

Matteo Petracci (2014), *I matti del duce. Manicomi e repressione politica nell'Italia fascista*, Roma: Donzelli, XVIII + 238 pp.

Qualche sospetto lo avevamo avuto, in verità; i sospetti erano stati rivolti agli usi che il regime fascista avrebbe fatto dell'internamento manicomiale come strumento di repressione del dissenso e di sottrazione della libertà individuale per quei soggetti che al fascismo si erano pubblicamente opposti. Non ci eravamo sbagliati. Giuseppe Massarenti, leader del movimento bracciantile emiliano e poi sindaco socialista di Molinella – ricordato come il Santo del Socialismo italiano – fu mandato al confino nel 1926 e da lì seguirà un doloroso processo di impoverimento e di caduta nella marginalità che si concluse con il trasferimento alla Clinica delle malattie nervose e mentali di Roma prima e al celebre ospedale psichiatrico della capitale – il Santa Maria della Pietà – poi. Delirio paranoico la prognosi; un classico. Massarenti riconquisterà la libertà dopo la fine del conflitto e solo il saluto della salma da parte di Enrico De Nicola con un bacio in fronte resterà a simboleggiare una sorta di riconciliazione con il paese per i torti subiti. Sui quali, però, lo stesso Massarenti

si era pronunciato, indirizzando al noto psichiatra Ferdinando Cazzamalli uno scritto colmo di legittime rimostranze.

La storia di Massarenti è paradigmatica, ma i nodi storiografici sul rapporto tra sistema di controllo politico nei regimi totalitari e internamento psichiatrico sono molto più complessi ed è certamente merito dell'autore quello di evitare conclusioni facili e precostituite. Se, infatti, per un verso è indubbio che s'irrigidirono fortemente i meccanismi di persecuzione e di segregazione negli istituti manicomiali – ingranaggi e metodi già posti in essere dallo Stato liberale –, per un altro è molto più interessante cogliere le novità emerse nel contesto fascista in merito ai criteri di definizione di malattia mentale e, soprattutto, alle modalità di patologizzazione della figura del dissidente¹.

¹ Carceri e confini, nelle loro differenze (luoghi di espiazione per crimini commessi in seguito a un verdetto dell'autorità giudiziaria i primi, misura amministrativa preventiva i secondi) furono fortemente incrementati e divennero ancor più che in passato luoghi "patogeni", da cui cioè molti soggetti furono trasferiti per essere ricoverati in manicomio in seguito a crisi nervose. Sul confino durante il regime fascista cfr. Dal Pont A., Carolini

Per quanto riguarda gli aspetti più specificamente repressivi, era già in vigore – come è noto – la legge del 1904 (n. 34, “Disposizioni sui manicomi e sugli alienati”) che, contemplando la procedura d’urgenza, aveva fatto dell’internamento psichiatrico una misura di ordine pubblico. Era possibile, infatti, ottenere un ricovero in seguito a una procedura relativamente rapida, nonostante fosse previsto l’intervento del medico e successivamente del magistrato². Il potenziamento delle strutture di polizia e, soprattutto, i nuovi indirizzi autoritari e repressivi segnano nuove strategie di intervento nelle politiche di controllo sociale e contribuiscono a spiegare le ragioni di una crescita davvero esponenziale degli internamenti che ebbe luogo proprio in quegli anni.

Da questo punto di vista è interessante la considerazione proposta dall’autore secondo cui l’aspetto repressivo nei confronti degli oppositori si realizzò non tanto negli anni della conflittualità sociale quanto dopo il delitto Matteotti; tale indirizzo pertanto è un aspetto della strutturazione del regime, accompagna il consolidarsi della sua vocazione totalitaria, si interseca con i progetti biopolitici esposti nel celebre discorso dell’Ascensione tenuto da Mussolini nel 1927.

