

Psichiatria e Nazismo. Nella Storia, nell'anima, nel cuore e nella nostra professionalità

LORENZO TORESINI*

Trieste

Nel 1975, quando lavoravo come assistente psichiatra presso il reparto M dell'Ospedale Psichiatrico Provinciale di San Giovanni a Trieste, un anziano infermiere mi disse: «La sa dottor che mi go visto?», e gli chiesi: «Cossa la ga visto, la scusi?» e lui «Go visto, durante l'occupazione dei Nazisti a Trieste, un commando de SS, de cui il più alto in grado iera un caporal, che, minacciando col mitra spianà il direttor Dominini, ghe gà intimà de consegnar i pazienti psichiatrici e i ebrei ricoveradi».

Mi tenni nel cuore la notizia per diversi anni, fino a quando mi decisi a parlarne con una delle segretarie di Franco Basaglia, la signora Mariuccia Trebiciani. Questa mi rispose spiegando che l'episodio era vero, che tutti in Ospedale Psichiatrico sapevano di quella storia, anche se non se ne parlava più da tempo, e che quell'episodio rischiava di scivolare ine-

115

* Medico psichiatra, già Direttore dei Servizi di Salute Mentale di Merano.

vitabilmente nell'oblio. Forse per una ritrosia e una resistenza personale, ci mettemmo ancora due anni ad aprire l'archivio delle cartelle cliniche, che era conservato nella palazzina della precedente direzione. Superate le nostre barriere interiori, una mattina del 1991 apriamo, con una certa ansia, le porte dell'archivio, trovando così documentazione del fatto: il 28 marzo 1944 erano stati deportati trentanove pazienti ricoverati presso il nostro ospedale psichiatrico. Le 39 cartelle cliniche riportavano la scritta: «religione israelitica» e nello spazio riservato alle modalità di dimissione stava scritto: «prelevato manu militari, parte per destinazione ignota».

La cosa ci turbò: avevamo tra le mani documenti che da allora non erano mai stati presi in considerazione, e ci parve subito importante riportare alla memoria collettiva una storia in fondo così recente che ci riguardava. Così, organizzammo un convegno, che si tenne a Monrupino, un paesino della zona slovena del carso triestino.

Si pensò subito, con il collega e amico Bruno Norcio, di coinvolgere la Comunità Ebraica, alla quale ci rivolgemmo per ottenerne un supporto organizzativo e mediatico, ma percepiamo delle resistenze a collaborare, per noi incomprensibili. Nel nostro impegno forse allora non prendemmo in considerazione che se noi giovani provavamo un po' di timore a risollevarne quei temi molto di più ne dovevano provare i componenti della Comunità Ebraica, che quelle storie le avevano patite. Riaprire quelle cartelle cliniche e leggerne le storie poteva ricordare il fallimento dovuto alla ingenuità di aver ritenuto l'Ospedale Psichiatrico un luogo sicuro, o l'imbarazzo più che comprensibile nel divulgare l'informazione che parenti o famigliari potessero essere stati dei ricoverati in manicomio. Noi psichiatri constatiamo quotidianamente quanto il pregiudizio sull'ereditarietà della follia sia socialmente radicato e non faticiamo a capire quante preoccupazioni esso provochi.

Superate queste difficoltà, il convegno si tenne nel 1993 e vi partecipò uno dei vicepresidenti della Comunità ebraica di Trieste, il dottor Nathan Wiesenfeld.

Analizzando le cartelle ci eravamo subito resi conto che i pazienti ebrei ricoverati al San Giovanni erano sostanzialmente di due tipi: da un lato quelli che erano già ricoverati per motivi psichiatrici anteriori alla minaccia nazista, dall'altro coloro che, spesso anziani, erano stati ricoverati in Ospedale Psichiatrico sperando in tal modo di poterli tutelare. La valutazione sulla "sicurezza" del manicomio fu, come si è visto, assolutamente fallace, dato che fu semplice per i Nazisti andare in Provincia e prelevare la lista dei ricoverati di religione israelitica, minacciando il direttore Giuseppe Donini. Minaccia peraltro inutile, dato che i nominativi li avevano già in tasca. Il fatto poi che sulle cartelle cliniche stesse scritta la religione di appartenenza non deve destare meraviglia, dato che anche tutt'ora sulle cartelle cliniche di molti ospedali, anche civili, si scrive la religione del paziente.

La "destinazione ignota" fu per i nostri pazienti triestini il Lager della Risiera di San Sabba. Io non ero triestino, ero arrivato in quella città nel 1971 per lavorare in psichiatria come giovane medico, e non sapevo, perché nessuno ne parlava, che cosa fosse la Risiera che ancora esiste nel rione di Valmaura.

Nel 1976 ci fu un processo (regolare processo penale) nei confronti del responsabile della Risiera durante il III Reich, Joseph Oberhauser. Senza quel processo probabilmente si sarebbe persa la memoria storica di cosa veramente era stata la Risiera di San Sabba a Trieste, così come si stava per disperdere la memoria delle deportazioni dall'Ospedale Psichiatrico. Anni dopo scopersi il *Libro della Memoria* di Liliana Picciotto Fargion, dove sono riportati i nomi e cognomi di più di novemila deportati, con la data esatta della partenza, numero del convoglio, numero di matricola di

ciascun deportato e data presunta dell'esecuzione nel campo di sterminio.

