

**MASSIMO
AMMANITI**
—
PASSOSCURO
—

I miei anni tra
i bambini
del Padiglione 8

BOMPIANI
OVERLOOK



PASSOSCURO



MASSIMO AMMANITI
PASSOSCURO
I miei anni con i bambini del Padiglione 8

BOMPIANI
OVERLOOK

Fotografia di copertina © Matteo Lavazza Seranto
Progetto grafico generale: Polystudio
Progetto grafico di copertina: Francesca Zucchi

Per le citazioni contenute nel testo
l'editore dichiara la propria disponibilità
ad adempiere agli obblighi di legge
nei confronti degli eventuali aventi diritto.

www.giunti.it
www.bompiani.it

Published by arrangement with The Italian Literary Agency

© 2022 Giunti Editore S.p.A. / Bompiani
Via Bolognese 165, 50139 Firenze – Italia
Via G. B. Pirelli 30, 20124 Milano – Italia

ISBN 979-12-217-0005-3

Realizzazione editoriale a cura di Netphilo Publishing, Milano

Prima edizione digitale: settembre 2022

INTRODUZIONE

Avevo poco più di trent'anni quando discesi volontariamente in quell'abisso. Loro erano bambini e adolescenti con gravi disabilità, e io ero intenzionato ad aiutarli a risalire alla luce del sole, gradino dopo gradino.

Erano gli anni settanta e, dopo la laurea in medicina all'Università di Roma, mi ero specializzato in neuropsichiatria infantile. Nelle famiglie, così come nell'intero tessuto sociale, i bambini rischiano spesso di essere l'anello più debole. La storia umana è un continuo susseguirsi di abusi, maltrattamenti e violenze nei loro confronti, soprattutto dei soggetti più fragili, con difficoltà di comportamento, malformazioni o ritardi di sviluppo. Per me, prendermi cura di minori in difficoltà non era soltanto un lavoro, ma qualcosa che sentivo come un'esigenza etica.

Ero da poco diventato assistente neuropsichiatra e dividevo il mio tempo fra l'ambulatorio e il Padiglione 8 dell'ospedale psichiatrico Santa Maria della Pietà, dove venivano ricoverati i bambini diagnosticati irrecuperabili.

Quello al Padiglione 8 era per me un ritorno. Avevo già lavorato lì sei anni prima e avevo rassegnato le mie dimissioni, non potendo tollerare oltre lo stato di degrado e di squallore in cui si trovavano i bambini all'interno del reparto. Ero in debito con me stesso per quell'abbandono. Non si trattava di dimostrare

che questa volta ce l'avrei fatta a resistere in quel luogo spaventoso, quanto piuttosto di prendermi cura dei bambini che avevo lasciato in quelle condizioni, e aiutarli a condurre una vita più dignitosa.

Entrando nel Padiglione ritrovai un mondo congelato nel tempo. In sei anni non era cambiato nulla. Varcandone la soglia mi colse la paura di essere risucchiato in quel gorgo e di finire come i tanti medici ormai assorbiti dal sistema. Non notai nessun cambiamento nei comportamenti delle suore e delle infermiere a cui erano affidati i pazienti.

Il Padiglione aveva un'organizzazione sclerotica difficile da intaccare, ed ero consapevole che occupandomi solo dello stato psichico dei bambini non sarei riuscito a cambiare nulla della loro vita. Occorreva muoversi in un'altra direzione, sottoporre a terapia l'intera istituzione, per cercare di modificarne le regole e le abitudini, così come gli spazi. Molti anni dopo, leggendo *Risvegli* del neurologo Oliver Sacks,¹ ebbi un'ulteriore conferma: occorre avere una visione più ampia se si vuole trasformare la vita di un reparto medico.