Il quadro tuttavia si complica. Un aspetto importante al riguardo è la modalità di

azione delle diverse istituzioni chiamate a siglare le procedure di internamento: tra esse si codifica uno stesso ordine del discorso o, al contrario, emergono modalità e stili diversi di intervento? La storiografia italiana che ha indagato sull’Italia liberale ha evidenziato uno scarto a tratti evidenti tra il modo di agire della polizia e quello degli psichiatri: con Michel Foucault³ possiamo dire che i nuovi codici psichiatrici circolano come fasci di potere omologando le azioni di tutte le istituzioni, ma, laddove rispetto agli oppositori (socialisti rivoluzionari e anarchici per lo più) la polizia assumeva un rigido e sbrigativo atteggiamento repressivo, gli psichiatri all’interno dello spazio medicalizzato – scrutando la volontà, la capacità di orientarsi nello spazio e nel tempo, misurando le affettività dei soggetti – giungevano, talvolta, a firmare le dimissioni. Essi scandivano così una distinzione rispetto a una mera logica repressiva. Nel nuovo contesto, le voci degli psichiatri sembrano invece del tutto assopite: se da un lato i loro interessi scientifici cominciavano a rivolgersi a campi di ricerca nuovi (la neurologia, la biologia cellulare *in primis*), la pratica clinica rimaneva un fatto di *routine* e sindromi elastiche, la paranoia e la nevrasia ad esempio, facevano leggere il dissenso politico come prova di malattia mentale. In ogni caso, l’acquiescenza della corporazione psichiatrica sembra la cifra di gran lunga dominante, sia pur con qualche eccezione ricordata nel volume.

Se dunque quel gioco di squadra che pure sembrava presentare delle flessibilità sembra cessato, continua a rimanere inesplorato, anche per la non facile reperibilità della documentazione, il ruolo che la magistratura ha ricoperto nelle

S. (2002), *L’Italia al confino. Le ordinanze di assegnazione al confino emesse dalle Commissioni provinciali dal novembre 1926 al luglio 1943*, Milano: La Pietra, e Gissi A. (2002), *Un percorso a ritroso: le donne al confino politico 1926-1943*, «Italia Contemporanea», n. 226, pp. 31-59.

² Su questi aspetti e per il confronto con il modello di riferimento, la legislazione francese, rimane di rilievo il testo di Castel R. (1980), *L’ordine psichiatrico. L’epoca d’oro dell’alienismo*, Milano: Feltrinelli.

³ Il riferimento è a Foucault M. (1982), *Microfisica del potere*, Torino: Einaudi.

pratiche di internamento: sempre e solo un ruolo formale e dunque di supporto all'apparato medico-poliziesco?

Nonostante non manchino certo taluni paradossi – alcuni soggetti rimasero nei manicomio per sfuggire alle misure di polizia – la politica che il regime fascista mise in atto in materia di amministrazione della giustizia fu quella di affidare la criminalità politica al Tribunale speciale per la difesa dello Stato (istituto creato *ad hoc* che, come è noto, iniziò ad operare dal febbraio del 1927) e alla magistratura ordinaria gli imputati con manifestazione di problemi psichici. L'indirizzo prescelto è dunque quello di separare i reati politici dalla criminalità comune, sia pur complicata da qualche turbolenza psichica.

Il tema che fa da sfondo a questo problema è quello della responsabilità penale, su cui Matteo Petracci utilmente rimarca un cambiamento cruciale: se negli anni del governo Crispi, con il codice penale Zanardelli, si tendeva a riconoscere l'irresponsabilità e dunque la non punibilità con il carcere per i soggetti dichiarati folli da apposita perizia psichiatrica (l'art. 46 lo indicava chiaramente), con il fascismo l'indirizzo politico più incoraggiato rimase quello in favore del riconoscimento della piena responsabilità degli imputati⁴. Il codice Rocco del 1930 escludeva l'irresponsabilità penale per la momentanea infermità mentale causata da alcool, da suggestione, etc.; il fine era evidente: evitare gli sconti di pena, giungere senza intralci alla condanna. Il

manicomio giudiziario non si configurava dunque come una punizione equa; tra i "politici", infatti, pochissimi vi furono ricoverati.

Il tema della responsabilità penale ci conduce al centro dell'altra questione di rilievo che avevo segnalato: chi è il folle nell'era fascista? Quali continuità con le elaborazioni della ricchissima stagione precedente? E quali rapporti con il dissenso?

