in alcuni dei quali la documentazione sul ricovero dei pazzi risale al XVII secolo.<sup>82</sup>

Purtroppo, l'archivio del manicomio di Pergine, pur essendo stato oggetto di un puntuale riordino<sup>83</sup>, non è ancora aperto ad una regolare pubblica consultazione, ma forse quel giorno non è lontano.

Gli studi sino ad oggi condotti sulla follia ed i manicomi – ben lungi dalla storia della psichiatria –, iniziati nella riduttiva (e ahimè fortunata) ottica socio-economicistica dei “pensatori sociali” ottocenteschi tanto affascinati dai numeri delle periodiche statistiche ospedaliere, sono stati in seguito indirizzati al superamento di tale impostazione, mirando alle concretezze sperimentate nella pratica della quotidianità istituzionale dei malati, sino ad allora testimoni ignorati. Infatti, l'intreccio di fonti quantitative e di biografie di pazienti consente di pervenire a interpretazioni “aggiuntive” nella storia dell'evoluzione manicomiale italiana, nel rispetto della eterogeneità delle fonti e dei gordiani nodi tematici che le sono propri, dai paradigmi alienistici alle interferenze dovute a esigenze di controllo sociale – quando non di ordine pubblico – di una società in profonda trasformazione. Questo metodo consente di individuare nella cultura tardo positivista l'elemento unificante della “questione follia” tra Otto e Novecento, quello da cui è scaturita anche la prima legge psichiatrica italiana nel 1904.<sup>84</sup>

Durante il ventennio fascista il luogo deputato alla cura della follia cambia nome: da manicomio ad ospedale psichiatrico. Ed a ragione, perché si era consolidata la concezione organicistica della malattia mentale, le funzioni di custodia passiva lasciano via via più spazio ad una psichiatria attiva, anche in campo chirurgico, e le innovazioni terapeutiche (in tempi recenti da qualcuno definite “supplizi terapeutici”<sup>85</sup>) non erano in contrasto con la legislazione vigente, ancora ferma al 1904. Per il governo di allora “la psichiatria mantiene il suo carattere di istituzione sanitaria funzionale alle dinamiche di stabilizzazione del quadro politico e sociale complessivo dell'Italia”.<sup>86</sup> Quindi, a pieno titolo, la documentazione prodotta da allora viene definita sanitaria e implementata secondo i canoni degli archivi genericamente ospedalieri, eccetto che per un aspetto: tali documenti sono considerati “sensibili” per un periodo più lungo e rigorosamente segretati. Ancor oggi, a volte, l'accesso è interdetto

82 Qui basti ricordare l'evoluzione storica dell'istituzione manicomiale fiorentina PANTOZZI, *Storia delle idee*, pp. 13–15).

83 Cfr. l'inventario a stampa Marina PASINI/Annalisa PINAMONTI (a cura di), *Ospedale psichiatrico di Pergine Valsugana. Inventario dell'archivio (1882–1981)*, Trento 2003.

84 Fabio STOK, *La politica psichiatrica*. In: Centro italiano di storia ospedaliera (CISO) (a cura di), *Storia della sanità in Italia. Metodo e indicazioni di ricerca*. Roma 1978, pp. 254–255. Cfr. inoltre Alberto DE BERNARDI, *Follia, psichiatria e società*, Milano 1982.

85 Definizione di Vittorino Andreoli, cit. in: PANTOZZI, *Storia delle idee*, p. 143.

86 Ferruccio GIACANELLI, *Per una storia sociale della psichiatria italiana*. In: Centro italiano di storia ospedaliera (CISO) (a cura di), *Storia*, p. 224.

