

I BAMBINI IN MANICOMIO

Dal "Museo della mente" alla ricerca epidemiologica

EZIO SARTORI

Dirigente medico di 1° livello, Unità Operativa Complessa di Medicina Pediatrica, Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini, Roma

Giugno 2002, Roma, ex Ospedale Psichiatrico Santa Maria della Pietà, casuale visita guidata al "Museo della mente" (www.romacivica.net). Non sapevo che anche i bambini venissero ricoverati in manicomio.

Grazie alla collaborazione del Centro Studi e Ricerche ASL Roma E, ho l'opportunità di eseguire una ricerca per analizzare il fenomeno del ricovero dei minori in manicomio.

Il periodo preso in esame va dal 1913, primo anno di attività della nuova sede al quartiere Trionfale, al 1974, anno della chiusura del reparto pediatrico.

Ho pensato di presentare ai lettori di *Medico e Bambino* i risultati preliminari di questa indagine, in attesa di ultimare una monografia che ne approfondirà i molteplici aspetti.

Cenni storici

Il manicomio romano fu fondato dal reverendo Ferrante Ruitz nel 1548. Nel 1728 la sede fu spostata da piazza Colonna a via della Lungara. Il trasferimento al quartiere Trionfale inizia nel 1913¹.

Il nuovo "Santa Maria della Pietà" è costituito inizialmente da 41 fabbricati, sparsi su una superficie di 150 ettari. Due padiglioni (*Figura 1*) sono destinati, come richiesto dal bando di concorso, al ricovero dei minori: uno per fanciulli "tranquilli o recuperabili" (50 posti), e l'altro per i fanciulli "sudici o irrecuperabili" (40 posti)^{2,3}.

Alla fine del 1950 il reparto dei tranquilli, diventato Istituto psico-pedagogico con sede in un padiglione periferico, non fa più parte del manicomio⁴. Da

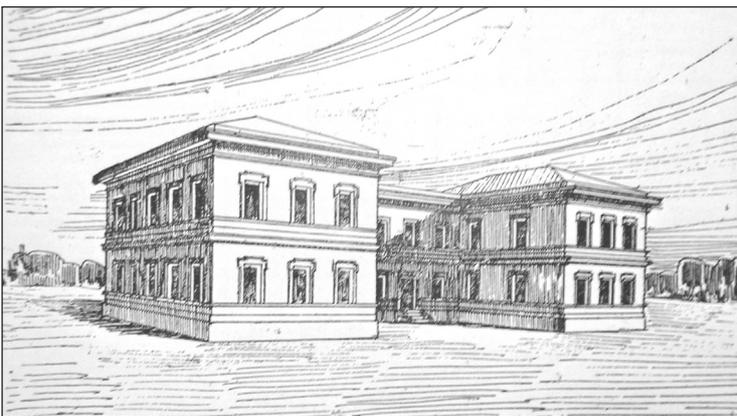


Figura 1. Padiglione Fanciulli tranquilli. Da: "Tratti e [ri]tratti di un manicomio" (da voce bibliografica 3).

allora tutti i ricoveri dei minori avvengono al padiglione VIII, quello dei "fanciulli irrecuperabili".

La giornalista Flora Antonioni nel 1971⁵ descrive con queste parole il reparto pediatrico che verrà chiuso tre anni dopo: *Ma la realtà è questa: il mondo di "Santa Maria della Pietà" è allucinante e chi c'è stato una volta, pur ferrato e pronto a subire le visioni più incresciose, difficilmente sarà tentato di vedere due volte quei bambini, irrecuperabili, o per lo meno definiti tali per assoluta mancanza di mezzi idonei a recuperarli, abbandonati nei loro lettini (termine eufemistico per indicare anche quello che è spesso un giaciglio), mugulanti come bestiole, perduti in una loro atona fissità, murati in un sogno senza sogni, dove nessuna dolcezza infantile, nessuna immagine colorata si aprirà mai un varco.*

Risultati

Tra il 1913 e il 1974 ci sono stati 3758 ricoveri di soggetti di età inferiore a 15 anni, relativi a 2761 bambini (sono esclusi gli anni dal 1930 al 1934; il registro matricolare di questo periodo è disperso). Il maggior numero dei ricoveri si verifica intorno agli anni '40, mentre dal 1950 si assiste a una loro progressiva diminuzione (*Figura 2*).

