

# Oltre questo muro

Fotografie nell'ex manicomio di Foligno



## **sommario**

- 7 **Oltre questo muro**  
di *Fausto Gentili*

8 **la storia/la memoria**

- 9 **Umbria: un percorso fuori dal manicomio**  
di *Tullio Seppilli, Chiara Polcri, Sabrina Flamini*

- 15 **Un rompiscatole all'Ospedale psichiatrico**  
di *Ivano Rasimelli*

- 19 **Nuova psichiatria a Foligno**  
di *Ferruccio Giacanelli*

- 21 **Appunti per una storia del movimento  
di auto riforma della psichiatria umbra**  
di *Francesco Scotti*

24 **il presente**

- 25 **La dimensione sociale della salute mentale a Foligno  
a trent'anni dalla L.180/78**  
di *Rita Zampolini*

- 29 **Salute mentale oggi:  
cultura dei servizi e pratiche di intervento**  
di *Antonia Tamantini*

36 **la mostra allora**

- 42 **Immagini e parole.  
Discorso sull'Ospedale psichiatrico di Perugia**  
di *Massimo Stefanetti*

- 46 **Massimo Stefanetti  
Biografia/Bibliografia/Mostre**

- 49 **Il fotografo e lo psichiatra**  
di *F.C. Crispolti*

- 50 **la mostra oggi:  
fotografie nell'ex manicomio di Foligno**

- 94 **NOWindow**

## Umbria: un percorso fuori dal manicomio

di Tullio Seppilli, Chiara Polcri, Sabrina Flamini

Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute, Perugia

«Il mio primo incontro con l'ospedale psichiatrico [...] è avvenuto lo scorso inverno con una visita al reparto femminile "Neri" cioè la Vigilanza. È stato un incontro profondamente drammatico e pieno di amarezze e mi ha lasciato un senso di colpa e di corresponsabilità sociale che credo prenda ognuno di noi dinanzi a realtà simili [...]. Attraverso androni squallidi e cupi [...] sono arrivata al cosiddetto refettorio, una specie di macello con tavoli a lastroni di marmo, panche di legno e i muri grigi e scrostati. Poi sono andata nello stanzone dove nel corso della giornata una sessantina di malate, assistite da alcune infermiere, passano la maggior parte del loro tempo. [...] Quando la porta è stata aperta ho visto decine di donne sedute, sdraiate, discinte o nude, che si lamentavano e parlavano incoerentemente in una stanza fetida e scalcinata, senza mobili, con alcune dure panche fisse ai muri, ma poi non tante da permettere a tutte, volendo, di sedersi»<sup>1</sup>.

Con queste parole il consigliere di maggioranza Clara Roscini descriveva in Consiglio provinciale le tristi condizioni in cui versavano i reparti dell'ospedale neuro-psichiatrico Santa Margherita di Perugia. Era il settembre del 1965. A partire da questo anno Perugia e l'intera Umbria sarebbero state interessate da uno dei più grandi processi di trasformazione della nostra Regione, assumendo un ruolo di avanguardia nel differenziato movimento scientifico, culturale e politico che tra la metà degli anni '60 e gli inizi degli anni '80 portò l'Italia al superamento dell'istituzione manicomiale e alla messa in discussione di ogni tipo di istituzione totale. Quando il 13 maggio 1978 fu approvata la

legge 180 che impose la chiusura dei manicomi e istituì i servizi di salute mentale pubblici, a Perugia e in Umbria il processo di deistituzionalizzazione e la progressiva creazione di servizi di assistenza psichiatrica di territorio già interessavano l'intera regione da oltre un decennio.

A trent'anni dalla legge, questo movimento, che si articolò con specifiche peculiarità in molte regioni italiane, rimane – per il suo orizzonte tematico, per i valori affermati e per gli obiettivi raggiunti – pressoché unico al mondo, ed è tuttora considerato in molti Paesi d'Europa e d'America un modello ideale di riferimento. Il manicomio, inteso come luogo di isolamento per persone sempre considerate potenzialmente pericolose, deprivate di qualsiasi soggettività e "trattate" con mezzi di contenzione orientati più che alla cura, alla custodia e alla repressione, raffigura infatti una realtà ancora tristemente presente in molti Stati; la stessa che fino a pochi decenni orsono ha rappresentato nel nostro Paese e nella nostra regione il principale dispositivo su cui si basava la psichiatria pubblica o istituzionale, allora regolamentata dalla Legge n. 36 del 1904. Una legge direttamente connessa alla giustizia penale e alla pubblica sicurezza, che considerava il malato di mente «*pericoloso a sé e agli altri e di pubblico scandalo*» e che conferiva al direttore dell'ospedale psichiatrico un potere pressoché assoluto. Il ricoverato, valutato costantemente come soggetto pericoloso, diveniva all'interno del manicomio puro corpo, oggetto, la cui storia e identità erano continuamente messe alla