Gli atti del nostro convegno furono pubblicati in un numero della Collana "Fogli di Informazione" con i contributi di Nathan Wiesenfeld, vicepresidente della comunità ebraica di Trieste, il dott. Giuseppe Donini, figlio dell'allora direttore dell'Ospedale psichiatrico di Trieste, egli stesso psichiatra a Roma, Bruno Norcio, psichiatra di Trieste, e chi scrive. Inoltre, parteciparono Marco Coslovich, storico di Trieste, Michael von Cranach, allora direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Kaufbeuren (Augsburg), Joze Darovec, Lev Milcinski, Ladi Srebinek, psichiatri Sloveni, Agostino Pirella, allora direttore del Dipartimento di Salute Mentale di Torino.

Fu un'occasione importante perché per la prima volta emersero racconti che molti medici presenti avevano letto nelle cartelle cliniche conservate nei loro Ospedali. Altri psichiatri tedeschi, austriaci, sloveni in quelli stessi anni avevano sentito la nostra stessa esigenza.

Citerò fra tutte una testimonianza che il dottor von Cranach lesse:

Il paziente L. aveva 13 anni quando, nel 1942, fu ricoverato a Kaufbeuren. Il ragazzo venne trasferito da un istituto di rieducazione, nel quale erano subentrate difficoltà. A causa di queste fu richiesta una perizia psichiatrica, che ebbe come conseguenza il trasferimento di L. a Kaufbeuren. Nella cartella clinica così come nella perizia non esistono tracce di informazioni biografiche, manca completamente l'anamnesi. Dalla perizia emergono le seguenti informazioni sul ragazzo (...omissis...).

Dai rapporti della cartella clinica:

10.6.1943 È un ragazzo vivace, scaltro, pieno di piccole malvagità e cattiverie, se si cerca di prendere il sopravvento su di lui è arrogante e strafottente. È incline alla scontentezza e alla ribellione. Ha bisogno di un trattamento energico, ritiene la bontà debolezza. 25.7.1943 Facilmente irritabile, collabora con gli infermieri svolgendo piccole commissioni ma non in modo

costante. A volte è vivace, altre è irritato e scontroso, ha un'essenza irrequieta, ruba tutto quello che vede, spia le piccole debolezze che lo circondano, difficile da trattare.

9.12.1943 Il tentativo intrapreso poco tempo fa di farlo lavorare fallisce. L. rubava tutto quello che poteva, particolarmente le chiavi; riuscito a entrare nella dispensa delle mele le ha spartite con gli altri pazienti. Bugiardo, ladresco, brutale. Per la sua evidente tendenza antisociale non può più essere inserito nel gruppo di lavoro della casa. 9.8.1944 fallito un nuovo tentativo di lavoro. L. ha iniziato a rubare, si nascondeva, creava delle difficoltà, fa delle scemenze. 9.8.1944 "Sottoposto ad eutanasia, exitus ..."

Due sono le cose che colpiscono in questa cartella: la totale rinuncia a descrivere la problematica del paziente in linguaggio scientifico e psichiatrico e le assurde frasi di commiserazione volte a "giustificare" l'eutanasia.

Non si vede in nessuna delle cartelle cliniche che ho studiato, volontà o capacità di capire il paziente. Non si tratta quindi di atti di eutanasia pietosa per interrompere gravi sofferenze che il malato prova ma di eliminazioni orrende ed inumane di "soggetti indegni".

PERGINE (TRENTO) E I PAZIENTI "OPTANTI" PER IL III REICH

Il 26 Maggio 1940, alle ore 4 del mattino un treno straordinario partì da Pergine. A bordo si trovarono 299 malati di mente; destinazione: Zwiefalten, una grande Clinica Psichiatrica nel Baden-Württemberg. Scopo del viaggio: trasferire nel Reich i malati optanti per la Germania. Alle 6.45 il treno sostò a Bolzano e il prefetto, dott. Agostino Podestà, venuto alla stazione, ispezionò "minuziosamente" il convoglio, salutò i malati e i loro accompagnatori e si dichiarò soddisfatto: tutto era organizzato bene. Le vetture erano in buono stato, una vettura sanitaria accoglieva i più gravi; i malati, 160 uomini e 139 donne, venivano assistiti da 31 infermieri e 13 suore, erano "ben lavati e ben rasati, vestiti con l'uniforme nuova dell'Istituto e contraddistinti da

un numero indelebile sul dorso ...” (come si legge nell’ordine di servizio), ebbero un pasto accurato; c’era materiale di medicazione e di pronto soccorso. Il prefetto salutò anche una delegazione tedesca ed una italiana che accompagnavano il trasporto. Gli italiani erano lo stesso direttore del manicomio di Pergine, prof. Alberto Rezza ed il suo segretario Bruno Maccani, il dott. Lino Agrifoglio, medico provinciale di Bolzano e due funzionari della Provincia. I tedeschi erano il dott. Schneider, psichiatra, il dott. Simek, esponente dell’ordine dei medici del Reich e il sig. Teichmann, funzionario amministrativo dell’ufficio competente per le opzioni. (ADERST).

