



**46° CONGRESSO DELLA SOCIETÀ ITALIANA
DI STORIA DELLA MEDICINA
(1907-2007)**

Atti

Siena, 24-27 ottobre 2007

A cura di Silvia Colucci

EDIZIONI CANTAGALLI

**RICHIESTE E DISCUSSIONI PER “L’ELEVAZIONE DEL PERSONALE D’ASSISTENZA”
PSICHIATRICA AGLI INIZI DEL XX SECOLO**

Jutta M. Birkhoff, Davide Torri

Parole chiave: infermieri psichiatrici, scuola professionale, A. Tamburini

Key words: psychiatric nurse, professional school, A. Tamburini

The authors describe a discussion of psychiatrists about the urgent need of the creation of a professional school for psychiatric nurse.

Notoriamente è stato il Regolamento per l'esecuzione della legge 14 febbraio 1904, n. 36, sui manicomi e sugli alienati, n. 615, 1909, che ha ufficialmente sancito l'introduzione dell'insegnamento professionale degli Infermieri psichiatrici, argomento da tempo oggetto di studio degli alienisti, che lamentavano di dover lavorare con personale poco competente, personale al quale a tutt'oggi è in ultima istanza affidata l'immediata assistenza dell'alienato.

A quanto traspare dai documenti dell'epoca, la formazione di tale figura professionale sembrava essere stata, sino all'entrata in vigore della legislazione suddetta, oltremodo approssimativa. Non altrimenti si potrebbero spiegare le parole di Cristiani, all'epoca responsabile psichiatra della Sezione Donne dell'allora Manicomio di Lucca, che aveva a constatare di essere “*condannato ad una vera via crucis a causa del personale di servizio femminile*”, nei cui ranghi trovavano a suo dire spazio soltanto “*rifiuti, dal punto di vista intellettuale e fisico*”. L'autore trovava peraltro spazio, nel medesimo intervento, per rilevare magnanimamente come nella genesi di un tale stato della professione infermieristica non fosse secondaria la scarsissima remuneratività della stessa: “*né può essere diversamente, quando l'Amministrazione corrisponde alle infermiere, anche a quelle addette al Quartiere delle agitate, lo stipendio di 9 lire mensili!*”¹. Già dalla sola testimonianza testé citata si può facilmente comprendere come l'infermiere psichiatrico di fine Ottocento non fosse di fatto persona dotata di predisposizione od attitudine ad un lavoro tanto peculiare ed impegnativo, né tantomeno individuo adeguatamente formato sotto il profilo terapeutico assistenziale. Il malato psichico non poteva allora che destare nei propri infermieri non già interesse o volontà di accadimento, bensì fastidio ed irritazione, così come evincibile da un articolo del 1904 a firma Leonardo Bianchi. Tale alienista, in merito all'assistente sanitario è costretto ad ammettere che “*per quanto lo si educi, egli potrà aver*

¹ CRISTIANI, *Gli infermieri nei Manicomi*, in Note di tecnica manicomiale, “Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali”, vol. XXIII, 1897, pp. 493-494.

sempre la tendenza a reagire con violenza contro il folle impertinente, molesto o minaccioso”, tentando altresì di *“assicurare con mezzi coercitivi il ricoverato che manifesti tendenze suicide e sia altrimenti pericoloso per darsi, nel corso della notte, la grande voluttà del sonno”*; in buona sostanza, ed in parole che poco si prestano ad essere equivocate, *“egli, poco paziente e stanco è incline a maltrattare quelli, e son sempre molti, che gli danno insopportabili e monotone noie”*². Egli, tuttavia, nota anche come sia *“impossibile contenere uomini nei limiti precisi del loro dovere, sino a quando la scuola e l’abitudine non abbiano sviluppato quel tanto di pazienza e di senso morale che l’indole stessa della funzione che è loro assegnata esige”*³.

