

Traumi di guerra e malattia mentale: i materiali dell'Archivio di Stato di Novara

Durante e dopo la prima guerra mondiale moltissimi soldati ebbero problemi di natura psichica, a cui i medici non erano preparati a rispondere. Il disturbo da stress post-traumatico (post traumatic stress disorder) non era ancora stato definito e descritto, ciò avverrà durante il dibattito sui traumi psichici dei reduci della guerra del Vietnam. I problemi che si ponevano agli psichiatri erano molti: i soldati che si ammalavano erano già "alienati mentali" che venivano scoperti come conseguenza delle difficoltà belliche, oppure era la guerra ad averli resi tali a causa di eventi così gravi da poter creare in chiunque disturbi mentali ed emotivi? Era la guerra a causare le difficoltà psichiche vissute da decine di migliaia di soldati, oppure erano loro incapaci, degenerati, uomini "non virili", simulatori? E nel caso fosse la guerra, con quali meccanismi funzionava il trauma? Quali erano i meccanismi profondi con cui si generavano i tanti quadri clinici che venivano ricoverati negli ospedali? E, sempre se era la guerra la causa dei disturbi nervosi, i soldati avevano diritto ad un risarcimento ?

I traumi della violenta esperienza della guerra, svoltasi soprattutto in trincea, furono così comuni che si diffuse l'espressione "scemi di guerra" per identificare gli inabili ai combattimenti, ricoverati nei manicomi, a volte dichiarati poi inguaribili, e quindi rimasti ricoverati per sempre, a volte invece considerati guariti e rimandati in guerra, oppure, dopo la guerra, restituiti alla famiglia. I soldati erano traumatizzati e terrorizzati dopo l'esperienza di una guerra diversa da tutte le altre, che li aveva messi a contatto con una modernità tecnologica che non conoscevano, con stili di vita e modi di parlare (anche l'italiano era sconosciuto a molti contadini italiani) a loro estranei, con un numero impressionante di morti e con la sensazione di dover combattere un nemico sempre presente, anche quando sembrava "invisibile". I medici oscillavano tra la volontà di capire e curare, e quella di individuare i simulatori, tra la necessità di avere una massa di soldati (e quindi dichiarare abili quasi tutti) e quella di selezionare i coraggiosi e i forti. Chi non sentiva il senso del dovere patriottico, e quindi non si adeguava alla vita militare, veniva considerato spesso affetto in qualche modo da "alienazione mentale". Un vero uomo non doveva tirarsi indietro di fronte al pericolo, non doveva spaventarsi, non doveva arrendersi.

Spesso ricoverati senza nessuna possibilità di guarigione o conforto, con scarse comunicazioni alle famiglie (se non addirittura assenti), curati con metodi primitivi che non portavano a nessun risultato, solo alcuni ebbero la fortuna di essere riaccolti in famiglia, ma anche in questo caso venivano poi nascosti e rinchiusi in casa. Per molto tempo, infatti, queste tristi realtà sono state oscurate agli occhi di tutti. La guerra era stata vinta, e la loro malattia non si adattava alla propaganda sulla vittoria.

Durante la ricerca che abbiamo svolto all'**Archivio di Stato attraverso il fondo dell'Ospedale psichiatrico di Novara** abbiamo analizzato i **registri clinici degli uomini** vol. n. 37, 38, 39, con ingressi relativi agli anni 1917 e 1918 e i **fascicoli personali** vol. n. 28 (uomini usciti da maggio 1918 a gennaio 1919), n. 91 e n.92 (uomini morti negli anni seguenti, entrati per varie ragioni nell'ultimo periodo di guerra). Abbiamo scelto questo periodo perché comprende la grave crisi della sconfitta di Caporetto) e ci siamo resi conto che moltissimi ricoverati nel manicomio novarese erano soldati con gravi disturbi post-traumatici (espressione non usata all'epoca, come già detto, per descrivere i traumi di guerra, e introdotta solo successivamente), classificati in vario modo: epilessia psichica, demenza precoce, frenosi sensoria (alterazione mentale con allucinazioni) ecc.

La guerra, come ovunque, aggiunse disagi e sofferenze anche nel manicomio novarese: fu necessario tagliare molte spese, e il numero dei malati aumentò: dai manicomi di Venezia (San Clemente e San Servolo) giunsero il 19 novembre 1917 ben 100 ricoverati (età media 41 anni, 20 donne e 80 uomini), fatti sfollare a causa della vicinanza dei due istituti

dal fronte di guerra, peggiorando così il sovraffollamento del manicomio novarese. Verso la fine della guerra, proprio negli anni presi in esame, si aggiunsero i problemi dell'epidemia influenzale (la cosiddetta "spagnola"), con 155 decessi nel 1917, 255 nel 1918, 139 nel 1919, e infine il generale e grave impoverimento delle famiglie, che riprendevano i dimessi con difficoltà.