per i più vari motivi, ad esempio perché ciò che riguarda la pellagra è ancora considerato un “dato sensibile”! Dopo un silenzio durato oltre un decennio, è ripreso recentemente in Italia il dibattito sulla storia del manicomio, e delle relative cure. Un dibattito cui la storia della psichiatria trentina è debitrice del rinnovato interesse per la sorte dell'ex ospedale psichiatrico di Pergine, e del suo prezioso archivio – tralascio il destino dell'altrettanto preziosa biblioteca...-. Certamente non è estraneo a ciò il venticinquennale della Legge 180 del 13 maggio 1978, erroneamente denominata “legge Basaglia”, ma non solo.<sup>87</sup> Infatti, da qualche anno si stanno ristampando le opere di Foucault, di Basaglia, di Goffman e non si tratta di un riscoperto amore, bensì della rinascita del dibattito attorno alla psichiatria ed agli ospedali psichiatrici da parte di un vasto numero di studiosi, impegnati in quella che qualcuno ama definire (forse con un po' di ottimismo...) una nuova stagione di ricerca sulla storia della devianza nelle diverse culture. La ripresa di questi studi propone innanzi tutto originali tracce di indagine, cronologicamente più vicine a noi. In quest'ottica, ad esempio, il Novecento è pressoché inesplorato, perché privo di ricerche che portino ad un primo inquadramento obiettivo, sia rispetto al sapere medico sia rispetto alla politica istituzionale.<sup>88</sup>

In questo felice “ritorno al passato”, dopo la feconda stagione di studi nella seconda metà degli anni settanta del decorso secolo, fortemente condizionata da scontri ideologici e basata su una lettura classista e repressiva dell'istituzione manicomiale, gli anni ottanta sono stati caratterizzati dalla ricca produzione transdisciplinare su questo tema, cui hanno contribuito psichiatri, sociologi, archivisti e storici, non senza qualche accesa critica.<sup>89</sup> La ricca messe di studi prodotti in quegli anni, peraltro, faceva rilevare come tendeva ad attenuarsi, invece, l'attenzione verso la storia sociale della psichiatria, nonostante i molti problemi rimasti insoluti e le tante domande ancora aperte.

In proposito mi sembrano illuminanti le parole di Antonio Gibellini, scritte proprio nel 1980:

“La storiografia marxista è comunque legata al movimento operaio e interessata alla sua storia, dalla quale poteva legittimamente attendersi un interesse sia pure indiretto all'area dell'emarginazione, della devianza, della ribellione [...], ha invece contribuito a lasciare ignorati certi temi, certi soggetti sociali, e approfondito l'idea di due mondi sostanzialmente estranei e anzi opposti: appunto quello delle classi portatrici di un progetto sempre più consapevole e maturo di trasformazione sociale, e quello del sottoproletariato, vittima senza speranza, area di devianza senza futuro”.<sup>90</sup>