Sulla questione di una specifica formazione necessaria agli infermieri adibiti alla cura dei malati di mente si era inoltre discusso in occasione del Congresso Internazionale dell’assistenza degli alienati, tenutosi ad Anversa nel 1902⁴, dal quale erano emersi i concetti informativi e i criteri per l’attuazione di un adeguato insegnamento al personale sanitario. Un’ulteriore occasione per riflettere sulle linee guida per l’istruzione del personale infermieristico fu il XII Congresso della Società Freniatria Italiana, che ebbe luogo a Genova il 18-22 ottobre 1904 a otto mesi dall’entrata in vigore della legge 36 del 1904. Durante la seduta inaugurale, Augusto Tamburini, allora presidente della Società, metteva in risalto le *“urgenti riforme dell’assistenza degli alienati in Italia”*, evidenziando come fosse necessario combattere il pregiudizio *“che l’ufficio d’Infermiere nei manicomi possa essere affidato a qualunque individuo, sia anche proveniente dai rifiuti delle altre professioni”*⁵. Si discuteva fra l’altro del prossimo Regolamento di attuazione della suddetta legge, nel quale era necessario inserire, secondo Tamburini, anche criteri di scelta del personale infermieristico, anche per cercare di *“trasformare gli umili e rozzi serventi che finora hanno circondato i malati di mente, in consci e validi continuatori e coadiutori dell’opera del Medico”*⁶. Si rendeva pertanto irrinunciabile, nell’ottica di una simile auspicata trasformazione, una riforma profonda delle modalità di avviamento al lavoro degli operatori manicomiali che portasse ad una formazione professionale specifica del personale infermieristico. Lo stesso autore era poi a ricordare che *“La questione del personale d’assistenza degli alienati è una delle più gravi fra quante si riferiscono ai nostri Istituti di cura, ed abbisogna tuttora delle più radicali riforme. [...] il personale d’assistenza, diretta, e continua, dei malati è presso a poco, e quasi ovunque, rimasto quello che era una volta. E ciò perché [...] il reclutamen-*

² L. BIANCHI, *La legge sui manicomi*, “Rivista sperimentale di freniatria e medicina legale delle alienazioni mentali,” vol. XXX, 1904, pp. 220-239, (cit. da p. 236).

³ Ibidem.

⁴ FERRARI, *Il Congresso Internazionale dell’assistenza degli alienati in Anversa*, “Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali”, vol. XXIX, 1903, pp. 430-432.

⁵ A. TAMBURINI, *Urgenti riforme nell’assistenza degli alienati in Italia*, “Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali”, vol. XXXI, 1905, pp. 7-14, (cit. da pp. 8-9).

⁶ Ibidem, p. 10.

to degli Infermieri dovè esser fatto sinora fra gente incolta, rozza e spesso tra i profughi degli altri mestieri”⁷.

Quanto sopra riportato testimonia come la classe medica già allora avesse non solo maturato piena consapevolezza delle limitazioni in cui si trovava ad operare, ma altresì elaborato un modello assistenziale ideale cui tentare di conformarsi. La freniatria italiana dell’epoca guardava in tal senso alla mitteleuropa quale esempio di progresso e rigore tecnico-scientifico, dimostrandosi tuttavia non passivamente e totalmente esterofila, bensì sorprendentemente critica e conscia delle proprie risorse peculiari. Così nel 1905 Belmondo, se da un lato ammette che *“la scelta del personale di custodia [è] in Germania più rigorosa che fra noi [sono] ivi gli infermieri dotati poi per natura di carattere più rigido e riflessivo”*, dall’altro fa rimarcare che *“sono però anche questi paragoni difficili da stabilire [...] E se è vero che in Germania è più diffusa l’abitudine ad una cieca disciplina, questa è vantaggiosamente supplita nei nostri infermieri dal vivace ingegno naturale, dallo spirito d’iniziativa, dalla capacità di giungere, colle loro poche nozioni, a risoluzioni logiche e varie secondo le circostanze”*. Egli rileva infine, concordemente con il succitato Cristiani, come indispensabile alla nascita di una figura infermieristica professionale sia l’adeguamento dei compensi alle aumentate competenze acquisite dai sanitari, perchè *“la scelta di un buon personale di custodia e di vigilanza è ad ogni modo in Germania come in Italia e dovunque altrove, questione non di razza, ma di possibilità economiche”*⁸.