Le brusche variazioni delle due curve sono dovute nel 1943 a cause belliche (parte del manicomio viene occupato dalle truppe militari a ottobre) e nel 1950 alla separazione dal manicomio dell'Istituto psico-pedagogico.

La durata della degenza è molto variabile. Nel 14% dei casi è inferiore a 30 giorni. La maggioranza dei ricoveri ha una durata compresa tra sei mesi e due anni (*Figura 3*). Non sono eccezionali ricoveri prolungati, tanto che i bambini, raggiunta una certa età, passano ai reparti per adulti.

La distribuzione per età e per sesso (al momento del primo ricovero) dimostra che vengono ricoverati più spesso i maschi; questa differenza si attenua man mano che ci si avvicina all'età puberale (*Figura 4*).

L'età molto precoce è il principale fattore di rischio di morte.

I bambini ricoverati per la prima volta prima dei 5 anni di età hanno una probabilità di morire in manicomio all'incirca doppia rispetto a quella dei bambini ricoverati per la prima volta dopo i 5 anni (*Tabella 1*).

L'altissimo tasso di mortalità, specialmente nei bambini sotto i 5 anni (29%), è impressionante, quasi 200 volte superiore alla mortalità attuale e certamente molto superiore anche alla mortalità pediatrica durante quel lungo periodo storico (nel

OLTRE LO SPECCHIO

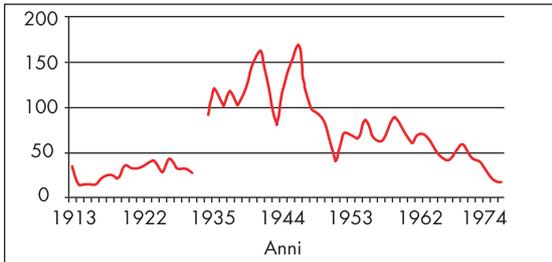


Figura 2. Numero dei ricoveri relativi ai soggetti di età inferiore a 15 anni, avvenuti tra il 1913 e il 1974.

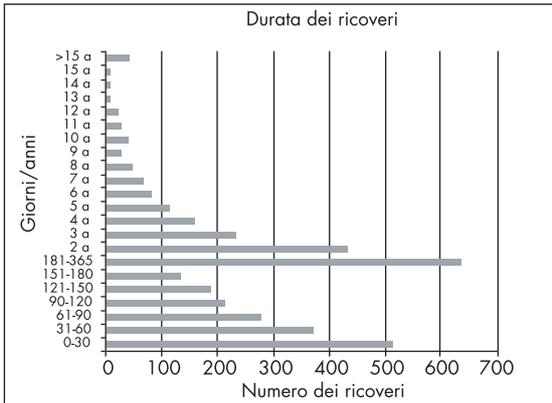


Figura 3. Ricoveri in base alla durata della degenza espressa in giorni e in anni. Per 2a si intende un ricovero che è durato un periodo compreso tra 366 e 729 giorni e così di seguito.

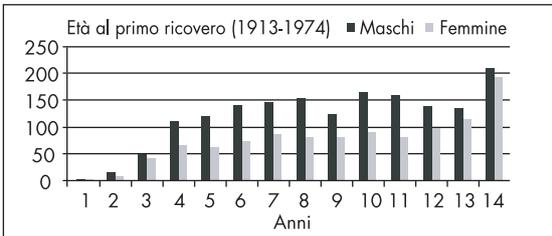


Figura 4. Distribuzione per età e per sesso dei 2761 bambini ricoverati tra il 1913 e il 1974.

corso del quale, a sua volta, la mortalità pediatrica si è ridotta di almeno venti volte). Nell'insieme tutti questi dati, dalla mortalità generale al ricovero in manicomio, alla mortalità in manicomio, all'abbandono, ci danno un'idea abbastanza tragica del mondo dell'infanzia nella prima metà del secolo scorso.

Le diagnosi

La diagnosi riassume le caratteristiche cliniche individuate per ogni singolo bambino. Raramente

MORTALITÀ IN OSPEDALE PSICHIATRICO DISTINTA IN DUE GRUPPI DI ETÀ			
Età	N° ricoverati	N° decessi	% decessi
Da 0 a 4 anni	293	85	29
Da 5 a 14 anni	2468	325	13
Totale	2761	410	15

Tabella I

viene modificata in occasione di successivi ricoveri. Non esaurisce né descrive (anche quando indica malattie obiettivamente gravi) le vere cause che hanno determinato il ricovero.

