

Gli ospedali di S. Servolo

A Venezia, con una ammirevole ma anche utilitaria intuizione è stato deciso di impiegare le isole della laguna a scopo sanitario per evitare alla società il contatto con malati di malattie contagiose e con situazioni comunque di grave disagio. Nulla di meglio di un'isola per favorire l'isolamento! Questo è avvertito fin dalla fine del 200 quando anche per gli stretti rapporti con l'Oriente si rende necessario, per evitare il contagio, trasferire i lebbrosi dalla zona cittadina di S. Trovaso all'isola di S. Lazzaro.

Per proteggere la salute pubblica a Venezia si utilizzano quindi le isole. Anche quando infuria la peste si decide di trasferire gli appestati nell'isola di S. Maria di Nazareth, da cui il nome Nazaretum e poi Lazzareto che restò nei secoli come simbolo di grande centro di ricovero. Quando però alcuni appestati guariscono si supera la sensazione che le isole siano solo per l'attesa della morte ed i convalescenti vengono trasferiti in altra isola Il Lazzareto Nuovo. È qui che il Magistero alla sanità di Venezia alla fine del 500 introduce un altro grande passo in difesa della società, e cioè la contumacia per le navi che provengono dai paesi sospettati di malattie contagiose.

L'internamento in isola non avviene per l'altra grande epidemia che nel 500 si diffonde in Europa: la sifilide, perché per questa si dispone subito di programmi di cura per cui la malattia diventa subito una questione medica e Venezia costruisce in città l'ospedale degli Incurabili. Accanto a questo sorgono in città altri grandi ospedali come quello di S. Lazzaro ai Mendicanti dove si raccolgono accanto agli ammalati anche i poveri diseredati, infelici, miserabili e bisognosi di tetto e cibo, con un concetto di "opera pia" che raccoglie chi ha bisogno di aiuto, a volte però solo per emarginarlo.

Anche per i "benemeriti marinai" la Repubblica aveva eretto un ospedale in città per i loro problemi di salute, ma quando dalla fine del 600 le guerre contro il Turco fatte sempre più in terra ferma costringono il Senato a provvedere anche all'assistenza ai "miserevoli militari" afflitti per *"le battaglie, le lunghe marce e l'avidità degli ufficiali"* si deve trovare per loro un altro ospedale.

La scelta si rivolge ancora ad una isola, quella di S. Servolo dove da secoli esisteva un convento con alterne vicende e dalla metà del 600 assegnato alle monache fuggite da Candia. Le poche suore rimaste vengono rapidamente trasferite e nell'isola si istituisce l'ospedale "delle milizie" e si chiamano per l'assistenza nel 1715 i Frati Ospitalieri di S. Giovanni di Dio, poi Fate Bene Fratelli.

È qui che nel 1725 un signore, Messer Stefani, viene ricoverato nell'ospedale militare "come pazzo". È un trattamento diverso dai precedenti, anche se analogo nello spirito. La società infatti non gradisce comportamenti incompatibili con le regole sociali e li esclude per cui i soggetti finiscono in carcere o vengono altrimenti isolati. A Venezia dal 1600 questo isolamento si attuava ricoverando i folli in "fusta" che era una nave disalberata in laguna dove i galeotti imparavano a remare. Quindi una condizione veramente disastrosa di commistione di miserevoli e malati, di colpa e di follia. Per evitare questo, ma mantenere l'isolamento, il Consiglio dei Dieci accetta la proposta del ricovero di un folle benestante, ma nell'ospedale militare di S. Servolo e a pagamento. Abbiamo così fino alla fine della Repubblica il diverso trattamento tra i mentecatti paganti e gli altri.

Solo con lo spirito della Rivoluzione francese la municipalità di Venezia ordina la chiusura della fusta e il ricovero dei folli a S. Servolo a spese dell'erario. Il metodo è cambiato, ma il principio di allontanare la follia resta. La commistione dei due ospedali di S. Servolo: quello delle Milizie e quello dei Folli, che già durante il 700 aveva creato alcuni problemi, come i contrasti tra i militari e soprattutto i mozzi con i pazzi, durerà fino al 1809 quando finalmente si trasferisce l'ospedale militare in città nel soppresso convento di S. Giovanni e Paolo. Questo era necessario anche perché dal 1809, per il lascito Loredan, venivano ricoverati a S. Servolo anche i "Piagati". Malati affetti da lesioni oltre che dolorose anche tali da suscitare disagio o ribrezzo. Si continua così come con i pazzi alla stessa esclusione. Trasferiti i militari possono essere quindi ricoverati a S. Servolo tutti i malati di mente in quello che sarà il "manicomio centrale per i due sessi", dalle province venete a quelle del Tirolo e Dalmazia. Già nel 1802 il governo Austriaco aveva ordinato al priore di formare una specifica in tre classi dei maniaci, imbecilli e dementi.