Pur non perdendo di vista la complessità dell'argomento, credo che si possa avanzare una prima risposta: coerentemente con la distinzione prima ricordata, non vi è alcun riconoscimento del dissenso come espressione di una volontà definita, di un'idea altra, diversa. Il soggetto folle che esprime un dissenso politico è innanzitutto un folle ed è pertanto sottoposto a una squalifica morale che lo espelle dal perimetro della normalità, dalla Nazione; è un degenerato, preferibilmente alcolista o depresso, costituzionalmente delinquente che può lasciarsi trasportare dalle correnti sovversive. La sua inferiorità si esplicita nel campo dell'affettività attraverso un ottundimento sentimentale, per cui i nobili sentimenti superiori, quelli verso la famiglia, la patria, la religione, non destano in lui alcuna reazione emotiva; non riesce a cogliere sentimenti elevati, tanto meno quelli che la religione fascista racchiude in una nobile sintesi e promuove.

Se donne, a prevalere erano i giudizi sulla condotta morale rispetto a quelli riguardanti le convinzioni politiche e la reale attività sovversiva; ancora una volta il tratto isterico combinato alla suggestionabilità causata dall'attività criminale legittimava gli internamenti, come ben dimostra il caso di Laura su cui a lungo si sofferma l'autore (cfr. pp. 107 e ss.).

⁴ Sul tema cfr. Setaro M. (2014), *La costituzione del folle-reo. La storia di Natale B. nel manicomio criminale di Aversa (1885-1905)*, «Memoria e Ricerca» (numero monografico su Spazi manicomiali nel Novecento), n. 47, pp. 29-46.

La rappresentazione culturale di alcuni sovversivi comunisti è infarcita di elementi già elaborati in ambito della cosiddetta psicologia delle masse alla fine del secolo precedente: sono esseri che franano in seguito alla loro stessa debolezza mentale, egoisti, narcisisti, smaniosi di protagonismo, eccessivi, smodati. La lettura delle rivoluzioni (a partire dalla grande rivoluzione del 1789 senza dimenticare la Comune di Parigi) come manifestazione psicopatologica delle masse mieteva i suoi frutti.

Un *continuum* tra alcolismo, sifilide, lesioni dei centri nervosi, vizi ereditari, debolezza mentale, sovversivismo, antifascismo, assenza di amor di patria, è la risorsa che la cultura scientifica dei decenni precedenti offre al nuovo cantiere della patologizzazione del dissidente nel contesto fascista: Teodoro era un delinquente recidivo, un anarchico che aveva offeso Mussolini, ma era la sua psicosi che lo aveva fatto diventare sovversivo (cfr. pp. 202 e ss.).

Naturalmente il circolo è vizioso e i rapporti possono capovolgarsi; l'ideologia può essere fonte di malattia mentale e la militanza antifascista può condurre alla follia, può far scadere nella pericolosità sociale più acuta. «Pazzia bolscevica» e «morbo di Lenin» sono effimere etichette psichiatriche che rinviano a manifestazioni di deliri a contenuto persecutorio politico, che probabilmente avrebbero meritato un maggiore approfondimento nella trattazione.

Si tratta comunque di codici culturali che ebbero un certo successo: la sorella di un internato al manicomio romano, Secondo Biamonti, scrisse direttamente al duce affinché perdonasse il fratello che ben presto si era “ravveduto”. Ancora più esplicito un passaggio in un'altra lettera, questa volta indirizzata al ministero dell'Interno in cui la familiare ricorda che

Secondo avrebbe potuto svolgere «una regolare carriera [...] se non fosse stato colpito dalla patologia mentale sboccata da una falsa ideologia politica sovversiva» (p. X). L'assunto quindi che la militanza politica potesse condurre alla malattia mentale era, al di là della strumentalità contingente dell'esempio ricordato, un codice significativamente propagandato.