Quattro anni prima di quanto successo a Trieste, dunque, avveniva il «trasferimento» di 299 internati dall’Ospedale Psichiatrico di Pergine a Zwiefalten, in Germania. Si trattò ufficialmente di un trasferimento, e non di una deportazione. Nel 1939, infatti, in Alto Adige si sollevò la questione delle «opzioni»: fu chiesto ad ogni cittadino di dichiarare la sua identità etnica e di identificarla con una nazione optando per l’Austria o per l’Italia. Chi voleva rientrare fra le braccia della madre patria (il III Reich), in quanto di lingua tedesca, poteva optare per il Reich. Pergine allora era uno dei maggiori Ospedali Psichiatrici della regione. I malati di lingua tedesca ricoverati in quella città, parenti di cittadini optanti, furono dichiarati – con una semplice forzatura della tuttora vigente legge sull’interdizione – *tout court* optanti anche loro. In tal modo essi vennero semplicemente trasferiti «in via amministrativa» al di là del Brennero a Zwiefalten, e dall’Ospedale Psichiatrico di Zwiefalten essi furono poi spostati da un manicomio all’altro, in modo che i parenti ne perdessero le tracce in questo vero labirinto che erano i manicomi. Numerose testimonianze raccontano che successivamente i familiari ricevettero gli effetti personali dei congiunti, con una lettera che li informava che questi erano deceduti “nonostante ogni sforzo attuato dalla scienza moderna per salvarne la vita”.

Il 10 marzo 1995 si tenne a Bolzano un congresso per rendere pubblico questo episodio.

Gli atti vennero nuovamente pubblicati su un numero della Collana “Fogli di Informazione”. A tale convegno presero parte molti psichiatri austriaci e dell’Alto Adige: Klaus Dörner, Alice Ricciardi von Platen, Bruno Norcio, Leopold Steurer, E.Arreghini, Giuseppe Pantozzi, Hartman Hinterhuber, Johannes May, Michael von Cranach e lo scrivente.

Scrive Klaus Dörner:

Dal punto di vista storico risulterebbe che l’annientamento dei malati psichiatrici iniziò negli ospedali polacchi e in quelli della Germania Orientale, alcune settimane dopo l’occupazione tedesca della Polonia. L’esigenza di “liberare rapidamente” gli ospedali derivò dall’inizio dell’operazione “Rientro in Patria”, la stessa che ebbe luogo, del resto, anche in Alto Adige. Da diversi paesi Bessarabia, Romania, ma soprattutto dai tre stati baltici, la Lituania, la Lettonia e l’Estonia, all’improvviso centinaia di migliaia di tedeschi furono costretti a rientrare nel Reich tedesco. Ci fu la necessità di reperire rapidamente alloggi. Venne fatta irruzione in quattro o cinque ospedali. I pazienti, talvolta assieme ai medici e alle infermiere in servizio in tali Istituti, furono caricati su camion, portati nel bosco e fucilati. Queste esecuzioni spicce furono seguite successivamente da una politica di sterminio sistematico dei pazienti psichiatrici e dei disabili mentali.

L’inizio dell’olocausto dunque avvenne banalmente anche per recuperare risorse, per poter usufruire degli spazi occupati dai pazienti psichiatrici considerati un peso inutile.

Ciò che è mancato nella ricerca compiuta dai medici in Alto Adige è la parte riguardante i prelievi forzati dei disabili fisici e psichici dai masi di montagna. Non solo il manicomio di Pergine, dunque, ma anche le case private furono teatro di deportazioni forzate. Probabilmente si è trattato di episodi riconducibili al dopo 8 settembre 1943, quando l’Al-

to Adige venne dichiarato: “Operationszone Alpenvorland” e annesso al III Reich. È chiara l'intenzione eugenetico-razziale anche di questo tipo di azioni.

LE TANTE STORIE RACCOLTE E SCRITTE DAI MEDICI DEGLI OSPEDALI PSICHIATRICI TEDESCHI

Lo stesso Dörner continua:

A partire dal 1980 sempre più ospedali psichiatrici e strutture per pazienti psichiatrici iniziarono a rileggere le cartelle cliniche dei pazienti ricoverati durante il nazismo. Si attivarono spontaneamente piccoli gruppi di interesse per l'argomento, formati da medici, psicologi, assistenti sociali e infermieri che cercarono di riconsiderare la storia della propria istituzione nel periodo del nazionalsocialismo. Si creò quindi un movimento di storiografi non professionisti. Un movimento che all'epoca dagli storici professionisti fu visto con molto scetticismo e diffidenza e forse tutt'ora non è stato sufficientemente valorizzato dal punto di vista documentaristico. Oggi si può dire che praticamente tutti gli ospedali psichiatrici tedeschi hanno analizzato la propria storia. Attualmente sto raccogliendo tutte queste pubblicazioni, che sono tantissime. Si tratta di circa “tre metri” di pubblicazioni avvenute negli ultimi quindici anni. Prima non ne era apparsa nessuna.