Dopo il 1815 l'impegno per i malati di mente si sviluppa anche con l'ipotesi di curabilità e guarigione, ma l'affollamento dei malati rende necessario trasferire le donne all'ospedale civile per avere più spazi disponibili. Questo aumento di ricoveri non è secondario per tutto l'Ottocento alla grave crisi sociale per le grandi trasformazioni dell'agricoltura, della proprietà e della produzione agraria da un lato e lo sviluppo dell'industria dall'altro. Quest'ultima determina urbanizzazione e abbandono di legami comunitari, di culture e

delle abitudini di vita cui si aggiungono poi anche i rischi di un'altra povertà per le espulsioni dal lavoro. D'altro canto la trasformazione dell'agricoltura favorisce le coltivazioni più redditizie come quella della vite del tabacco e del mais. La miseria è tale che Prosdocimo Salerio medico e grande direttore di S. Servolo dal 1847 al 1877 scrive che non può dimettere i malati per le miserevoli condizioni delle famiglie.

Questa diffusione della miseria accentua le patologie sia fisiche che mentali e così che accanto all'aumento di malattie fisiche come la tubercolosi e il rachitismo crescono le cause di malattia mentale che sono direttamente riferibili alla miseria la cui incidenza già presente, ma meno frequente del passato, si accresce rapidamente a cavallo dell'Unità d'Italia. Con una alimentazione scarsa o priva di grassi e vitamine si sviluppa nel Nord e centro Italia la pellagra perché prevale l'assunzione del mais al posto del grano, mentre l'illusione che il vino dia forza facilita il diffondersi sempre nel nord dell'alcolismo. Queste sono tra le forme di pazzia che più ritroviamo tra i ricoverati di S. Servolo in questo periodo, mentre il diffondersi delle teorie organiciste in medicina porta a valorizzare anche in psichiatria i concetti di ereditarietà e di evolucionismo biologico e quindi arrivare a ricercare nel cervello le lesioni per spiegare le forme di psicopatologia non riferibili a cause riconoscibili.

La malattia mentale viene quindi studiata con il metodo anatomico-clinico cioè con una ricerca della lesione cerebrale non solo di fronte alle grandi patologie neurologiche ma anche, per quella che Pierre Marie definì una "leggere defaillance" di Charcot per l'isteria che egli includeva tra le "nevrosi" termine con cui definiva i quadri psicopatologici di cui non si trovava la base anatomica. Nello stesso periodo Lombroso cerca i segni della degenerazione e dell'ereditarietà nei malati di mente e si arriva, come per i delinquenti, alla consuetudine di stile poliziesco, di fotografare i malati per allegarne l'immagine alla cartella clinica e si associa anche la descrizione fisiognomica e la misurazione dei crani, per cui a S. Servolo, accanto alle catene e ai manicotti di contenzione, troviamo anche strumenti antropometrici.

Con il Ventesimo secolo la critica al ruolo di sola assistenza e custodia si diffonde. Sorgono le proteste per quella che nell'Ottocento era chiamata "cura morale" ma nella realtà spesso si manifestava con imposizione e violenza sul malato, per portarlo a disciplinare gli istinti e i comportamenti, mentre si vedono maggiori possibilità nella cura farmacologica, a cominciare dal laudano e dai bromuri. Nel 1902 scoppia lo scandalo per i maltrattamenti dei malati di S. Servolo e il Priore Minoretti viene sollevato dall'incarico, si allontanano i Fatebenefratelli e viene istituita la direzione medica degli ospedali di S. Servolo e S. Clemente. Quest'ultimo era destinato a ricoverare le donne pazze diminuendo la cronica mancanza di spazi di S. Servolo.

Già nella seconda metà dell'Ottocento si vengono però affermando i concetti di curabilità per cui ad esempio le docce calde e fredde spesso usate anche a scopo intimidatorio vengono associate ai bagni, e Prosdocimo Salerio progetta anche una piscina con acqua della laguna. Inoltre si combatte la passività dei pazienti stimolandone l'attività e così a S. Servolo abbiamo manufatti a carattere artigianale e per i contadini l'attività nei campi dell'isola e si organizza anche una sala con pianoforte per la musicoterapia. Dopo il 1905, in seguito al generoso lascito Pancrazio si istituisce a Marocco di Mogliano Veneto una colonia agricola che amplia le possibilità di "ergoterapia" cioè del lavoro dei cosiddetti "malati tranquilli". In seguito la terapia psichiatrica subisce sempre più l'impronta e lo stile della terapia medica e valorizza metodi di interventi organico e così accanto a questa cure si trovano terapie forse più efficaci ma certamente anche violente. Nel 1917 a Vienna Wagner von Jauregg osserva che le crisi febbrili facilitano la ripresa nella paralisi progressiva e propone di iniettare la malaria terzana per provocare un ciclo di ripetute febbri. Questa cura viene eseguita anche a S. Servolo dal 1925.