Per fortuna le mie iniziative trovarono l'appoggio convinto del primario, ma il vero problema erano le caporeparto, che gestivano l'organizzazione interna con pugno di ferro. Compresi subito che avrei dovuto muovermi con cautela, cercando di rompere i vecchi equilibri interni senza allarmare suore e infermiere. Proprio in quegli anni si iniziava a parlare di terapie sistemiche, secondo cui, invece di ribadire dinamiche già consolidate all'interno di un sistema, era importante introdurre fattori nuovi e imprevedibili che scompaginassero i comportamenti quotidiani. Anche se quelle teorie non erano ancora codificate, intuì che se volevo aiutare i bambini dovevo lavorare con le infermiere, evitando che le suore si mettessero di traverso.

¹ Sacks, Oliver, *Risvegli*, Milano, Adelphi, 1987.

Quelli nel Padiglione 8 furono due anni molto intensi e drammatici, fatti di momenti di entusiasmo e altri di grande sconforto, tanto che solo ora ho deciso di rievocare quel periodo della mia vita.

Questo libro è stato un parto difficile, anche se appena conclusa l'esperienza nel Padiglione avevo già la certezza che avrei dovuto raccontarla. Quello che era avvenuto là dentro si inseriva in uno scenario ben più ampio di cui io avevo vissuto un momento più circoscritto. In Italia stava prendendo corpo un forte movimento di critica verso le istituzioni manicomiali, in cui venivano reclusi indistintamente malati mentali, disabili e persone svantaggiate. Erano anni di grandi passioni, e avvertivamo con forza l'impulso a lottare anche nel campo dell'assistenza all'infanzia contro gli istituti di ricovero in cui finivano centinaia di migliaia di bambini. Si lavorava febbrilmente per riportarli nelle famiglie da cui erano stati allontanati o, in alternativa, affidarli ad altri nuclei familiari che potessero reinserirli nel tessuto sociale.

Finora avevo cercato più volte di mettermi alla scrivania per fissare i miei ricordi, ma il ritmo frenetico delle giornate mi faceva desistere dopo poco tempo. Mettevo da parte il materiale che avevo raccolto e poi finivo per perderlo, obbligandomi ogni volta a cominciare da capo. E con il tempo il ricordo del Padiglione 8 tendeva a impallidire, come quelle vecchie fotografie che sfumano e ne rimangono solo i contorni.

È stato grazie a una giornalista, Roberta Scorrane, se ho rimesso a fuoco quel periodo. Intervistandomi mi ha aiutato a ricordare e a ricostruire un filo narrativo che connetteva la mia vita personale con l'impegno professionale in ospedale psichiatrico. Pian piano le immagini del mio passato sono tornate più nitide, facendomi rivivere quei momenti che mi avevano segnato nel profondo. Così mi sono seduto di nuovo alla scrivania e questa volta sono riuscito a scrivere tutto d'un fiato la mia storia.

Se dovessi dire qual è il cardine attorno a cui ruota questa ormai lontana esperienza, è il concetto di “irrecuperabilità”. Era questa la diagnosi che accompagnava i bambini del Padiglione 8, in base alla quale nessun intervento riabilitativo avrebbe ottenuto risultati degni di nota. Era un alibi per non fare nulla. Eppure, nel corso dei due anni in cui ho lavorato lì, i bambini e i ragazzi hanno fatto passi in avanti significativi. Con il nostro aiuto hanno cominciato a uscire dal Padiglione, hanno visto per la prima volta il mare, hanno partecipato a un soggiorno estivo con i ragazzi del quartiere, hanno frequentato centri di riabilitazione.

L’irrecuperabilità non è dei ragazzi ricoverati. È solo un’etichetta di cui ci serviamo per non impegnarci e non lasciarci coinvolgere.

AL MARE

Si capisce immediatamente com'è organizzata la vita del Padiglione 8, fin dalla porta di ingresso dipinta di verde scuro, con sbarre alle finestre e tende di merletto di un bianco candido senza una piega. È la regola che vige: sbarre e merletti qui convivono, garantendo che l'ordine non sia intaccato.

Ho trent'anni e lavoro da tempo come neuropsichiatra infantile nel "manicomio" romano in cui vengono ricoverati bambini e ragazzi con disabilità intellettive e motorie. Da qualche mese sono stato assunto nei servizi psichiatrici della provincia di Roma e ho chiesto di lavorare presso il Padiglione 8, quello dei bambini. C'ero stato qualche anno prima e ne ero uscito impressionato per la condizione di abbandono in cui si trovavano i ricoverati. Da allora ho preso un impegno con me stesso: fare qualcosa per loro, anche soltanto migliorare quella vita di reclusione.