... In quel tempo la personalità più nota fra gli storici di professione che si dedicavano alla ricerca sul nazionalsocialismo era il professor Martin Brauschart, un uomo molto intelligente e serio e a cui dobbiamo molto. Una volta lo andammo a visitare a Monaco e gli chiedemmo come mai la storiografia ufficiale tedesca non si interessasse del fenomeno dei crimini nazisti contro i malati di mente e i disabili psichici. La risposta da parte del nostro interlocutore fu molto candida, e per tale motivo ancor più credibile. Gli storici, fu la risposta, avevano ritenuto che ad occuparsi di tale argomento dovessero essere gli istituti di storia della medicina all'interno delle facoltà mediche. Egli

tuttavia sapeva anche che detti istituti non si stavano occupando dell'argomento...

SAN SERVOLO (VENEZIA)

Nel 1995 Angelo Lallo studiò le cartelle cliniche e la documentazione negli Ospedali Psichiatrici di Venezia relativi al 1944, trovando traccia delle deportazioni di pazienti psichiatrici ebrei. Nel 1998 si tenne all'isola di San Servolo, nella Laguna veneziana, negli spazi che erano stati di uno dei manicomi storici di Venezia, un terzo convegno su "Psichiatria e Nazismo". L'incontro internazionale fu organizzato da Diego Fontanari, dalla Fondazione San Servolo e dalla Provincia di Venezia. Parteciparono al meeting: Mario Galzigna, Ernst Klee, Michael von Cranach, Pierluigi Lippi Francesconi, Bruno Norcio, Verena Perwanger, Helen Brunner, Angelo Lallo, Emilio Lupo, Guido Pullia, Eberhard Gabriel, Thodoros Megaleconomou, Gottfried Treviranus, Vladimiro Mettifogo, e lo scrivente.

Gli atti di quel convegno vennero pubblicati nel n. 191 della Collana "Fogli di Informazione". In quella occasione Pierluigi Lippi Francesconi descrisse l'uccisione di suo padre Guglielmo, direttore del manicomio di Lucca, di un suo fratello all'età di 12 anni e di sua madre, che reggeva fra le braccia un altro figlio appena ucciso, la notte del primo settembre 1944. Il padre era stato accusato di proteggere i malati di origine ebraica.

Michael von Cranach, direttore dell'Ospedale Psichiatrico di Kaufbeuren, nel suo intervento racconta:

Ho ricevuto e ricevo lettere di familiari che ancora adesso chiedono notizie sulla sorte di pazienti ricoverati in quel periodo. Lettere alle quali avrei potuto dare una risposta senza una presa di posizione personale. Ho letto così accuratamente tutte le cartelle cliniche dei malati ricoverati in quegli anni.

Nella parte iniziale della cartella ho trovato, accanto agli spazi riservati all'indirizzo e all'anno di nascita, la domanda: "Tara ereditaria: SI - NO". Le crocette messe sopra quei simboli mi hanno turbato. Quando siedo nella sala delle conferenze dell'ospedale dove opero mi trovo sempre di fronte alle fotografie allineate dei miei predecessori, tra le quali anche quella di colui che negli anni successivi al 1945 fu accusato di omicidio multiplo e condannato per complicità in omicidio. In questa fila di fotografie verrà aggiunta anche la mia? Quali collegamenti verranno stabiliti fra me e i miei predecessori?

E di seguito:

Nell'ottobre 1939 Hitler scrisse il seguente atto:

"Il Reichsleiter Bouhler e il Dr. Med. Karl Brandt sono incaricati, sotto propria responsabilità, di identificare medici in grado di giudicare le condizioni psichiche dei pazienti affinché a quelli ritenuti inguaribili, possa essere concessa l'eutanasia".

A tutti i direttori di ospedali psichiatrici si chiese "in considerazione della necessità del rilevamento secondo i canoni di economia pianificata degli ospedali psichiatrici" di presentare dei moduli, compilati direttamente dalla direzione, tramite i quali si dovevano denunciare tutte le seguenti tipologie di ricoverati:

- 1) quei malati che soffrivano di specifiche malattie mentali e che non potevano lavorare nelle aziende annesse all'ospedale, o che potevano essere occupati solo per lavori ripetitivi;
- 2) quei malati che si trovavano da almeno 5 anni consecutivi negli ospedali psichiatrici;
- 3) i pazienti psichiatrici criminali;
- 4) quelli che non possedevano la cittadinanza tedesca o che non erano di sangue tedesco o affine, con precisazione della razza e della cittadinanza.

Il progetto di eutanasia generalizzata dei disabili psichici prese quindi il nome di "T4", dall'indirizzo a Berlino della palazzina dove si trovavano gli uffici destinati a tale scopo. T4 sta per Tiergartenstrasse = via del Giardino Zoologico. Attualmente lo stabile non esiste più, e al suo posto sorge il Teatro Filarmonico. Permane solamente una targa in ricordo.

Ernst Klee (Francoforte sul Meno) è un giornalista che fu fra coloro che maggiormente si occuparono di Psichiatria e Nazismo nella Repubblica Federale Tedesca.