Si apre una "nuova era" quella della terapia di shock. Nel 1935 Sakel usa a Vienna l'insulina per produrre negli schizofrenici e poi in altre psicosi, uno stato precomatoso con crisi convulsive. Nel 1936 Meduna a Budapest propone l'iniezione di un farmaco per la circolazione capace a dosi maggiori di provocare una crisi convulsiva. Questa cura convulsivante è stata eseguita anche a S. Servolo e T. Cortesi è tra i primi a riferire nel 1938 su 38 casi trattati. Alla fine del 1938 Cerletti clinico psichiatra di Roma, avendo osservato che si potevano produrre attacchi epilettici negli animali con scosse elettriche transcraniche, progetta con Bini una simile metodica per l'uomo. Il trattamento elettroconvulsivante riesce e nel 1940 viene pubblicato nella Rivista Sperimentale di Freniatria il successo della cura. Non v'è dubbio che l'elettroshock è una terapia spesso efficace in determinate forme di malattia mentale, ma certamente, molto pesante è causa di angoscia per il paziente e che solo dopo il 1960 si è eseguita in anestesia. Questa come le altre cure con shock è stata definita da Terzian terapia dell'agonia. Inoltre essendo l'Esh di facile applicazione fu purtroppo usato spesso indiscriminatamente quasi una "panacea automatica" e talora addirittura come solo metodo sedativo o anche punitivo come le docce fredde di un secolo prima.

Un grande progresso nella cura delle malattie mentali si è affermato negli anni Quaranta con la maggior diffusione in Europa e poi anche in Italia, dove però aveva avuto numerose ostilità fino agli anni sessanta, dei metodi psicoterapici sulla base della psicoanalisi freudiana ed anche a S. Servolo si sviluppa negli anni Settanta l'approccio psicoterapico per iniziativa di G. Sacerdoti. Mentre quindi si rivalutava il concetto del rapporto con il malato, dei colloqui per stimolare alla responsabilità e all'analisi, si raggiunge anche la capacità di produrre i primi farmaci in grado di curare meglio le psicosi. Diventa quindi sempre più importante superare la semplice assistenza psichiatrica e soprattutto tralasciare lo studio teorico della malattia per conoscere il malato. Si tratta cioè di prendere atto della frattura tra le posizioni dottrinarie della Psichiatria teorico-scientifica e la realtà cui essa si dovrebbe riportare e cioè il malato mentale.

Se si considerano infatti i grandi studi dei primi sessant'anni del Novecento con le classiche catalogazioni cliniche, la ricerca delle cause delle psicosi (possibilmente su base biologica) e si guarda alla condizione del malato di mente sorge immediato l'interrogativo con cui Franco Basaglia nel 1967 titola il suo libro "Che cosa è la psichiatria". Che cosa è questa scienza che fino ad allora aveva dato solo grandi quadri di malattie, ma soluzioni solo negative nel rapporto con il malato che restava un escluso, uno stigmatizzato sociale, per cui il malato perso di vista per studiare la malattia, diventa non più oggetto di cura ma di custodia. Basta guardare più che a S. Servolo che ha ancora gli spazi dell'ex convento, a S. Clemente la cui architettura di fine Ottocento si presenta anche oggi con la struttura di un edificio ospedaliero chiuso in cui come dice Henri Ey il muro di cinta svolge la funzione essenziale.

Contro questo muro di cinta si è svolta la battaglia di un gruppo di psichiatri che guidati da Basaglia, hanno portato alla legge del 1978, la famosa 180 che ha determinato la chiusura degli ospedali psichiatrici. Questo momento è stato raggiunto superando posizioni mentali e concetti dottrinali ritenuti solidissimi e che si deve ancora continuare a modificare per i travagli che comporta sostenere l'importanza che ha il concetto che la libertà anche per il malato di mente è curativa.

Nelle isole della laguna abbiamo visto conventi trasformati in sedi ospedaliere in centri sanitari di contumacia e poi lentamente esaurirsi e scomparire trasformati in polveriere e poi in rovine. Solo l'isola di S. Servolo che era stata per secoli luogo conventuale di meditazione e di pensiero e poi fu trasformata in isola del dolore come ospedale militare e poi manicomio, è ora tornata ad essere un'isola di cultura e di pensiero, e archivio della sua storia ospedaliera.