prova da processi di mortificazione e negazione, entro spazi di segregazione con ben scarse possibilità di cura. L'ospedale psichiatrico di Perugia nasce nel 1824<sup>2</sup>, con il trasferimento dello "Spedale de' Pazzi e Tisici", sorto in località Fontenuovo alla fine del XVIII secolo<sup>3</sup>, nell'ex Monastero benedettino di Santa Margherita. Nei suoi primi anni di attività, il manicomio può vantare fama di essere annoverato tra uno dei più avanzati d'Europa, anche grazie a pratiche di socialità collegate a precisi progetti terapeutici; ad esempio si consente ai ricoverati, in particolare a coloro che appartengono a classi sociali agiate, di uscire dall'ospedale per andare a teatro, a passeggio in campagna e in città, ai mercati, alle terme, a far visita a conoscenti, ecc., e allo stesso tempo molti della "società esterna" giungono a visitare i luoghi della follia<sup>4</sup>. Tuttavia nella seconda metà dell'800 e poi nel '900, col progressivo sovraffollamento di ricoverati (soprattutto di umili condizioni)<sup>5</sup>, il rapporto e gli scambi tra manicomio e città vanno progressivamente cessando e le condizioni degli internati via via deteriorandosi. Nell'arco di un secolo dalla sua nascita, l'ospedale psichiatrico assume gradualmente le fattezze di manicomio "a padiglioni", via via costruiti per far fronte al numero sempre crescente di ricoverati. Quando, il primo gennaio del 1901, la gestione del manicomio di Santa Margherita passa dalla Congregazione di Carità all'Amministrazione provinciale, il numero degli internati è già salito da 12 nel 1824 a 655, cui si aggiungono i 275 ricoverati nelle sezioni istituite nel 1875 a Foligno, Spoleto e Rieti per dare una prima risposta al problema della cronicità che assume dimensioni sempre più allarmanti.

A tale scopo, fin dai primi anni della sua gestione, la Provincia si fa carico della costruzione di due nuovi padiglioni, uno per la Sezione di Spoleto e un altro per la Sezione di Foligno, e crea una nuova Sezione a Città di Castello. Nel 1914 Foligno, Spoleto, Città di Castello e Rieti<sup>6</sup> ospitano 650 alienati cronici, garantendo così il necessario sfollamento della sede centrale di Perugia, dove i ricoverati continuano incessantemente ad aumentare (nel 1940 se ne registrano 1398). Gli anni della Seconda guerra mondiale vedono una brusca diminuzione del numero degli internati (probabilmente a causa del vitto ridotto imposto dalla penuria alimentare)<sup>7</sup>, per poi ricominciare ad aumentare fino a raggiungere la cifra di 1141 nel 1961 (ROTONDI A. 1995). Dalla fine del XIX secolo fino alla stagione del grande movimento che condusse al superamento dell'istituzione manicomiale intorno alla metà degli anni '60, il manicomio si appiattisce nella configurazione dell'istituzione "totale", autarchica, dove la segregazione, l'isolamento e la contenzione, lungi dall'essere veicoli terapeutici,

assumono come fine esclusivo un certo utilizzo di manodopera e comunque il controllo sociale.

Nell'ambito della *Ricerca sui processi di autoriforma e superamento dell'istituzione manicomiale nella Provincia di Perugia (1960-1980)* a cura della Fondazione Angelo Celli<sup>8</sup>, le testimonianze raccolte di infermieri, medici, operatori, amministratori che parteciparono attivamente al movimento umbro di riforma psichiatrica, sono particolarmente incisive nella descrizione delle condizioni di vita e della triste realtà delle dinamiche di marginalizzazione e istituzionalizzazione. I colloqui in profondità che sono stati svolti nel corso dell'indagine, e di cui di seguito riportiamo alcuni stralci, hanno permesso infatti di far emergere i personali vissuti dell'esperienza, talora descritta attraverso immagini vivide, intimamente impresse nella memoria; lo stesso linguaggio degli intervistati, che è stato letteralmente trascritto, contribuisce a restituire l'intensità e la drammaticità di quei momenti. Si veda, ad esempio, come alcuni infermieri, che vissero il passaggio tra la "vecchia" e la "nuova" psichiatria, descrivono il loro primo impatto con l'ospedale psichiatrico:

*La prima pratica l'ho fatta alla cosiddetta Vigilanza speciale dove c'erano furiosi, agitati, eccetera... e vi giuro che fosse stato come adesso alle dieci del mattino sarei scappato via! Solo che me ne vergognavo a di: "Apreme la porta che me ne vado!". Arrivo, c'era un paziente agitatissimo, gli vedo fare una cravatta<sup>9</sup>: gli fanno usci gli occhi così, era diventato cianotico! Cioè nn'è per di... che pel paziente era un modo per bloccarlo e non faglie eccessivamente male, ma per me estraneo a vedé a trattà un soggetto in quel modo... poi te n'accorgi, cambia il clima, cambia tutto... ma per dirvi, il primo impatto fu atroce [Infermiere, Perugia].*

*Quando sono entrata, la prima grande impressione è stata i muri verdi scuro, quasi grigi. I vestiti loro [delle malate] erano di quella iuta grigia, tutte vestite uguali, tutte! Le scarpe chi le portava e chi no, [...] poi c'erano queste panche tutte intorno e in più c'erano in mezzo due colonne e come alternativa, per passare il tempo, era girare intorno a ste tavole come un'ape... Con orari per andare al bagno... cinquanta, cento persone così gravi... passava l'ispettrice e il bagno doveva stà chiuso! Due volte per mattina bisognava mandarcele... quelle logicamente un po' stavano e poi la facevano davanti alla porta! [Infermiera, Spoleto].*

Fin dal primo ingresso in manicomio, gli internati subivano costanti processi di «mortificazione del sé» (GOFFMAN E. 2001), che avevano inizio già con le procedure di ammissione: le persone ricoverate, dopo attenta perquisizione, venivano infatti private di ogni oggetto personale e, costrette ad indossare una "uniforme" ospedaliera, spogliate

dei loro abiti civili e della loro identità:

*Nei reparti femminili, l'accettazione [delle nuove ricoverate] è stata una delle tante cose che mi hanno traumatizzata. Entravano – agitate, poverette, con una lucidità notevole – in un ambiente nel quale avevano grande difficoltà a relazionarsi. Per prima cosa si spogliavano, tutte, e se erano sposate si toglieva loro la fede, l'anello. Facevano loro il bagno, lavavano loro la testa e poi... tagliavano loro i capelli "pari" [a caschetto]. Era una violenza feroce, era la perdita dell'identità, si toglieva loro tutto, tutto, anche le foto che eventualmente avessero, la fede, gli orecchini... poi venivano messe in un "camicione", e così iniziavano il loro percorso nella pazzia, anzi, così iniziava la loro pazzia [Assistente sociale, Perugia].*

Gli effetti dell'istituzionalizzazione colpivano anche gli operatori, condannati ad un progressivo e irreversibile processo di "abbruttimento":

*Le infermiere, vi posso garantire, non erano granché distinguibili [dalla malate] se non per quel minimo di abbigliamento, per il resto c'era un abbruttimento totale: un camerone grandissimo, persone nude, stese, insomma quelle che sono poi le immagini classiche... ed era un allucinante processo di abbruttimento [Psichiatra, Perugia].*

*Voi dovevate vedere come erano questi vecchi infermieri: avevano un assetto uguale a quello dei malati. Io all'inizio mi chiedevo: "ma diventeremo brutte in quel modo?". Anche la postura cambiava... erano anche loro istituzionalizzati [Assistente sociale, Perugia].*

Quando il 25 gennaio 1965 si insedia la nuova Amministrazione provinciale presieduta dall'Ing. Ilvano Rasimelli, ha inizio concretamente e insieme simbolicamente il vasto processo di trasformazione che porterà Perugia, all'interno di un contesto nazionale fortemente articolato in molteplici percorsi ed esperienze, ad assumere un ruolo di avanguardia nella lotta all'istituzione manicomiale. Attraverso una costante dialettica tra il mondo politico, amministrativo, psichiatrico e culturale, infatti, l'esperienza perugina fu uno degli esempi più significativi nel panorama italiano, non solo per aver superato la tradizionale struttura manicomiale, ma, soprattutto, per aver elaborato – attraverso il passaggio dal manicomio al territorio – una efficace e precoce alternativa all'ospedale psichiatrico.