Egli così scrive: «La richiesta di sterilizzare gli ammalati di mente e i portatori di handicap esisteva già molto prima del nazionalsocialismo. L'uccisione di massa dei malati ha invece a che fare con il nazismo.»

E conclude la sua relazione:

Ho studiato molto questo argomento per vent'anni e c'è una cosa che ho capito solo ora. Credetemi, la sterilizzazione di massa di persone considerate inferiori e la loro uccisione non ha niente a che vedere con il nazismo, è un'idea più remota. La psichiatria non è stata costretta a fare alcunché dai nazisti. Essa ha utilizzato Adolf Hitler e il nazismo, se posso dirlo in termini estremi, per poter realizzare il suo programma e continuare la distruzione delle persone inutilizzabili; essa distingueva fra i pazienti che riteneva inutilizzabili e quelli che essa credeva di poter curare per renderli nuovamente utilizzabili. Per il programma di distruzione di questi ultimi la psichiatria utilizzò il Nazismo. Nessuno venne costretto a fare alcunché; gli psichiatri lo facevano di propria iniziativa e volontà.

Dopo aver affrontato storicamente il problema dello stretto legame che è esistito tra la medicina, la psichiatria e l'ideologia nazista vorrei rivisitare alcuni temi che hanno fatto parte della mia storia personale come psichiatra che ha operato a partire dagli anni Ottanta, in Italia. Sono temi ancora aperti che richiamano l'attenzione sul fatto che ancora oggi in molti ambiti o realtà manca rispetto per il malato. È come se i medici, gli psichiatri, non avessero ancora interiorizzato una storia grave come quella del nazismo e fatti propri i principi di rispetto della dignità umana sanciti nelle dichiarazioni del dopoguerra.

Primo fra tutti il tema dell'elettroshock. Nel 1935 Ugo Cerletti iniziò a curare le principali malattie mentali facendo

passare della corrente elettrica attraverso il cervello e da allora la pratica dell'elettroshock ha subito delle trasformazioni e dei perfezionamenti. Ha anche cambiato di nome, diventando la TEC (Terapia Elettro Convulsiva), ma l'obiettivo del trattamento permane, e cioè ottenere la cancellazione elettrica della memoria e con essa dell'identità e del pensiero "malati". Si tratta di una terapia dolorosa, spaventosa, come raccontavano con angoscia a noi giovani psichiatri di un tempo, i pazienti che l'avevano subita (adesso viene attuata in anestesia.) I malati, dopo aver sofferto lunghe convulsioni e contrazioni muscolari, si ritrovavano spossati, stanchi con dolori muscolari, ma noi vedevamo i risultati: la malattia mentale, la sofferenza, non sparivano e i malati erano semplicemente terrorizzati. Come erano state autorizzate le sperimentazioni? I trattamenti avvenivano senza consenso o almeno non ne esiste traccia nelle cartelle cliniche. L'elettroshock è stato una brutta pagina nella storia della psichiatria molto vicina a noi: una pratica volta ad annientare la persona. Nel nostro Paese non è stato ancora abolito, anche se l'uso ne è stato grandemente ridimensionato; una circolare del ministro Bindi del 1999 ne circoscriveva grandemente le indicazioni, limitandola a pazienti depressi, che abbiano già subito almeno due protocolli psicofarmacologici, e alle gestanti (*sic!*). La Corte Costituzionale nel 2002 è intervenuta per abrogare talune leggi regionali (delle Regioni Marche, Piemonte, Toscana) che avevano dichiarato illegali le pratiche dell'elettroshock.

Questa pratica nasconde l'inadeguatezza di una parte del mondo medico che tutt'ora è incapace di "prendere in carico" il paziente nei suoi aspetti sociali, culturali, psichici. (A. Lello 2014)

Fra gli anni '30 e '40 del '900 un neurochirurgo portoghese, Egas Moniz, avendo assistito ad una lezione magistrale del grande fisiologo inglese Fulton, che aveva illustrato gli effetti nei primati di interventi di asportazione dei lobi

frontali dell'encefalo, attuò per la prima volta la lobotomia negli umani. Nasceva la pratica della cancellazione del pensiero e della malattia mentale per via chirurgica. Dopo vari rimaneggiamenti e miglioramenti tecnici (la lobotomia fu sostituita dalla leucotomia e poi dalla leucotomia transorbitaria teorizzata da Fiamberti) i risultati si rivelarono presto – ma con gravissime spese umane – inesistenti.

Già negli anni '70 la leucotomia non si eseguiva più in Italia, tuttavia veniva praticata ancora in Svizzera. Purtroppo, nella mia pratica professionale ho dovuto incontrare una giovane donna triestina che nel 1976 era stata leucotomizzata, in quanto soffriva di una forte nevrosi ossessiva; la incontrai perché in seguito a quell'intervento che le aveva tolto l'azione dei lobi frontali, l'anno successivo aveva ucciso il suo bambino. La sofferenza e la malattia non erano passate, anzi la chirurgia aveva minato per sempre la sua volontà. La leucotomia, a sua volta mai ufficialmente abolita, è entrata attualmente in disuso (a differenza dell'elettroshock) in tutto il mondo, tuttavia la tentazione di modificare con interventi permanenti (chirurgici/laser) la personalità resta una forte tentazione per la medicina.