87 Mario COLUCCI/Pierangelo DI VITTORIO, Franco Basaglia, Milano 2001.

88 Gianfranco CONTINI/Ettore STARICÒ (a cura di), Il tramonto del manicomio, Bologna 1998.

89 Patrizia GUARNIERI, La storia della psichiatria. Un secolo di studi in Italia, Firenze 1991.

90 A[ntonio]. G[ibellini], Emarginati e classi lavoratrici. In: Movimento Operaio e Socialista, 1980, n. 4, p. 364.

Pur condividendo nella sostanza l'opinione di Gibelli, ritengo però che egli non abbia adeguatamente considerato la difficoltà di un rapporto dialogico fra i "trasformatori", che volavano alto nel cielo dell'utopia e delle buone intenzioni, e quelli che definisce "devianti senza futuro", in realtà gente assetata di un futuro identificabile in concreti e immediati progetti di miglioramento. Coloro che hanno conosciuto gli aspetti deteriori della sopravvivenza quotidiana, e gli infiniti patimenti della miseria umana – morale e materiale –, valutano con diffidenza anche chi tende loro la mano, se non lo fa secondo i loro parametri. Ed è gente "senza speranza", perché speranza è una parola vaga per chi vive un'esistenza dominata dal tempo breve di necessità sempre impellenti. Colgo l'occasione per ricordare un concetto correlato a quanto detto, ma raramente sviscerato in tutto il suo potenziale: la "profilassi" della miseria, che come ci ricorda Ernesto Rossi, è una malattia infettiva, altamente trasmissibile.<sup>91</sup> Personalmente, come studiosa di "eccedenti sociali", affianco a questa definizione la "devianza per atavico destino" degli sconfitti dalla vita.<sup>92</sup> E questo, bene si intuisce anche nel disegno basagliano, in cui la "bonifica umanitaria" dei manicomi doveva essere sostenuta da un più ampio progetto politico volto a ben altre bonifiche, sociali ed economiche. Perché la massa dei malati di mente continua ad essere costituita da indigenti, e poco importa se urbani, rurali o extracomunitari. È appena il caso di ricordare la politica di Giuseppe II d'Austria, che oltre due secoli fa per risolvere il problema dell'assistenza a poveri e mendicanti prevedeva tra l'altro i manicomi, non solo gli indifferenziati ospizi.<sup>93</sup> I matti e le istituzioni a loro preposte sono sempre nell'intersezione tra emergenze e bisogni, al di fuori di qualsiasi scansione temporale.

Chi si avventura negli archivi dei manicomi, anche se preparato, non può comunque restare indifferente all'assoluta prevalenza della presenza proletaria tra i malati. In quelle carte segretate e negate per decenni agli studiosi esterni al recinto manicomiale ci sono i percorsi di vita dei "senza storia".<sup>94</sup> Dörner negli anni settanta parlava del rapporto tra il borghese-psichiatra ed i folli poveri quali suo "oggetto", sull'onda di un'epoca in cui era di moda discutere del processo di autocoscienza della borghesia<sup>95</sup> e da allora molto è stato fatto, anche se talvolta ho ancora la sensazione che l'"autocoscienza" dei borghesi, cui associo politici e amministratori, sia quantomeno latitante...

È indubbio che la mole documentaria resa oggi disponibile ha dato nuovo vigore agli interessi degli storici sociali, che hanno potuto finalmente prendere visione di quei documenti sino allora preclusi alla consultazione – legale – da obsolete categorie, storiograficamente datate. Le cartelle cliniche stanno

91 Ernesto ROSSI, *Abolire la miseria*, Roma/Bari 1977, p. 27.

92 Casimira GRANDI, *Assistenza e beneficenza*. In: Stuart J. WOOLF (a cura di), *Storia di Venezia. L'Ottocento e il Novecento*, Roma 2002, p. 869.

93 Jean-Pierre GUTTON, *La società e i poveri*, Milano 1977, p. 151.

94 SORCINELLI, *Il quotidiano*, p. 20.

95 Klaus DÖRNER, *Il borghese e il folle*, Bari 1975, p. 17.

diventando una fonte primaria, che consente di indagare in modo nuovo su taluni aspetti della “reclusione manicomiale”, quali il luogo di provenienza in relazione all’estraneità sociale, il ruolo delle famiglie e il periodo di ricovero, gli amministratori locali e le ordinanze di ricovero, per passare alle interferenze della politica, dei mediatori sociali, affrontando, non ultimo, i complessi intrecci che univano la psichiatria all’eugenetica e al razzismo durante il fascismo<sup>96</sup>, oppure la funzione degli psichiatri in relazione alle forme di controllo sociale e molto altro ancora. Certamente queste non sono nuove ipotesi di ricerca, ma sono ipotesi di ricerche che ora si possono fare perché la documentazione è divenuta accessibile.