In una fase iniziale gli sforzi furono interamente concentrati all'interno dell'istituzione; si lavorò per umanizzarla, renderla più vivibile, attraverso un costante impegno di trasformazione che coinvolse progressivamente i vari reparti ospedalieri. Vennero modificati, ad esempio, gli orari dei pasti, affinché avvenissero in ore "normali" e non dipendessero invece da semplici "comodità" di

organizzazione dei turni dei cuochi<sup>10</sup>; furono introdotte le posate di metallo alla mensa dei ricoverati; furono eliminate le uniformi ospedaliere dei malati; furono aboliti gli orari di visita, in modo che i visitatori potessero entrare ventiquattro ore al giorno; i padiglioni furono aggiustati e dipinti; i dormitori divisi in camerette; furono rifatte cucina e lavanderia; in genere fu migliorata e risistemata l'intera struttura, impiegando a tale scopo anche il personale infermieristico. Fu consentita inoltre la libera uscita dei ricoverati, incrinando in questo modo la barriera interno-esterno fonte di stigma e isolamento (SCOTTI F. - BRUTTI C. 1980). Contemporaneamente, all'inizio del 1966, dopo mesi di intense riflessioni, l'Amministrazione provinciale decise definitivamente di rinunciare alla costruzione di un nuovo ospedale psichiatrico, il cui progetto era stato approvato nel 1953: nonostante ancora nell'ambito di una logica manicomiale, la Provincia di Perugia iniziava un percorso che avrebbe decretato ben presto la chiusura definitiva del manicomio. Nel costante processo di trasformazione e "democratizzazione" dell'ospedale psichiatrico, intorno al 1968 divenne consuetudine discutere problemi e decisioni in assemblee interne che vedevano la partecipazione di operatori, infermieri, medici, insieme ai ricoverati<sup>11</sup>; a questi ultimi veniva offerta in tal modo la possibilità di riesprimere una propria identità sociale, consentendo o dissentendo sulle linee di gestione dell'istituzione che li conteneva (MICHELI G. A. 1982) e svelando in un certo modo le dinamiche che regolavano la relazione ricoverato - infermiere - medico. Durante un'assemblea interna che vide anche la partecipazione della Giunta provinciale, uno dei ricoverati così commenta:

«Voglio far notare ai presenti che i signori medici a volte sono un po' troppo, nei nostri confronti, diremmo quasi inesistenti, non lo so perché lo facciano, ci controllano poco, ci stanno vicino poco, dialogano con noi molto poco. Insomma tra noi malati e il medico c'è poca comunicativa. Non so perché si ha da verificare questo, mentre invece con l'infermiere è tutta un'altra cosa. Solo che l'infermiere, a differenza del medico, usa nei nostri confronti dei sistemi un po' coercitivi, un po' autoritari, un po' violenti<sup>12</sup>».

Nella stessa assemblea interviene anche un altro paziente, la cui testimonianza, particolarmente incisiva e drammatica, vale la pena qui di riportare:

«Io sono 150 anni che sto al manicomio; a Roma avevo un banco da fruttarolo, vendevo... un giorno mi si presenta uno e mi dice [...] un minuto per una formalità, vi vuole il maresciallo [...], ma perché, dico, io non ho fatto niente, sto per i fatti mia... Ho scritto un cartellino "torno subito" sono passati 35 anni e ancora non sono tornato».

Il 16 marzo 1968, il giornalista Felice Chilanti, a proposito dell'esperienza assembleare perugina, scrive: «L'Assemblea è l'organo di autogoverno della Comunità terapeutica; da alcuni mesi il reparto è effettivamente "governato" dall'Assemblea»<sup>13</sup>. Ogni decisione che interessava l'organizzazione interna all'ospedale psichiatrico, infatti, veniva discussa collettivamente, individuando "soluzioni creative" alle questioni che di volta in volta dovevano essere affrontate. Una delle psicologhe intervistate nel corso della ricerca, racconta:

*C'erano le assemblee per dare i coltelli e le forchette [...] c'era creatività nell'inventarsi delle soluzioni. [...] Ad esempio, si facevano le assemblee e le infermiere si lamentavano perché si bagnavano mentre pulivano le malate; in assemblea perciò si decise di dare alle infermiere il costume da bagno! [Psicologa, Perugia].*

Ben presto divenne consuetudine affrontare collettivamente ogni nuova dimissione, formulando programmi per agevolare il reinserimento del paziente in famiglia e attuando in tal modo la prima reale esperienza di psichiatria di territorio. Sovente inoltre vennero organizzate assemblee pubbliche che vedevano una larghissima partecipazione popolare e che si svolgevano di volta in volta, talora non senza conflitti, nei diversi luoghi di origine. Il costante e progressivo lavoro di dimissione dei pazienti, accompagnato da una drastica riduzione delle degenze, portò ad una repentina diminuzione del numero dei ricoverati all'interno dell'ospedale psichiatrico, "spingendo" così tecnici e amministratori ad organizzare una sempre più definita assistenza psichiatrica di territorio. E' del febbraio 1970 l'apertura a Perugia del primo Centro di igiene mentale<sup>14</sup>, che sancì, dopo un lungo dibattito, la rinuncia all'ospedale psichiatrico come luogo ideale di ogni azione di nuova psichiatria (SCOTTI F. - BRUTTI C. 1980); in pochi mesi si giunse nell'intera provincia alla costituzione di nove CIM, caratterizzati da una pluralità, talora anche conflittuale, di posizioni teoriche e organizzative che rendono conto della vivacità e del fermento che contraddistinsero l'intera esperienza. In breve l'assistenza psichiatrica si trasforma da intramurale a extramurale al 90% e il filtro ai ricoveri diventa ovunque forte e reale (MICHELI G. A. 1982). Nel luglio 1974, l'Amministrazione provinciale perugina, per prima in Italia – e a seguito di una serie di assemblee di consultazione popolare che videro la vasta partecipazione della cittadinanza in molti comuni della regione –, delibera ufficialmente il *Regolamento dei Centri di igiene mentale*. Un anno più tardi, a testimonianza dell'attività svolta dai CIM e dell'intera esperienza antimanicomiale umbra, verrà presentato ufficialmente alla Biennale cinematografica di Venezia il film documentario

*Fortezze vuote*, promosso dalla Regione dell'Umbria e dalla Provincia di Perugia e realizzato sotto la direzione di Gianni Serra.

L'intero movimento perugino<sup>15</sup>, che anticipò in Umbria quanto nel 1978 avrebbe stabilito per l'intera nazione la legge 180, fu parte significativa di un più grande ed esteso moto di idee e di pratiche collettive che riuscì a trasformare in quegli anni il trattamento dei malati mentali in una grande ed emblematica "questione nazionale". E' senza dubbio riduttivo rendere conto in queste poche pagine della complessità dell'esperienza del movimento anti-istituzionale umbro; tuttavia possiamo qui riassumere brevemente quelle che furono sue precise caratteristiche e alcune proprie abbastanza evidenti specificità<sup>16</sup>.

Anzitutto, che tale movimento fu l'espressione di un'azione congiunta, e potremmo dire passo a passo concertata, fra i tecnici dei servizi e gli amministratori della Provincia di Perugia. Un'azione esplicitamente sostenuta dalle organizzazioni politiche e sindacali guidate dal Partito comunista e dall'intera Sinistra, con il frequente sostegno di gran parte delle altre rappresentanze partitiche, con la sostanziale comprensione, o una benevola neutralità, della magistratura e di altri organismi dello Stato e con il costante coinvolgimento partecipativo dei più larghi strati della popolazione.

In secondo luogo, che si trattò di un movimento che andò sviluppando i propri traguardi gradualmente, radicato sempre nell'evolversi delle situazioni e delle esperienze concrete. La progressiva revisione delle pratiche e dei modelli teorici, infatti, e l'apertura a sempre più ampi orizzonti trasformativi fu via via il frutto di una continua attenzione critica alle realtà quotidiane, ai loro mutamenti e agli stessi contraddittori problemi che si andavano aprendo a mano a mano che le vecchie regole venivano abbattute.