Hrayr Terzian, interrogandosi sulla concentrazione temporale in cui sono sorte tecniche psichiatriche estremamente violente e differenziate come il coma insulinico (1933), lo shock cardiazolico (1935), lo shock acetilcolinico (1937), l'elettroshock (1938), la psicochirurgia (1938), si domanda se sia stato un caso che la psichiatria sia stata così connessa col nazismo o se la psichiatria avesse nella sua stessa tradizione un atteggiamento più volto alla eliminazione/segregazione del malato che alla cura e quindi abbia potuto assecondare con facilità l'ideologia nazista. Terzian ipotizza che la psichiatria e la medicina abbiano fornito le basi ed un supporto allo sviluppo del pensiero nazista.

“IL LAVORO RENDE LIBERI”

La psichiatria istituzionale, quella in altre parole dei manicomî, ha da sempre visto il lavoro come pratica terapeutica all'interno delle sue strutture concentrazionarie. Da sempre i pazienti hanno collaborato nella gestione interna dei padiglioni, nei lavori agricoli sia della parte floreale, che di quella produttiva di vegetali per l'alimentazione dei ricoverati e del personale, nell'andamento delle cucine e della lavanderia e via dicendo. Il fatto che il lavoro fosse considerato “terapia” ha fatto sì che non si sia mai presa in considerazione una retribuzione per i malati.

Nel 1929 Hermann Simon descrive e teorizza l'ergoterapia come trattamento all'interno delle istituzioni è interessante il fatto che nell'organizzazione del lavoro che l'autore propone i pazienti sono suddivisi in base alla capacità lavorativa, e non in base al tipo di patologia da cui sono affetti, discostandosi quindi evidentemente da un approccio medico. Questo tipo di esperienza nata nei manicomi, istituzioni totali, segreganti, e recepita culturalmente, ha fornito un facile modello per l'organizzazione dei lager nazisti, come richiamato dalla famosa scritta: *Arbeit macht frei* apposta sulla cancellata d'ingresso di Auschwitz. E con questo torniamo alla storia iniziale, e alla relazione pregnante e pesante fra psichiatria e nazismo. Fu la Psichiatria austro-tedesca ben prima del Nazismo a inventare la segregazione forzata.

GLI OSPEDALI PSICHIATRICI GIUDIZIARI E IL CONCETTO DI PERICOLOSITÀ

Ma forse il luogo dove si rivela più stretta oggi la relazione tra il ruolo dei medici come garanti non tanto di una terapia ma di un ordine sociale è l'Ospedale Psichiatrico Giudiziario

(OPG). L'esistenza dell'OPG si basa sul concetto che esista una condizione clinica definibile come "Incapacità totale di intendere e di volere". Questa definizione non parte dalla cultura medico-psichiatrica ma dal legislatore; in Italia è stata definita dall'art. 88 del Codice Penale (codice Rocco), ma esiste anche in molti altri paesi d'Europa e del Mondo. Il legislatore presuppone che la persona o il malato, quando commette un reato, non è più mosso dalla sua libertà decisionale, bensì diventa una sorta di automa, incapace di comprendere i valori della vita reale e le conseguenze delle sue azioni, per cui si crea la situazione che fa sì che egli venga assolto, o meglio "prosciolto". tuttavia, va da sé che se il reato commesso è stato grave l'individuo viene vissuto come pericoloso. Al destino di questa persona pensa l'art 222 c.p., che provvede al ricovero, o meglio all' "internamento" in questa specifica struttura che è l'OPG, un "ospedale" che pietosamente funge da alternativa alla "ingiusta" detenzione ordinaria.

Nel corso della precedente legislatura l'allora senatore Ignazio Marino, medico, presidente della Commissione Parlamentare d'Inchiesta sul Servizio Sanitario Nazionale, visitò i sei OPG presenti in Italia, filmandone le condizioni di vita disumane. Il filmato documenta la contenzione fisica degli internati costretti a vivere in condizioni igienico-sanitarie indecorose, inoltre le cartelle degli internati documentano ricoveri coatti protratti per mesi e anni, nonché il fatto che nella stragrande maggioranza dei casi si è di fronte a detenzioni di durata illimitata, senza soluzione e senza trattamenti medici. I pazienti, o internati, vengono sottoposti periodicamente a verifica della pericolosità ma il problema è che la "pericolosità" non è una categoria medico-psichiatrica, bensì sociale e quindi come tale, non certificabile in base a parametri medici. Ignazio Marino sottopose il filmato innanzitutto al presidente della Repubblica Napolitano,