La lettura della storia clinica apre talora qualche spiraglio su realtà sociali e familiari tali da spiegare l'invio in manicomio del minore. In altri casi non è possibile capire come si sia arrivati a emettere un provvedimento così importante.

Molti bambini provengono da famiglie inadeguate oppure hanno storie di abbandono, povertà, istituzionalizzazione precedente. È molto probabile che in contesti sociali più protetti o con migliori condizioni economiche un bambino con gli stessi problemi non sarebbe stato ricoverato in manicomio.

Il lungo elenco delle diagnosi, descritte spesso da termini desueti, è difficilmente sintetizzabile.

Una prima distinzione può essere fatta tra i bambini che si ricoverano esclusivamente per un ritardo dello sviluppo psichico da quelli la cui diagnosi indica una specifica malattia internistica associata o meno ad altri problemi (Figura 5).

1139 bambini sono stati ricoverati per problemi nei quali il ritardo dello sviluppo psichico o non è presente o fa parte di un più complesso quadro clinico. La Tabella II riporta alcune diagnosi di più frequente riscontro.

Come conclusione due storie tratte dalle cartelle cliniche. Alcuni particolari sono stati modificati per tutelare l'identità dei pazienti.

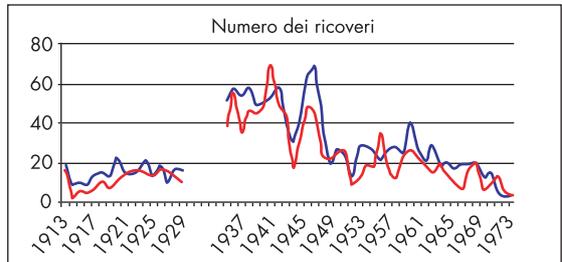


Figura 5. Ricoveri distinti in due gruppi: a) esclusiva indicazione di ritardo dello sviluppo psichico (curva blu); b) altre diagnosi (curva rossa).

ELENCO DELLE PIÙ FREQUENTI CAUSE DI RICOVERO NEL GRUPPO B (ALTRE DIAGNOSI)

Diagnosi	N° casi
Stato di eccitamento	260
Epilessia	256
Sindrome di Down	77
Paralisi cerebrale infantile	48
Schizofrenia	46
Encefalite	37
Stato depressivo	20
Sordomutismo	18
Disturbi del contegno	17
Stato confusionale	16
Anormalità del carattere	13

Tabella II

OLTRE LO SPECCHIO

STORIA DI AUGUSTO

Nome	Augusto	Anno primo ricovero	1925
Età	12 anni	Durata della degenza	74 giorni
Diagnosi	stato di eccitamento su base psicodegenerativa	Tipo di dimissione	guarigione

Proviene dal riformatorio dove era stato inviato dai genitori perché fuggito di casa. Voleva andare in Asia o in Africa alla ricerca di avventure. Per mettere in atto il suo progetto prima è andato a Parigi, viaggiando sotto i vagoni letto dei direttissimi, nascondendosi tra i macchinari. Con lo stesso mezzo è andato da Parigi a Madrid e da qui a Barcellona, dove si è nascosto in un bastimento sperando di essere portato in Africa. I marinai si sono accorti della sua presenza e lo hanno sbarcato a Napoli, da dove è stato rimandato ai genitori.

La certificazione inviata dal riformatorio indica che il ragazzo ha mostrato segni evidenti di psicopatologia, tali da renderlo pericoloso per sé e per gli altri: ha cercato di fuggire attraverso una fogna in riparazione; ha mostrato propositi di vendetta contro i suoi superiori e ha tentato di mordere dei compagni senza ragione

paese; ha tentato il suicidio. Di tanto in tanto ha avuto periodi di eccitazione, accompagnati da movimenti coreiformi.