In terzo luogo, che proprio in rapporto a questo "realismo", la lotta contro la logica manicomiale e i suoi orrori fu sempre intrecciata, in Umbria, con l'elaborazione e la sperimentazione di soluzioni alternative capaci di dare più avanzate e positive risposte a fronte delle concrete situazioni di disagio mentale: evitando così la riduzione a un discorso meramente *ideologico* e valorizzando di fatto lo spazio *tecnico* dei servizi psichiatrici e il loro impegno professionale specifico ad agire – in ciascuna situazione storicamente determinata – in vista della massima riduzione possibile della sofferenza e della alienazione psichica nella vita concreta delle persone.

In quarto luogo, che questo movimento fu largamente articolato e coinvolse in una comune lotta anti-manicomiale soggetti portatori di posizioni

scientifiche e ideologiche assai diverse (matrici di fondo laiche e cattoliche, radici marxiste e liberarie, percorsi che provenivano dalla psicopatologia fenomenologica o dalla psicoanalisi, ...), in un dialogo costante, anche assai aspro, che la Giunta provinciale non cercò mai di soffocare.

In quinto luogo, che il superamento dell'istituzione manicomiale si sviluppò in Umbria come parte di un più ampio fronte di lotta contro le istituzioni totali e segreganti e contro ogni forma di esclusione sociale: dalla abolizione delle classi scolastiche "differenziali" a una nuova concezione degli asili-nido, dagli interventi contro i gerontocomi alla concessione gratuita di orti da coltivare agli anziani ex-contadini urbanizzati (privati altrimenti di ogni ruolo e autorevolezza professionale ed economica), dalla netta opposizione alla costruzione di un grande carcere nazionale di sicurezza nelle vicinanze di Perugia al forte e qualificato appoggio – in termini conoscitivi e operativi – alla lotta contro la persistenza dei manicomi giudiziari, seppure inesistenti nella regione umbra.

Fu un movimento, questo, che ebbe peraltro un proprio significativo peso nel quadro nazionale, distinto e tuttavia alleato in dialogo costante con i movimenti anti-manicomiali sorti in quegli anni in altre regioni italiane, in particolare i gruppi che si riconoscevano negli sviluppi della esperienza "basagliana" di Gorizia, e in un rapporto stretto, sebbene non sempre privo di attriti, con le elaborazioni prodotte allora a Roma nell'Istituto Gramsci e nella Commissione sanità del Partito comunista italiano. Il risultato, in ogni caso, fu, come si è detto, che anni prima dell'approvazione della legge 180 del 13 maggio 1978, l'Umbria aveva già opposto il suo definitivo rifiuto alla logica manicomiale e aveva già strutturato un'ampia rete territoriale di centri di igiene mentale e di altre forme organizzative deputate a sbarrare la strada all'internamento psichiatrico.

(1) Amministrazione della Provincia di Perugia, *Processo verbale dell'adunanza del Consiglio provinciale del 27 settembre 1965*. Si confronti anche SALOMONE P. 1975.

(2) Per le notizie storiche qui riportate e ulteriori approfondimenti, si veda ROTONDI A. 1995.

(3) Prima di allora, dalla fine del '600, persone affette da "mal di pazzia" risultano ricoverate, in infermerie comuni o in stanze separate, presso l'ospedale di Santa Maria della Misericordia, fondato nel 1303 come luogo di ospitalità e assistenza a poveri, infermi, bambini abbandonati.

(4) Si vedano a tale proposito anche le descrizioni ottocentesche dei turisti stranieri introdotte e ripubblicate da SORBINI A. 1994.

(5) Come in molte altre parti del Paese, il forte aumento di ricoverati negli ospedali psichiatrici fu determinato, nella seconda metà dell'800, dal dilagare della pellagra nelle campagne italiane, che nella sua fase terminale produceva appunto serie manifestazioni di squilibrio mentale.

(6) Come è noto, il circondario di Rieti passò nel 1923 alla Pro-

vincia di Roma.

(7) Un fenomeno largamente diffuso in quel periodo: si veda per la Francia VON BUELTZINGSLOEWEN I. 2007.