quindi al Ministro della Salute e al Ministro della Giustizia; quest'ultimo, l'avvocato Paola Severino, recepitava la contraddittorietà della situazione emanò un decreto-legge, poi approvato dal Parlamento, nel quale dichiarava chiusi gli OPG entro due anni. Al loro posto dovevano essere costruite delle REMS "Residenze per le Misure di Sicurezza", strutture con al massimo 20 posti letto, gestite con porte chiuse, con personale sanitario all'interno e agenti di Pubblica Sicurezza all'esterno. Nel maggio del 2014 fu emanata una seconda norma, che obbliga i magistrati, assieme agli psichiatri, a reperire una soluzione residenziale alternativa sia all'OPG che al carcere, all'interno delle strutture residenziali già esistenti. In Italia in realtà esistono 17.000 posti letto nelle strutture psichiatriche territoriali "normali", nelle quali potrebbero venire inserite le persone con problemi psichiatrici, anche gravi, a patto di non essere prosciolte per infermità totale di mente, bensì normalmente condannate, con un'eventuale sconto di pena per seminfermità mentale, agli arresti domiciliari ma con possibilità di cura. Al momento attuale gli OPG sono stati chiusi, ma sono state create solo poche REMS.

Di fronte ai nostri OPG la domanda che avremmo dovuto porci è: come è possibile che dei medici avallino le condizioni di detenzione disumane di queste persone? Qual è il ruolo dei medici in queste strutture? Questo silenzio accondiscendente ha avuto qualcosa a che fare con il silenzio degli psichiatri durante il nazismo? Queste domande ci permettono di aprire una finestra sul ruolo avuto dagli psichiatri, negli anni, con la politica di "sicurezza" degli Stati democratici o dittatoriali in contesti di pace o di guerra: è una riflessione che dobbiamo fare per rispondere alla domanda: come è stato possibile il ruolo degli psichiatri nello sterminio durante il nazismo?

CILE

Un libro dettagliato (uscito nel 1973 in Germania), dello psichiatra cileno Horacio Riquelme, documenta la attiva collaborazione da parte dei medici nel corso di interrogatori violenti e torture durante il regime di Pinochet. La cosa inquietante per noi medici è che ciò avveniva senza alcuna costrizione, bensì semplicemente sulla base di un'adesione volontaria al regime. Lo stesso tipo di coinvolgimento dei medici in attività di interrogatorio violento o tortura è stato documentato dai tribunali durante le dittature dell'Uruguay e dell'Argentina.

LEROS

Sull'isola di Leros nel Dodecaneso, di fronte alla costa dell'Anatolia Turca, negli anni della dittatura militare greca, tra il 1967 e il 1974, venne utilizzato un complesso di tipo militare per deportare i dissidenti greci contro il regime di Papadopoulos. Dopo la fine di detto regime, dovuta alla crisi di Cipro del 1974 e al successivo intervento armato turco in quell'isola, il complesso carcerario di quell'isola, oramai svuotato di detenuti politici, venne riutilizzato per la deportazione dei pazienti più gravi di tutti i manicomi della Grecia. Nel 1981 uno scandalo, sollevato dalla BBC, rivelò le condizioni disumane in cui questi soggetti, i folli dei folli della Grecia, venivano tenuti: prigionieri e in gran parte nudi. Come potevano “non vedere” gli psichiatri?

SARAJEVO

Ma forse la situazione che più ci è stata vicina e che documenta la trasposizione tra una esperienza manicomiale e

una politica è quella a cui abbiamo assistito durante la guerra nella ex Jugoslavia tra il 1991 e il 1996. A Sarajevo il capo della frazione serba (*srpska*) di Sarajevo e della Bosnia-Erzegovina fu il collega medico-psichiatra Radovan Karadzich, il n. 2 della Clinica Psichiatrica Universitaria di Sarajevo, sostituto direttore della Clinica diretta dal prof. Ismet Cerić. Il dott. Karadzich abbandonò la carriera medica e psichiatrica per entrare in politica, e attuò i dettami che in fondo la sua professione gli aveva insegnato: la “pulizia etnica” dei diversi dal consesso degli uguali, con i risultati che per quattro lunghi terribili anni furono sotto gli occhi di tutto il mondo.

A conclusione di questa carrellata pare importante ricordare la storia della Clinica Psichiatrica di Lubiana (*Poljanski nasip*), durante la II Guerra mondiale e l'occupazione fascista, come raccontata dagli psichiatri Jože Darovec, Lev Milčič, Ladi Škerbinek al convegno su Psichiatria e Nazismo di Monrupino del 1995.

Il 6 aprile 1941 la Germania nazista attaccò la Jugoslavia, dando inizio all'occupazione tedesca e italiana. Lubiana fu occupata dall'esercito italiano che, a causa della forte resistenza della popolazione si vide costretto a isolarla, circondandola con 69 bunker e un reticolo elettrificato di 41 km. Gli storici definiscono correttamente Lubiana, nel 1942, il più esteso campo di concentramento d'Europa. In questa situazione tra i medici e i dipendenti dell'Istituto prese lentamente corpo la consapevolezza che tutti, malati e personale curante, erano nella stessa barca. D'altra parte, l'obiettivo di Hitler, come scritto nel *Mein Kampf*, era di annientare le popolazioni slave. Si diffuse la sensazione sempre più chiara che per l'occupante sia i malati di mente che coloro che li curavano fossero di troppo e nel momento in cui questo sentimento maturò si assistette alla trasformazione della Clinica Psichiatrica in un “asilo”, un rifugio. Ne derivò un cambiamento nei rapporti tra i malati di mente e i loro terapeuti: chi ha avuto modo di