Con il sostegno del primario di psichiatria, da mesi ho iniziato un lavoro lento e capillare sulle abitudini del reparto. A sovrintendere la gestione quotidiana e a garantire il rispetto di una fitta rete di regole per tenere a bada i bambini sono due suore, le caposala. La più anziana, suor Teresa, ha l'aria severa e si rivolge a me in modo secco, quasi fosse un sergente asburgico. Mi intimidisce, ma non al punto da impedirmi di forzare l'ordine vigente. La mia giovane età mi mette al riparo dalla sua

riprovazione, così fin dal primo giorno ho cercato di introdurre un clima diverso nelle “sorveglianze”, come vengono chiamati gli stanzoni dove sono custoditi i bambini durante il giorno.

Per accelerare il cambiamento, in una riunione con il primario ho proposto di organizzare un’uscita con i bambini, che vivono rinchiusi da un tempo infinito. Consapevole di poter risultare provocatorio, ho parlato di una gita al mare, quando verrà l’estate. Ho tirato un sasso nello stagno, me ne sono reso conto dallo sguardo che suor Teresa ha lanciato al primario, confidando in una sua reazione contrariata. Sicuramente per la caposala è una proposta inconcepibile. Gravi come sono, i piccoli pazienti possono stare solo in un ambiente sorvegliato come quello del reparto, tra tavoli e panche e nient’altro, perché altrimenti romperebbero tutto; oppure nel cortile esterno, circoscritto da alte reti per impedire che si allontanino. D’altra parte, dove vuoi che vadano se non hanno nemmeno le scarpe e indossano solo un lungo camiciotto aperto dietro, visto che nella maggior parte dei casi non controllano urine e feci. Invece il primario resta in silenzio, segno che non vuole discuterne ora ma anche che non è contrario alla mia idea.

Io stesso faticherei a ribattere alle obiezioni di suor Teresa, ma non mi perdo d’animo. Ho deciso, con un doppio salto mortale, di percorrere un’altra strada, e con l’aiuto di un gruppo di giovani volontari che vengono dall’università e dalle scuole per assistenti sociali voglio impostare una nuova quotidianità per questi piccoli pazienti.

I bambini indossano quegli orribili grembiuli: togliamoli e cerchiamo di rivestirli, così potranno uscire e incontrare altre persone senza che queste si voltino dall’altra parte disgustate. Non è un obiettivo facile, come ben sa qualunque genitore che si sia trovato a dover vestire al mattino il proprio figlio ancora piccolo. Nel nostro caso è ancora più difficile, perché si tratta di intervenire su una routine consolidata. Dobbiamo procedere

un po' alla volta, attraverso quelle tappe che normalmente si conquistano nei primi anni di vita, quando i bambini, aiutati dai genitori, acquisiscono comportamenti che poi diventano automatici.

So bene che da questo primo passo dipenderà la mia credibilità. Cerchiamo di procurarci vestiti e scarpe con l'aiuto di amici e conoscenti, anche perché le suore che gestiscono il guardaroba lesinano su ogni cosa con la scusa che i piccoli distruggono tutto. Con una colletta andiamo a comprare quello che ci manca.

Finalmente iniziamo a vestire i bambini, partendo da quelli che ci sembrano più in grado di collaborare; per gli altri contiamo sull'effetto imitazione. Abbiamo scelto abiti senza bottoni, più pratici, ma spesso siamo obbligati a un corpo a corpo per riuscire a vestirli tutti in tempi ragionevoli. Alla fine, il risultato è commovente. Fa effetto vederli indossare colori diversi: non più mortificati dalle divise manicomiali, tornano a essere dei bambini, ognuno con una propria identità.