(8) La ricerca, coordinata dai professori Ferruccio Giacanelli e Tullio Seppilli, è stata accolta e parzialmente finanziata dalla Provincia di Perugia per ricostruire e dare valore al processo di destrutturazione dell'ospedale psichiatrico e alla nuova psichiatria di territorio. L'obiettivo del lavoro, condotto attraverso una vastissima analisi dei documenti dell'epoca e una ampia campagna di lunghi colloqui con i protagonisti e i testimoni del movimento, è stato quello di fissare un esemplare percorso della nostra storia recente prima che molta parte della residua documentazione andasse perduta e, soprattutto che ne scomparissero i protagonisti e con loro la memoria diretta degli accadimenti, dei loro vissuti individuali e collettivi, dei problemi che si dovettero via via affrontare e di una miriade di piccoli e grandi episodi altrimenti destinati all'oblio. Il presente articolo riassume in parte i risultati della ricerca. Si confrontino anche FLAMINI S. - POLCRI C. - SEPPILLI T. 2003, FLAMINI S. - POLCRI C. 2004 e 2005, FLAMINI S. - GIACANELLI F. - POLCRI C. - SEPPILLI T. 2005.

(9) Tecnica utilizzata per contenere il paziente, stringendogli da dietro un braccio intorno al collo.

(10) Si confronti anche FLAMINI S. - POLCRI C. cur. 2003

(11) Si vedano per questi processi anche NOCENTINI C. 1972 e BENVENUTI P. 1972

(12) *Riunione del personale dell'ospedale psichiatrico con la Giunta provinciale, seduta del giorno 17-11-1969*, dattiloscritto (Archivio privato di Ilvano Rasimelli).

(13) L'articolo di Felice Chilanti, *L'assemblea dei malati è l'organo di governo. Terapie rivoluzionarie all'ospedale psichiatrico di Perugia*, fu pubblicato su "Paese Sera" il 16 marzo 1968 e fu l'ultimo di quattro articoli (usciti il 13 e 19 febbraio e il 4 marzo 1968) interamente dedicati all'esperienza anti-manicomiale di Perugia.

(14) Nella provincia di Perugia esistevano, fin dal '64, ambulatori dove un medico dell'ospedale psichiatrico era a disposizione degli ex ricoverati per una-due ore a settimana. Si trattava principalmente di dispensari di psicofarmaci che, pur avendo già il nome di CIM, restavano all'interno della logica e delle stesse strutture fisiche dell'istituzione manicomiale. Il problema di un servizio psichiatrico esterno all'ospedale, con carattere di continuità e stabilità, fu affrontato dal collettivo degli operatori solo alla fine del 1969 (SCOTTI F. - BRUTTI C. 1980).

(15) Per una prima bibliografia sul movimento si veda GUARNIERI P. 1968.

(16) Si confronti anche ROSSI E. cur. 2006 e SCOTTI F. 1995.

### Riferimenti bibliografici

BENVENUTI Pierangela / SEPPILLI Tullio (relatore) (1972), *Mutamenti istituzionali e deistituzionalizzazione nell'Ospedale neuropsichiatrico provinciale di Perugia (1938-1972): gli infermieri. Meccanismi di assunzione e apprendimento professionale, condizione dei ricoverati, immagine del malato mentale, mansioni comportamenti e motivazioni professionali*, tesi di laurea, Università degli studi di Perugia, Facoltà di lettere e filosofia, Corso di laurea in lettere, Indirizzo moderno, Istituto di etnologia e antropologia culturale, anno accademico 1971/72, 1972, 2 voll.

CHILANTI Felice (1968), *L'assemblea dei malati è l'organo di governo. Terapie rivoluzionarie all'ospedale psichiatrico di Perugia*, "Paese Sera", 16 marzo 1968.

FLAMINI Sabrina - GIACANELLI Ferruccio - POLCRI Chiara - SEPPILLI Tullio (2005), *I processi di autoriforma e superamento dell'istituzione manicomiale nella Provincia di Perugia (1960-1980). Stato della ricerca*, documento redatto in occasione dell'Incontro seminario, *Ricostruzione e preservazione della memoria delle lotte per una alternativa all'istituzione manicomiale*, svolto a Perugia il 16 aprile 2005, dattiloscritto.

FLAMINI Sabrina - POLCRI Chiara - SEPPILLI Tullio (2003), *Ricerca sui processi di autoriforma e superamento dell'istituzione manicomiale nella Provincia di Perugia (1960-1980)*, "AM. Rivista del-

la Società italiana di Antropologia medica", n. 15-16, ottobre 2003, pp. 557-559.

FLAMINI Sabrina - POLCRI Chiara (curatori) (2003), *Atti del Seminario di avvio della Ricerca sui processi di autoriforma e superamento dell'istituzione manicomiale nella Provincia di Perugia (1960-1980)*, Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia 16 aprile 2003, dattiloscritto conservato presso la Fondazione Angelo Celli.