assistere allo sgombero pietoso cioè al trasloco dell'ospedale da una struttura all'altra, su ordine degli aggressori, ha percepito e raccontato questa atmosfera di vicinanza tra malati e terapeuti. Fu significativo il modo in cui il trasloco procedette, disciplinatamente, grazie all'aiuto dei malati che non manifestarono alcuna stranezza né tentarono la fuga anche se ne avrebbero avuto la possibilità. Inoltre, in quel periodo si assistette a un livellamento delle categorie "mentalmente malato" e "mentalmente sano" nel momento in cui si trattava di motivare un ricovero. Infatti, in un istituto che per tradizione si era sempre dedicato ai casi gravi, alle psicosi, aumentarono invece molto i ricoveri per nevrosi attribuibili al forte dolore e allo stress sociale che la guerra stava determinando.

Il primario del Poljanski nasip, il dott. Miha Kamin (1889-1944) e il direttore della Clinica Psichiatrica furono uccisi entrambi.

CONCLUSIONI

La banalità del male. Nel suo resoconto del processo ad Eichmann per il New Yorker (che divenne poi il libro *La banalità del male - Eichmann a Gerusalemme* [1963]), Hannah Arendt ha sollevato la questione che il male possa non essere radicale: anzi è proprio l'assenza di radici, di memoria, del non ritornare sui propri pensieri e sulle proprie azioni mediante un dialogo con se stessi (dialogo che Arendt definisce due in uno e da cui secondo lei scaturisce e si giustifica l'azione morale) che persone spesso banali si trasformano in autentici agenti del male. È questa stessa banalità a rendere, com'è accaduto nella Germania nazista, un popolo acquiescente quando non complice con i più terribili misfatti della storia ed a far sentire l'individuo non responsabile dei propri crimini, senza il benché minimo senso critico.

Come si può ben comprendere a questo punto, concetti quali: tara ereditaria, sterilizzazione e selezione, darwinismo sociale, rappresentano il portato di un certo luogo comune ubiquitario che funge da supporto a quanto Hannah Arendt sostenne a fronte delle descrizioni e delle analisi che scaturirono dalla sua visione storico e filosofica dell'Olocausto. Il messaggio che ne dobbiamo a mio avviso ricavare, e che dobbiamo tenere sempre ben presente, è quello che, forse non molto diversamente dalle guardie scelte SS, infermieri, medici e quanti altri operatori sanitari e sociali, oggi come allora e come sempre, sono e saranno almeno in una grande parte delle brave persone, ottime madri, padri di famiglia, mariti e mogli irreprensibili. Non esiste una linea netta che separa sani da malati, il contesto, come dimostra la storia dell'ospedale psichiatrico di Lubiana, può spostare la linea. La banalità del male è un concetto quanto mai attuale, dunque, e ritengo vada posto ogni giorno al centro delle nostre riflessioni nella nostra attività medica nella relazione con i nostri pazienti.

Ciò detto, va tenuto presente che fu "l'olocausto psichiatrico" ad aprire storicamente la strada all'Olocausto degli ebrei e degli zingari. Ciò appare molto importante per meglio comprendere la concezione globalmente razzista ed eugenetica dell'olocausto in generale, che si basa, appunto "banalmente" sull'assunto dell'inferiorità biologica di coloro i quali sarebbero dominati nel loro agire e decidere dalle strutture inferiori dell'encefalo prima ancora che dal neopallio. Con ciò implicando che quest'ultimo sia la sede del "libero arbitrio", mente le strutture inferiori, archipallio e paleopallio, siano la sede dei comportamenti e delle decisioni automatiche dell'uomo. Ed è evidentemente da tale visione e solamente da questa che scaturisce ogni legittimazione a qualsiasi forma di eutanasia "attiva".

Tutte queste considerazioni mettono in evidenza l'attualità del nostro dibattito. La necessità di acquisire cultura e

la capacità di dialogare con persone di diversa provenienza, ha inserito negli studi degli psichiatri i temi dell'etnopsichiatria ed etnopsicologia, volti a fornire strumenti che rendano capaci di comprendere la dignità delle culture e delle ragioni degli altri. In fondo i cittadini del mondo provenienti oggi, fra mille difficoltà, pericoli e spesso sofferenze inenarrabili, stanno a rappresentare semplicemente gli altri, che comunque sono vissuti sempre fra di noi, vale a dire i portatori di quella cultura archetipa che ognuno di noi racchiude, isolandola e comprimendola, nel proprio io più interiore. Nel 2011 si sono tenuti a Gorizia e a Merano, entrambe aree di confine, interessanti convegni volti a fornire informazioni relative ai popoli di recente immigrazione nei nostri territori, alle loro storie, alla cultura e alle esperienze di mediazione nelle pratiche terapeutiche. Queste esperienze dovrebbero fornirci strumenti per evitare di ripetere gli errori che in passato abbiamo compiuto.