Un doveroso distinguo: la memoria dei matti affonda le sue radici nella mitologia ancor prima che nella storia, mentre la storia della psichiatria affonda le sue radici solo nel Medioevo, ma si sviluppa con significativa continuità dal Settecento. In Europa essa è soprattutto storia tortuosa di istituzioni segreganti e di modalità di trattamento oggi rifiutate, eccetto poche eccezioni, tra le quali nella penisola è significativo ricordare la “Real Casa dei Matti” di Palermo nei primi decenni dell’Ottocento, descritta con ammirazione persino da visitatori inglesi e, nello stesso periodo, quella di Aversa.<sup>97</sup> È interessante notare come ambedue appartenevano all’arretrato Regno delle due Sicilie, a conferma del tortuoso percorso storico. Durante la prima metà dell’Ottocento l’avvio delle specializzazioni in medicina portava alla costituzione di appositi reparti per i malati di mente presso gli ospedali generici, ma non mancavano già alcuni manicomio nelle grandi città, quali il S. Maria della Pietà di Roma, il Bonifazio di Firenze, la Senavra di Milano, il S. Servolo di Venezia, solo per citare i maggiori. Tale situazione ha prodotto significative testimonianze archivistiche manicomiali nelle citate istituzioni, ma ha altresì prodotto dispersione documentaria negli ospedali generici, privando talune province della memoria storica della loro follia.

Nel periodo postunitario, tra la fine del XIX e l’inizio del XX secolo, si formava il sistema manicomiale italiano, per lo più sulle tracce di precedenti istituzioni già in parte a ciò deputate in epoca napoleonica. E qui si innesterebbe un interessante filone di storia italiana, legato alla laicizzazione delle opere pie ed alle attività infermieristiche delle congregazioni religiose, ma non è questa la sede per discuterne, mi limito a lanciare un segnale, sperando che qualcuno lo raccolga...

96 Cfr. Michel FOUCAULT, *Difendere la società. Dalla guerra delle razze al razzismo di stato*, Firenze 1990; Agnes RICCIARDI VON PLATEN, *Il nazismo e l’eutanasia dei malati di mente*, Firenze 2000; HINTERHUBER, Uccisi, e Angelo LALO/Lorenzo TORESINI, *Psichiatria e Nazismo*, Portogruaro (Ve) 2001.

97 Maria Carla Martino, *Viaggiatori inglesi in Sicilia nella prima metà dell’Ottocento*, Palermo 1977, pp. 162–168; PANTOZZI, *Storia delle idee*, pp. 44–47. A proposito di meridione si veda l’interessante esperienza del manicomio consortile di Nocera Inferiore, SALOMONE/ARNONE, *Un crogiuolo*, pp. 103–114.

Il manicomio ottocentesco aveva acquisito i propri caratteri attraverso un processo evolutivo, rafforzato nel corso del secolo successivo, consolidando il suo raggio d'azione e proseguendo senza apprezzabili mutamenti teorici, né pragmatici, l'attività di *routine* segregazionista, che in Italia continuò sino alla fine degli anni settanta del Novecento, annoverando il ricovero di quasi centomila persone.

L'ospedale psichiatrico italiano del Novecento è stato incapace di confrontarsi con le esperienze europee e nordamericane, rimanendo un luogo chiuso e autoreferenziale, in merito a questo non trascurabile limite molti si sono chiesti come abbia potuto, comunque, godere di un pressoché inalterato consenso sociale, esattamente come non è ancora completamente comprensibile la legge che ne ha decretato la chiusura, evento quasi unico nel mondo occidentale. A tali domande gli studiosi italiani pensano di poter rispondere individuando tre nuclei problematici, in bilico fra storia e psichiatria:

1. Il ruolo della Grande Guerra come momento di crescita del potere e del sapere psichiatrico, nonché della paura della degenerazione della stirpe in seguito agli eventi bellici.
2. Il coinvolgimento della psichiatria nella eugenetica, nella biopolitica e nel controllo sociale.
3. L'analisi della riforma manicomiale, attraverso una sintesi fra l'approccio individualista basato sulla figura di Basaglia e quello comparativo in grado di cogliere il nesso tra l'esperienza basagliana e le trasformazioni politico-sociali del mondo scientifico internazionale.<sup>98</sup>

E, forse, sarebbe opportuno considerare anche che “Nel momento in cui scopriamo i manicomi, scopriamo soprattutto la miseria che contengono e che nascondono”.<sup>99</sup> Una storia da dirottare dai fatti all'anima, per non dimenticare.