Giovanni, un simpatico ragazzino alle soglie dell'adolescenza, porta una maglietta rossa e dei pantaloni lunghi che mostra alle infermiere con un certo orgoglio. È uno dei più collaborativi, sempre alla ricerca di approvazione; comprensibile, vista la sua storia. È nato con una microcefalia – ossia la testa più piccola – e la famiglia, allarmata, l'ha affidato alle cure dell'ospedale. Difficile che questo rifiuto non abbia pesato sulla sua vita.

Non tutti, però, sono bendisposti come lui. Ciro, un ragazzo napoletano alto e grosso, è insofferente ai vestiti come al camiciotto d'ordinanza. Corre avanti e indietro per lo stanzone della sorveglianza, sembra chiuso in un suo bozzolo, non cerca il rapporto con nessuno e travolge i più piccoli senza neppure accorgersene, strappandosi i vestiti di dosso.

Nel gergo manicomiale, quella dei “laceratori” è una vera e propria categoria. In passato venivano ricoverati in reparti spe-

ciali al pari dei violenti, degli incontinenti e degli oligofrenici. Anche se non c'è una vera spiegazione del loro gesto, forse si può pensare che sia un segno di insofferenza verso le continue costrizioni in cui vivono: sbarre alle finestre, porte chiuse con il catenaccio, alte recinzioni nei cortili esterni, divise anonime e fuori misura.

Capita anche a me di sentirmi oppresso da tutte queste restrizioni, e sono certo che sia il motivo per cui continuo a sognare il mare aperto. Non credo di essere il solo a soffrire di "sindrome istituzionale": è qualcosa che riguarda tutti, pazienti, medici e infermiere, forse anche le suore. Ci troviamo tutti nello stesso ghetto.

Dopo i vestiti è il turno delle scarpe. Abbiamo optato per i sandali, per questi piedi non più abituati a indossare calzature.

Il lavoro di riorganizzazione del reparto non è semplice, sono molti i motivi di apprensione e gli ostacoli da affrontare. Per non confonderci usiamo una grande lavagna, su cui abbiamo fatto l'elenco dei bambini; accanto a ogni nome mettiamo una sigla a indicare se siamo riusciti ad abituarli a indossare abiti e scarpe.

A mano a mano che procediamo mi rendo conto sempre più che devo coinvolgere le infermiere, se voglio ottenere dei risultati. Mi guardano con diffidenza, un po' per la mia giovane età, ma soprattutto perché mi vedono come una perturbazione che minaccia l'ordine a cui sono abituate. Le più anziane ne sono le garanti, lavorano qui da molti anni e sanno che devono passare attraverso le suore per qualunque variazione sulla routine. Come ha scritto Franco Basaglia nel suo libro *L'istituzione negata*, nei reparti manicomiali vige una rigida gerarchia di potere che ricorda gli Stati generali prima della Rivoluzione francese: al vertice il clero, poi la nobiltà e infine il terzo stato, la borghesia. Le infermiere più vicine alle suore non mi vedono con simpatia, me ne accorgo da come sollevano le sopracciglia con insofferen-

za durante le assemblee istituite dal primario. Con quelle più giovani, invece, si è creata maggiore sintonia; anche loro come me non fanno parte della gerarchia di potere, e sono iscritte al sindacato. Sono due gruppi contrapposti, con le anziane, più stanche e demotivate, che cercano di ridurre al minimo il loro coinvolgimento e le giovani più disposte a mettersi in gioco e più gioviali nei miei confronti.

È con quest'ultimo gruppo che ho cominciato a leggere le cartelle cliniche di ogni bambino, così che anche loro si possano rendere conto delle difficoltà e delle vulnerabilità dei singoli pazienti, e di come queste influenzino il loro comportamento.

Ho scoperto che il Padiglione 8 per le infermiere è il reparto di punizione: vengono assegnate qui quelle che hanno risposto male a una suora o al primario, hanno fatto troppe assenze o hanno aderito a qualche sciopero del personale. Per questo motivo è difficile coinvolgerle, e alle assemblee partecipano ma parlano poco, se non per lamentarsi del lavoro raddoppiato da quando abbiamo reintrodotta i vestiti.