Queste lettere ci conducono però anche ad altri aspetti di rilievo. Esse confermano una modalità di relazione tra società civile e autorità profondamente radicata nella tradizione storica italiana: l'antica supplica ha lasciato spazio a una comunicazione più franca e diretta, sempre comunque rivolta a ottenere vantaggi e deroghe alle norme. Anche in questo caso, però, a differenza di quanto avveniva nei decenni precedenti, gli obiettivi non sembrano raggiunti⁵: un sistema burocratico statale più strutturato, una maggiore vocazione repressiva, un diverso ruolo della corporazione psichiatrica pose fine a quelle pratiche di mediazione tra famiglie e direzioni mediche che avevano talvolta fatto guadagnare la libertà agli internati. Ricerche come quella di Petracci, basate su moltissimi *case-studies* e dunque su singoli *accounts* personali, mettono in luce sfaccettature molto diverse e ovviamente non sempre coerenti: altri scritti di familiari perseguono stili diversi e, pur sempre protettivi nei confronti dei congiunti reclusi, non mancano di denunciare soprusi e violenze (rinvio al caso del comunista istriano Giacinto e agli scritti della moglie, pp. 120 e ss.). Già perché di violenze fisiche di ogni sorta straripano queste storie; violenze spesso raccontate quando per alcuni di loro,

⁵ Cfr. Valeriano A. (2014), *Ammalò di testa. Storie dal manicomio di Teramo (1880-1931)*, Roma: Donzelli.

dopo la Liberazione, si aprirono le porte degli istituti di contenzione.

La vita quotidiana all'interno del manicomio fascista scorreva secondo binari noti: i pazienti venivano sottoposti, anche se non sempre e non ovunque, all'ergoterapia, alla clinoterapia (ossia al riposo forzato), all'idroterapia e sarebbero stati sedati col bromuro di potassio. Alla malarioterapia, già introdotta nel 1917 e con effetti collaterali gravissimi (anche mortali), si sarebbero aggiunti negli anni Trenta le più note terapie da shock che caratterizzarono questo contesto, nonché ovviamente i decenni a seguire.

In seguito all'intensificarsi dei trasferimenti dal carcere (o dai luoghi di confino) ai manicomi e al generale aumento dei soggetti considerati criminali folli, le pratiche relative alla pericolosità sociale acquisirono un maggiore rilievo: anche in questo caso le esperienze manicomiali ottocentesche avevano posto la "docilità" come categoria centrale di comportamento e obiettivo finale del loro intervento. Esseri docili, negli anni del regime e poi a lungo negli anni Cinquanta e Sessanta del Novecento, divenne l'esito della consapevolezza degli errori commessi e sanciva una sorta di ravvedimento circa la propria personalità⁶.

Periodo poco esplorato dalla storiografia italiana⁷ – per molti motivi, tra i quali

i limiti temporali che la legge italiana impone all'accesso alla documentazione archivistica – la ricerca di Matteo Petracchi offre un contributo importante sulle pratiche di internamento manicomiale durante il regime fascista e apre nuovi interrogativi su quesiti di rilievo.

Tra essi, non ultimo, quello circa l'emergere o la ri-significazione di etichette patologiche – la paranoia ad esempio – in rapporto a specifici codici culturali totalitari e in relazione a obiettivi politici altrettanto evidenti⁸.

Vinzia Fiorino

⁶ Cfr. Fiorino V. (2013), *Le officine della follia. Il frenocomio di Volterra (1888-1978)*, Pisa: ETS, in part. le pp. 204 e ss.

⁷ Naturalmente con debite eccezioni; mi limito a ricordare: Babini V.P. (2009), *Liberi tutti. Manicomi e psichiatri in Italia. Una storia del Novecento*, Bologna: Il Mulino; Peloso F.P. (2008), *La guerra dentro: la psichiatria italiana tra fascismo e resistenza (1922-1945)*, Verona: Ombre Corte; Giacanelli F. (1999), *Tracce e percorsi del razzismo nella psichiatria italiana*

della prima metà del Novecento, a cura di A. Burgio, *Nel nome della razza. Il razzismo nella storia d'Italia (1870-1945)*, Bologna: Il Mulino, pp. 389-406.

⁸ Cfr. Zoja L. (2011), *Paranoia. La follia che fa la storia*, Torino: Bollati Boringhieri.