Crediamo sia pienamente evincibile, dalle testimonianze sin qui riportate, l’acquisita consapevolezza nella freniatria italiana del primo Novecento della necessità di percorsi formativi moderni per il personale infermieristico. Ne è un esempio l’analisi impostata dal già citato Tamburini sulla pionieristica esperienza del professor Carlo Livi, direttore del Frenocomio di Reggio dal 1873 al 1876 e primo in Italia ad istituire, in quegli anni, una *“Scuola speciale per gli infermieri”*: egli, pur lodando l’iniziativa, non si astiene dal commentare che tale scuola *“non rispondeva pienamente al concetto che oggi si è venuto formando riguardo a ciò che deve essere l’insegnamento professionale degli Infermieri”*⁹. Ciò non soltanto in opposizione alla brutta incultura degli operatori sanitari sino ad allora vigente, ma anche in ordine alla realizzazione pratica di una figura infermieristica ideale già teorizzata all’epoca nei suoi tratti fondamentali: *“Infatti, gli infermieri debbono essere i collaboratori disciplinati, intelligenti ed istruiti dei medici nel praticare la cura personale ai malati; questa collaborazione intelligente e disciplinata richiede delle cognizioni, che non si possono acquistare che mercè un apposito insegnamento, integrato man mano dalla*

⁷ Ibidem, pp. 9-10.

⁸ E. BELMONDO, *Problemi urgenti di tecnica manicomiale (“restraint” - isolamento - osservazione)*, “Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali”, vol. XXXI, 1905, pp. 254-284, (cit. da p. 264).

⁹ A. TAMBURINI, *Per l’insegnamento professionale degli infermieri. Programma e proposte alla Amministrazione del Manicomio di Reggio*, “Rivista Sperimentale di Freniatria e Medicina legale delle alienazioni mentali”, vol. XXIX, 1903, pp. 641-649, (cit. da p. 641).

pratica"¹⁰. È pur vero che la Scuola speciale per gli Infermieri di Reggio fu il primo contesto entro il quale fu ristretto l'accesso ai programmi d'insegnamento soltanto a quei candidati che fossero in possesso di ben determinate caratteristiche d'idoneità. Gli aspiranti operatori sanitari erano tenuti, infatti, a presentarsi preventivamente al direttore del Manicomio muniti di varia documentazione che attestasse, fra altro, un'età non superiore ai 30 anni, nessuna pendenza penale, la pregressa buona condotta, una sana costituzione psico-fisica nonché il grado di istruzione¹¹. Tale prima presentazione, nel corso della quale avrebbero dovute essere valutate sia le condizioni fisiche sia quelle psico-attitudinali, doveva servire al direttore per decidere se o meno ammettere l'aspirante. Una volta superata la selezione di ammissione, il programma e le modalità dell'insegnamento venivano fissate in un anno di corso "con un numero di lezioni e di esercizi pratici non minore di 30, della durata di ore 2 ciascuna, impartite sempre in giorni festivi [...] La frequenza alle lezioni deve essere obbligatoria. [...] L'esame finale conterà di prove teoriche-pratiche, ma già durante il corso gli insegnanti, per mezzo di interrogazioni e di esercizi pratici, dovranno essersi formato un criterio della capacità e del profitto degli alunni. Superato l'esame finale, sarà rilasciato all'aspirante un certificato"¹². L'insegnamento sarebbe stato impartito dai medici del manicomio stesso ed il programma del corso previsto era molto articolato, prevedendo nozioni elementari di anatomia e fisiologia, eziologia, patologia generale, psichiatria, semeiotica, terapia, norme legislative manicomiali, cenni di responsabilità professionale¹³. Oltre alla formazione dei nuovi infermieri occorre

¹⁰ Ibidem, p. 642.

¹¹ "1. Fede di nascita, da cui risulti non avere oltrepassato i 30 anni; 2. Fedina criminale netta di data recente; 3. Certificato di buona condotta, convalidata dal Sindaco o dal Parroco o dal Capo-lega, da cui risulti non essere l'aspirante dedito agli alcoolici; 4. Certificato medico di sana costituzione fisica, da cui risulti che l'aspirante è scevro da tabe ereditaria psicopatica o nevropatica; 5. certificato da cui risulti il grado di istruzione dell'aspirante, dovendo essere esclusi gli analfabeti (potrà essere fatta eccezione, almeno per il primo anno del corso, per quelli che si impegnino di frequentare una scuola elementare entro l'anno, in modo da imparare almeno a leggere e scrivere e da darne prova all'esame finale); 6. Tutti gli altri certificati da cui risulti la capacità, la onestà e le buone prove fatte in altre professioni, o nel servizio militare ecc.", Ibidem, p. 643-644.