Ben diverso è l'atteggiamento delle suore, in particolare suor Teresa. Avverto la loro ostilità nei miei confronti anche nel semplice fatto che non mi offrono mai il caffè a metà mattina, che invece portano al primario su un vassoio con il merletto, omaggio rituale alla sua autorità. Mi considerano uno sprovveduto e un illuso che non si rende conto della gravità dei casi con cui abbiamo a che fare. Sono spesso tentato di replicare facendo pesare le conoscenze sulle disabilità intellettive e motorie che ho acquisito durante gli anni della specializzazione; addirittura mi sono occupato dei ritardi intellettivi legati a malattie metaboliche ereditarie che interferiscono con la maturazione del cervello. Ma i bambini che incontravo presso l'Istituto di neuropsichiatria infantile erano molto diversi da quelli ricoverati qui. Con loro c'erano dei genitori preoccupati e ansiosi che cercavano una diagnosi e speravano in un

aiuto per risolvere i problemi dei figli. A volte in loro leggevo un rifiuto della disabilità, ma nonostante ciò erano presenti, se ne prendevano cura chiedendo frequenti esami diagnostici e sedute di riabilitazione, persino eccedendo nelle attenzioni e negli stimoli per colmare il ritardo nello sviluppo.

I bambini del reparto, invece, non hanno genitori, e se li hanno sono totalmente assenti, con l'eccezione di Natale e Pasqua, quando si presentano con il panettone o l'uovo di cioccolato per le suore, per ringraziarle del fatto che i loro figli rimangano nel Padiglione, perché non li vogliono a casa. Ho visto scaffali pieni di panettoni e uova nella stanza delle suore; non so se si limitino ad accumularli o li rivendano ai familiari stessi.

I bambini che osservo ogni giorno hanno perso qualsiasi spinta esplorativa e qualsiasi curiosità, ed è difficile capire quanto ciò sia legato alla disabilità originaria e quanto alla "carriera" a cui sono stati sottoposti, per usare un termine del sociologo americano Erving Goffman: rifiutati e abbandonati dai genitori, privati di legami, di stimoli sociali, affettivi e cognitivi, derubati della propria immagine personale e della capacità di riconoscersi. Non è un caso che nel reparto non ci siano specchi in cui riflettersi, così come non c'è nessuno che veramente guardi i bambini negli occhi facendoli sentire vivi.

Quella a cui sono sottoposti è una discesa agli inferi che comporta via via la perdita della propria identità, un processo di annullamento che trasforma i bambini e i ragazzi in esseri privi di volontà, assoggettati alle regole e alle dinamiche istituzionali.

In ogni caso, ci deve essere un margine di recupero, se si inizia con loro un percorso di stimolazione e riabilitazione. Forse, più di duecento anni fa, si posero lo stesso interrogativo il grande psichiatra francese Philippe Pinel e il più giovane collega Jean Itard, medico e pedagogista, quando nei boschi dell'A-

veyron incontrarono un ragazzo in uno stato di abbandono e di grave trascuratezza.

Nell'asilo di Bicêtre, Pinel aveva compiuto un gesto di grande rottura, togliendo le catene agli alienati mentali lì ricoverati e iniziando a trattarli come malati da studiare e curare. Ispirato dagli ideali di libertà e fraternità della Rivoluzione francese, attuò una coraggiosa rivoluzione culturale e scientifica sfidando la diffidenza delle autorità amministrative. Proseguì poi la sua opera nell'ospedale della Salpêtrière, sostenendo il valore del colloquio nel trattamento dei malati mentali. Visitando Victor – così era stato battezzato il ragazzo selvaggio – Pinel rimase colpito dalla sua mancanza di autocontrollo: si esprimeva solo a grugniti, era violento quando si cercava di indurlo a fare qualcosa e in uno stato di continua agitazione che gli impediva di applicarsi in qualunque compito. Un idiota irrecuperabile, fu la diagnosi, che però non gli impedì di diventare una grande attrazione per tutta la Francia, al punto da essere addirittura invitato nel prestigioso salotto di Madame Récamier.