Casimira Grandi, *Die Irrenanstalt eines Grenzlandes:*

*Beiträge zur Geschichte der psychiatrischen Anstalt in Pergine in der Valsugana*

Die Irrenanstalt in Pergine in der Valsugana (Provinz Trient) fungierte über ein langes Jahrhundert, von 1882 bis 1981, als regionale psychiatrische Klinik

98 Franco BASAGLIA, *Che cos'è la psichiatria*, Roma 1997.

99 Relazione del gruppo goriziano. In: Istituto Gramsci (a cura di), *Atti del convegno di psicologia, psichiatria e della psicoanalisi*, Roma 1974.

des Raumes Trentino-Südtirol. Ihre Geschichte weist drei markante Phasen auf, die jeweils der habsburgischen, der italienisch-faschistischen und der italienisch-republikanischen Periode entsprechen. Diese Unterscheidung bezieht sich allerdings nur auf die institutionellen und wissenschaftlichen Begleitumstände, nicht auf die Praxis einer „Psychiatrie an der Grenze“, die mit der Aufnahme des „Anderen“ konfrontiert war.

Psychische Erkrankungen in der Vergangenheit sind eine vielfach verschüttete und vernachlässigte Geschichte, die sich überdies von der Geschichte der Institution Psychiatrie deutlich abhebt. Die Irrenanstalt stellte dabei jenen generellen Container bereit, der die breite Palette an körperlichen und sozialen Pathologien aufnehmen sollte, die nicht in das Normensystem der gesellschaftlichen Organisation passen wollten. Nicht zuletzt die ungeklärte Versorgungslage von „Irren“ war eine der Impulse für deren Psychiatrisierung.

Die endemische Verarmung von Bevölkerungsschichten war eines der zentralen Themen der Trentiner Geschichte des 19. Jahrhunderts. Vor diesem Hintergrund war die österreichische Regierung ständig bemüht, die Zahl der psychisch Kranken numerisch stark einzugrenzen. Die kommunale Verarmung sowie der Mangel an psychiatrischer Versorgung bildeten eine der Grundkonstanten aller Länder der österreichisch-ungarischen Monarchie.

1850 veröffentlichte der Trienter Arzt Francesco Saverio Proch eine Studie, mit der er die Errichtung einer eigenen Trienter Psychiatrie wirkungsvoll zu begründen und eine Auskoppelung des italienischen Landesteiles aus der bisher allein zuständigen Anstalt von Hall zu erreichen versuchte. Die in Pergine untergebrachten Patienten litten unmittelbar an den ungünstigen Lebensverhältnissen, für gut 83 % von ihnen wurden die Ernährungskrankheit Pellagra oder Alkoholismus als Erkrankungsursache angegeben.

Die „Verrückten“ und die ihnen vorangestellten Institutionen befanden sich in einer fast überzeitlichen Dimension am Schnittpunkt von Notlagen und Grundbedürfnissen. Die Ausgangslage der Hospitalisierten war in jedem Fall die Armut, verschärft durch einen überhöhten Alkoholkonsum. Der Trentiner Publizist Cesare Battisti machte in der Kombination von Vererbung, Pellagra und Alkoholismus die Ursache von 70 % der geistigen Erkrankungen im Trentino aus.

Während die österreichische Psychiatrie diesem Problem nur unzulänglich begegnete, da sie die dauerhafte Betreuung von chronisch Kranken nicht zu ihren Aufgaben zählte, änderte sich die Situation schlagartig nach der Annexion des Trentino an Italien. Die Internierung von psychisch Kranken stellte eine Konstante der italienischen Psychiatrie bis gegen Ende der 90er Jahre des 20. Jahrhunderts dar, beinahe 100.000 Personen wurden auf diese Weise in Irrenanstalten dauerhaft abgesondert.

Nach den grundlegenden italienischen Reformen der jüngeren Geschichte wurde die psychiatrische Grundversorgung territorialisiert, die Erinnerung daran ist Teil unserer Kultur und ihre Geschichte wird in den Archiven aufbewahrt.