¹² Ibidem, pp. 644-645.

¹³ "1. nozioni elementari di anatomia e di fisiologia del corpo umano e specialmente del sistema nervoso. Nozioni fondamentali elementarissime sulle funzioni mentali (psicologia), tutto è sempre indirizzato allo scopo di far ben comprendere che la pazzia è una malattia del cervello che turba le funzioni mentali, ma si riverbera anche nelle funzioni degli altri organi. 2. Cause delle malattie mentali, specialmente vizi, abusi (alcoolismo). Malattie infettive (nozioni generali). Cause morali. 3. Categorie principali delle malattie mentali: forme acute, epilessia, alcoolismo, isterismo, paralisi generale, delirio acuto, demenza, frenastenie. Segni più elementari per riconoscerle, con dimostrazioni pratiche. 4. Esame dell'alienato, specialmente della temperatura, polso, respirazione, secrezioni, escrezioni. Misurazione e peso del corpo; esercizi pratici. 5. Assistenza dell'alienato: a) cure fisiche (pulizia personale, bagni e idroterapia – igiene dell'ambiente – trattamento dei sudici, degli agitati – restraint – narcotici – assistenza agli epilettici, alle isteriche ecc.) – somministrazione dei rimedj. b) cure morali (assistenza rapporti morali coi malati. Vigilanza, specialmente a quelli con tendenze suicide – lavori ed occupazioni – responsabilità degli infermieri). 6. Manicomi. Loro ripartizione ed organizzazione. 7. Assistenza dei

però anche provvedere ad impartire la stessa formazione a quelli già in servizio, “i quali sentono già di per sé il bisogno di integrare e attitudini e cognizioni pratiche già acquistate con l'apprendimento di quelle nozioni generali che forniscano ad essi una proporzionale cultura”¹⁴. Precisamente quest'ultimo rilievo costituisce, a nostro parere, l'elemento di più dirompente novità rispetto allo stato anteriore della professione ed al tempo stesso la premessa necessaria ed in potenza sufficiente alla nascita di una figura realmente moderna. Traspare, infatti, da quanto sopra riportato come, nel breve volgere di pochi anni, i bruti descritti da Cristiani si fossero trasformati in operatori interessati ai propri pazienti e volenterosi di acquisire ulteriori cognizioni. Nel contempo l'exasperazione degli psichiatri per la rustichezza dei propri coadiutori ebbe modo di evolversi nel riconoscimento a questi ultimi di una volontà propria di miglioramento e di istruzione. Ne derivò in quegli anni un'attivazione sinergica delle classi medica ed infermieristica finalizzata alla realizzazione concreta di un modello di lavoratore ospedaliero sino ad allora soltanto vagheggiato. Annota in merito Tamburini: “A questo ideale a cui, sia detto a loro lode, la stessa classe degli Infermieri, nell'attivo movimento sociale per la elevazione degli umili, aspira vivacemente, dobbiamo cercare, per quanto è possibile, di avviarci, coll'istituzione di un serio ed efficace Insegnamento professionale agli allievi Infermieri e agli Infermieri interni, quale è già iniziato in alcuni Manicomi, specialmente in quello di Reggio”¹⁵. Egli auspica peraltro che, grazie ad una specifica formazione obbligatoria degli infermieri per gli alienati, questi possano ottenere i mezzi per “a) divenire abili e sicuri nell'adempimento del loro servizio - b) acquistare quelle nozioni che valgono a rendere la loro assistenza ai malati veramente efficace e vantaggiosa - c) elevare il concetto del proprio ufficio da quello umile di servente a quello di efficace cooperatore della cura - d) dar loro una maggior coscienza dei doveri che hanno verso gli ammalati e quindi della necessità di una salda e ininterrotta disciplina”¹⁶.