Abbiamo anche costruito una **statistica dei soldati per valutare la loro quantità rispetto ai nuovi ingressi di uomini nello stesso periodo, e per analizzare la loro età, le professioni svolte prima di fare il militare, le diagnosi effettuate per i loro casi, le eventuali dimissioni dal manicomio, per cui si rimanda alle tabelle e ai grafici predisposti**. Nel 1917 i ricoverati totali a Novara erano 1381 (in Italia 54.311), nel 1918 erano 1230, nel 1919 erano 1132. Dei nuovi ingressi maschili avvenuti tra 21 agosto 1917 e il febbraio 1919, cioè 465 uomini, ben 114 erano soldati. Si può dire che la guerra rappresentasse il principale evento scatenante la malattia psichica per i ricoverati maschi di questo periodo (anche senza includere in questo numero i casi di persone, non soldati, che si ammalavano indicando comunque nella partenza per il fronte di un parente, l'evento traumatico iniziale).

Fra i documenti ci sono anche le valutazioni delle commissioni medico militari, le relazioni cliniche sia di ingresso che successive, in alcuni casi foto o lettere di familiari all'ospedale (quando erano riusciti a capire dove fosse il congiunto, soprattutto dopo la fine della guerra), corrispondenze con i sindaci, provvedimenti sul destino del militare.

Molti soldati provenivano da altre regioni e in un primo tempo erano stati curati negli ospedali di guerra. La malattia si poteva manifestare in trincea, dove spesso cominciava con tremori, incapacità ad addormentarsi o al contrario sonnolenza continua, inappetenza, mutismo, crisi epilettiche, regressioni a livello infantile, atti violenti contro persone e cose, autolesionismo, sobbalzi ad ogni rumore e visioni di nemici ovunque. Frequentemente si manifestava in concomitanza con le brevi licenze, durante le quali il soggetto appariva inebetito e malinconico, oppure ancora dopo la fine della guerra, con l'incapacità di riadattarsi alla vita familiare e lavorativa, accessi d'ira o stati di "assenza".

Più in generale la guerra costituì un trauma anche per i civili, ad esempio nel caso dei profughi dalle zone di guerra, oppure dei familiari dei soldati: in molte cartelle cliniche di malati psichici dell'epoca, uomini e donne, non soldati, abbiamo trovato come indicazioni sull'esordio della malattia il legame con la partenza di un figlio, di un padre, di un marito o di un altro familiare per il fronte. Ad esempio per G.G, matricola 5160, un cinquantenne di Bianzè (VC) con manie di persecuzione e tendenze suicide, la cartella clinica segnala che "I grandi lavori della campagna e l'allontanamento dell'unico figlio chiamato alle armi, hanno probabilmente prostrato le sue forze", così anche per P.A., giovane contadino di Romentino, matricola 4997, anche se non chiamato alle armi, i disturbi mentali e le tendenze suicide erano iniziate due anni prima del ricovero (ottobre 1917) "dopo la partenza al fronte di un suo nipote". Per lui il ricovero fu brevissimo perché il paziente morirà in ospedale per "esaurimento". Anche queste sono "vittime" civili per le conseguenze della guerra, perché essa ha scatenato la malattia, o l'ha peggiorata, se si era già manifestata. Alcuni soldati, i più fortunati, furono dimessi dopo non troppo tempo, altri riuscirono persino ad evadere, altri ancora non riuscirono mai a guarire, e morirono spesso in manicomio. Nei fascicoli analizzati sono presenti i carteggi con le autorità militari sia per la "consegna" del soldato al manicomio, sempre con l'accompagnamento di altri militari, sia per la concessione della pensione di guerra, o di altri risarcimenti (che poi servivano spesso a pagare la retta del manicomio) nel caso in cui il soldato fosse stato dichiarato inabile al servizio militare in modo permanente per cause di guerra. Ciò non avveniva facilmente, perché i Tribunali militari erano orientati a non considerare la guerra come causa di malattia, preferendo indicazioni che attribuissero la stessa a precedenti problemi di equilibrio psichico del malato. In altri casi il controllo dell'autorità militare è ancora più stringente perché alcuni soggetti sono sotto processo per diserzione, ed è fondamentale capire se sono

simulatori oppure no: per loro essere considerati “alienati mentali” potrebbe rappresentare la salvezza rispetto alla condanna (prigionia o pena di morte).

Un altro aspetto interessante è quello dei prigionieri di guerra. Alcuni soldati italiani nel manicomio novarese hanno subito il trauma della prigionia di guerra, coi suoi trattamenti disumani, accentuati dal fatto che le autorità militari italiane non consentivano loro un’adeguata assistenza (era ad esempio difficile inviare pacchi da parte delle loro famiglie), perché su di loro gravava il sospetto di essersi in qualche modo “consegnati” al nemico per evitare il combattimento. Un altro gruppo di ricoverati è costituito da prigionieri di guerra austro-ungarici che, dopo la cattura, lavoravano nelle cascine novaresi, alcuni di loro morti a Novara in prigionia, come ricorda la lapide nel cimitero della città.