Esame psichico in manicomio: *"orientato, lucido, pronto, cultura scolastica e generale adeguata all'età e alla condizione sociale; nega i tentativi di suicidio e le minacce al direttore, ammette di essere spesso venuto a lite con i compagni. Ha tentato la fuga perché maltrattato e perché non gli piaceva la permanenza in istituto per il cibo cattivo e la "sudiceria", vi erano le cimici nei letti. Ha buone intenzioni di tornare a casa, riprendere gli studi, scegliere una professione. In reparto abbastanza tranquillo e disciplinato; però, se contrariato, si ribella al personale anche con violenza (calci, pugni). Non si è dimostrato molto affettivo verso i familiari, deve essere sollecitato per scrivere notizie"*.

STORIA DI ETTORE

Nome	Ettore	Anno primo ricovero	1969
Età	13 anni	Durata della degenza	4 anni e 5 mesi
Diagnosi	oligofrenia cerebropatica di grado lieve	Tipo di dimissione	non chiara

Dopo solo 40 giorni dal ricovero ne viene proposta la dimissione: *"durante tutta la degenza il paziente si è mostrato operoso, docile e passibile di una educazione a un lavoro manuale. Il quadro psichico è quello di una modesta insufficienza con anomalie della personalità senza alcuna pericolosità. Oligofrenia di grado lieve. Dimissione articolo 50 (guarito)"*.

Nessuno si presenta per riprendere il bambino. Si prova inutilmente a mandarlo presso qualche istituto; però non si riesce a individuare l'amministrazione provinciale che si deve far carico del pagamento della retta (vi è un contenzioso tra due province; il bambino è nato "occasionalmente" in una provincia, come recita il certificato di nascita, ma da genitori residenti nella provincia confinante). Ettore resterà in manicomio.

Le informazioni disponibili nella cartella clinica permettono solo la parziale ricostruzione di una storia in cui un grave disagio sociale si è associato alla inefficienza delle istituzioni che avrebbero dovuto tutelare i diritti di un minore e provvedere alla sua assistenza. Il bambino era stato ricoverato presso la Clinica di Neuropsichiatria Infantile dell'Università di Roma; da lì trasferito presso il reparto pediatrico del San Camillo di Roma per *"febbre persistente"*. Dopo poco più di

tre settimane di ricovero viene inviato al manicomio con diagnosi di *"cerebropatia con gravi disturbi del comportamento, faringotracheite"*; durante la degenza aveva picchiato alcuni bambini più piccoli.

Poche e frammentarie le altre informazioni che possiamo ricavare dagli altri documenti.

La copia di una cartella clinica del Centro di Igiene Mentale di Roma ci racconta di un bambino che a 10 anni era stato visitato per problemi scolastici, blesità, enuresi notturna e talora diurna. Quinto di 9 figli, dovrebbe vivere in un paesino con la madre; però fino a 4 anni è stato in un "nido materno", poi in istituto fino all'età di otto anni. Del padre sappiamo che ha lasciato la famiglia e vive da solo a Roma in una camera ammobiliata e con un reddito minimo. Gli è stata tolta la patria potestà. Della madre scopriamo, da un documento della pretura competente per territorio (1972), che è stata condannata per violenza carnale e atti di libidine violenta nei confronti di due sue figlie; 7 figli su 9 sono ospiti di vari istituti. Anche a questa donna verrà tolta la patria potestà.

Le note di aggiornamento della cartella sono esigue; in fondo non è neanche un malato del manicomio. L'unica informazione rilevante segnala, a novembre del 1970, che *"ora preferisce rimanere in ospedale"*.

Indirizzo per corrispondenza:

Ezio Sartori
e-mail: eziosartori@virgilio.it

Bibliografia

1. Salera P. Il complesso architettonico di Santa Maria della Pietà. L'Ospedale Santa Maria della Pietà di Roma, vol II, pag 207-220. Bari: Dedalo Litostampa, 2003.
2. Cencelli S, Presidente della Deputazione provinciale di

Roma. Il manicomio provinciale di Roma. Roma: Nuova Antologia. Direzione Nuova Antologia, 1914.

3. Fedeli Bernardini F, a cura di. Trattati e [ri]tratti di un manicomio. Disegni dell'ospedale Santa Maria della Pietà di Roma. Roma: De Luca Editore d'arte, 2003.

4. Bracci S. Sviluppo della neuropsichiatria infantile in Italia e in Europa. L'ospedale Santa Maria della Pietà di Roma, vol III, pag 145-161. Bari: Dedalo Litostampa, 2003.

5. Antonioni F. Una vita all'inferno. Roma: Il Tempo, 3 dicembre 1971.