Vista la modernità delle posizioni maturate dalla freniatria italiana agli inizi del secolo scorso, vorremmo ora riportare la nostra attenzione sull'effettiva applicazione che trovarono nella pratica i principi sin qui enunciati. Significativa ci pare la circostanza che, in riferimento al Regio Decreto del 16 agosto 1909, n. 615 che novella la legge 1904, il personale infermieristico fosse ritenuto deputato soprattutto alla vigilanza. In osservanza a tale norma, requisiti per l'accesso alla professione di infermiere furono brutalmente ridotti ai soli due seguenti: sapere leggere e scrivere (per tenere aggiornati appositi registri di vigilanza) ed aver eletto la propria residenza “nei

malati in case private. – assistenza familiare – accompagno dei malati in viaggio. 8. Soccorsi d'urgenza. Medicature, ecc. 9. Spiegazione e commento del Regolamento degli infermieri. 10. Spiegazione e commento degli articoli di legge (Codice Penale, Legge e Regolamento sui manicomi) che riguardano l'assistenza degli alienati e la responsabilità delle persone addette alla loro vigilanza. Disgrazie accidentali.”, Ibidem, pp. 645-646.

¹⁴ Ibidem, p. 647.

¹⁵ A. TAMBURINI, *Urgenti riforme nell'assistenza degli alienati in Italia*, op. cit., pp. 11-12.

¹⁶ A. TAMBURINI, *Per l'insegnamento professionale degli infermieri*, op. cit., pp. 642.

pressi del manicomio” (poiché la norma poneva l’obbligo continuo di reperibilità). L’articolo 34 responsabilizzava inoltre automaticamente gli infermieri nella sorveglianza dei degenti: trattandosi di individui ufficialmente riconosciuti come pericolosi per sé o per gli altri, infatti, l’eventuale verificarsi di incidenti all’interno dei reparti comportava l’immediata incriminazione del personale di turno, recitando in merito l’articolo: “[...] [gli infermieri] *rispondono dei malati loro affidati e della custodia degli strumenti impiegati per il lavoro*”. Questo immediato coinvolgimento giuridico spiega facilmente il rigido atteggiamento di sorveglianza e custodia che lasciava poco spazio ad eventuali iniziative individuali volte ad alleviare lo stato di coercizione dei pazienti. In altro paragrafo, lo stesso articolo limitava di contro la possibilità per l’infermiere di ricorrere a mezzi coercitivi ai soli casi eccezionali e dietro espressa permissione del freniatra. Il decreto distingueva inoltre gli infermieri tout-court dai sorveglianti, sorta di coordinatori ante litteram, nominati dal direttore del manicomio tra i sanitari con almeno tre anni di servizio e preposti al controllo del lavoro svolto dai primi. A norma di legge il personale infermieristico poteva essere assunto con un semplice esame dopo un corso di preparazione della durata di qualche mese. Di fatto, esito unico di tale formazione era l’apprendimento di alcuni elementi di psichiatria e soprattutto di nozioni pratiche circa la sedazione e la contenzione dei malati. Era in conclusione data per scontata la preminenza, tra i compiti propri dell’infermiere, della limitazione fisica alla pericolosità del paziente. Solo per i medici alienisti erano assicurate puntuali procedure garantistiche contro i licenziamenti illegittimi e il periodo di preavviso, mentre per l’infermiere non vi era alcuna tutela; oltre a ciò, il rapporto di lavoro diveniva stabile solo dopo due anni di lavoro in prova, entro il quale gli elementi valutativi si limitavano alla verifica dell’attenzione nel controllo dei malati e nello zelo nell’attività lavorativa. Crediamo pertanto si possa concludere che gli elementi più innovativi e maturi del pensiero freniatrico del primo novecento, ovvero il desiderio di professionalità da parte degli infermieri e il riconoscimento di tale volontà da parte dell’ambiente medico, furono di fatto lasciati cadere dalle norme e pratiche cliniche coeve. Vennero di contro accentuati gli aspetti più tenacemente retrivi, legati alla concezione della pratica infermieristica psichiatrica, non già come professione sanitaria volta alla cura di un malato, bensì quale attività intesa alla sorveglianza e custodia di un individuo pericoloso per la società.

Recapiti:

JUTTA M. BIRKHOFF - DAVIDE TORRI
Dip. di Medicina e Sanità Pubblica
Università degli Studi dell’Insubria
VARESE