FLAMINI Sabrina - POLCRI Chiara (2004), *Dal manicomio al territorio. Una ricerca sulle politiche psichiatriche in Umbria dal 1960 al 1980: il seminario di apertura. Parte I*, "Percorsi Umbri. Informazione antropologica della Provincia di Perugia", anno XXIII, maggio 2004, pp. 55-59.

FLAMINI Sabrina - POLCRI Chiara (2005), *Dal manicomio al territorio. Una ricerca sulle politiche psichiatriche in Umbria dal 1960 al 1980. Parte II*, "Percorsi Umbri. Informazione antropologica della Provincia di Perugia", anno XXIII, n. 2, giugno 2005, pp. 71-74.

GOFFMAN Erving (2001), *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Edizioni di Comunità, Torino [ediz. orig.: *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Doubleday Broadway Publishing Group, New York, 1961].

GUARNIERI Patrizia (1968), *Per una storia della psichiatria anti-istituzionale. L'esperienza del rinnovamento psichiatrico in Umbria 1965-1995*, "Annali di Neurologia e Psichiatria", anno XCII, fasc. 2, ["Psichiatria"], aprile-giugno 1998, supplemento.

MICHELI Giuseppe A. (1982), *I nuovi Catari. Analisi di un'esperienza psichiatrica avanzata*, Società Editrice Il Mulino, Bologna.

NOCENTINI Carla / SEPPILLI Tullio (relatore) (1972), *Mutamenti istituzionali e deistituzionalizzazione nell'Ospedale neuropsichiatrico di Perugia (1938-1972): gli infermieri. L'istituzione: funzione, organizzazione e funzionamento, struttura della comunicazione e del potere, i sindacati*, tesi di laurea, Università degli studi di Perugia, Facoltà di lettere e filosofia, Corso di laurea in lettere, Indirizzo moderno, Istituto di etnologia e antropologia culturale, anno accademico 1971/72, 1972, 2 voll.

ROSSI Elisabetta (curatore) (2003), *Un dibattito sulla "psichiatria rinnovata" in Umbria: le ragioni storiche ed i compiti attuali*, "Umbria Contemporanea. Rivista di studi storico-sociali", n. 6, giugno 2006, pp. 73-95.

ROTONDI Antonello (1995), *L'assistenza dei folli a Perugia: dall'"Albergo dei poveri" alla "Cittadella dei pazzi" 1699-1953*, pp. 12-62, in Provincia di Perugia, *I luoghi della follia. Dalla "Cittadella dei pazzi" al territorio. Percorsi della psichiatria in Umbria dal '700 ad oggi*, Centro Regionale Umbro per la Ricerca e la Documentazione Storico-Psichiatrica e sulla Marginalità Sociale, Arnaud Editore, Perugia.

SALOMONE Pierpaola / Tullio Seppilli (relatore) (1975), *Contributo alla storia dei processi di trasformazione istituzionale dei Servizi psichiatrici dell'Amministrazione provinciale di Perugia*, tesi di laurea, Università degli studi di Perugia, Facoltà di lettere e filosofia, Corso di laurea in lettere, Indirizzo moderno, Istituto di etnologia e antropologia culturale, anno accademico 1973/74, 1975, 3 voll.

SCOTTI Francesco (1995), *Trenta anni di psichiatria in Umbria 1965-1995*, pp. 63-94, in Provincia di Perugia, *I luoghi della follia. Dalla "Cittadella dei pazzi" al territorio. Percorsi della psichiatria in Umbria dal '700 ad oggi*, Centro Regionale Umbro per la Ricerca e la Documentazione Storico-Psichiatrica e sulla Marginalità Sociale, Arnaud Editore, Perugia.

SCOTTI Francesco - BRUTTI Carlo (1980), *Quale psichiatria? 1. Strategie per la trasformazione dei servizi psichiatrici*, Edizioni Borla, Roma.

SORBINI Alberto (1994), *Perugia. Nei libri di viaggio dal Settecento all'Unità d'Italia*, Editoriale Umbra, Foligno, cfr. pp. 19-21, 62, 81, 89-90.

VON BUELTZINGSLOEWEN Isabelle (2007), *L'hécatombe des fous. La famine dans les hôpitaux psychiatriques français sous l'Occupation*, Aubier, Paris.