In totale disaccordo con Pinel, Jean Itard decise di ritirare Victor dall'istituto dove era ricoverato e lo accolse in casa propria. Come lui stesso raccontò nei suoi libri, il ragazzo non prestava attenzione al suono delle parole e nemmeno a rumori violenti come un colpo di pistola, ma non era sordo, visto che mostrava interesse per i suoni legati alla vita che aveva condotto nei boschi, come per esempio una noce spezzata.

Dopo cinque anni di sforzi continui Itard dovette gettare la spugna, concludendo che il ragazzo era un asociale. Victor ritornò nell'istituto per sordomuti dove era già stato, ma fu dimesso perché manifestava un impulso incontrollabile a masturbarsi. Dopo la dimissione andò a vivere nella casa della domestica di Itard, la signora Guerin, nei cui confronti Victor espresse addirittura pena di fronte alle sue lacrime per la morte del marito.

La storia di Victor rimane un enigma: era un idiota irrecuperabile oppure un isolato sociale, vittima di abbandono? Resta il fatto che l'unico segno di umanità e comprensione il ragazzo lo manifestò verso la signora Guerin, che si era presa cura di lui con spirito materno.

Con la proposta della gita al mare non è che io mi senta come Itard, che volle risvegliare i sensi di Victor. Non ho grandi aspettative, è solo un modo per dare un impulso a un organismo paralizzato. Quando vedo i ragazzini ondeggiare avanti e indietro per ore, o mordersi il dorso della mano dove ormai si è formato un callo, provo un senso di impotenza. Mi chiedo se queste azioni ripetitive abbiano qualche significato. Probabilmente suscitano sensazioni e stimolazioni piacevoli che non possono derivare dalle relazioni con gli altri. La cosa preoccupante è che queste ultime forme di vitalità si traducono in comportamenti sempre più rigidi, ripetitivi e inutili, un po' come succede agli animali in gabbia che camminano avanti e indietro o si mordono le zampe di continuo. Questi *ritualismi* sono differenti dai rituali che fanno parte della vita di ognuno di noi, perché costringono a comportamenti ripetitivi, rendendo difficili nuovi apprendimenti.²

Forse, mi dico, la gita al mare può riaprire dei canali verso il mondo. Il lavoro che abbiamo iniziato potrebbe introdurre qualche spiraglio in questo universo sempre uguale a se stesso. Il viaggio in autobus, l'arrivo sulla spiaggia, il sole estivo, la vista

² In campo scientifico si è discusso ripetutamente sui rituali e i ritualismi negli uomini e negli animali, un tema a cui la *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* dedicò un fascicolo della propria rivista ("A Discussion on Ritualization of Behaviour in Animals and Man", in *Philosophical Transactions of the Royal Society of London*, vol. 251, 772, Dec 29, 1966), a cui contribuirono fra gli altri Erik Erikson, Ronald Laing, Konrad Lorenz, Ernst Gombrich.

del mare, l'odore di salsedine, la sabbia da toccare: tutte esperienze e sensazioni nuove. E non è detto che questo barlume di vita non possa avere una ricaduta positiva anche sul clima generale del reparto.

Tutte queste considerazioni finora le ho tenute per me, sapendo che prima di arrivare a quel risultato avremmo dovuto affrontare giornate complicate. E tornando a casa dopo il duro lavoro quotidiano continuo a chiedermi se sia questo il mio ruolo: sono un neuropsichiatra infantile che ha studiato per molti anni, ho fatto ricerche all'università e ora mi trovo a vestire bambini e organizzare semplici attività di gioco per stimolare il loro interesse.

Eppure non posso fare altro che cercare di riattivare le scintille vitali che ancora sono presenti in loro. Anche nei lager nazisti, come racconta Primo Levi in *Se questo è un uomo*, i prigionieri inventavano strategie segrete per sopravvivere psicologicamente e non farsi annientare dalla violenza e dall'orrore dell'internamento. Qui nel reparto nessuno è in grado di trovare autonomamente una strada per sopravvivere, quindi occorre che qualcuno intervenga per restituire ai pazienti la dignità, il desiderio di vivere e forse anche il sorriso.

Questi bambini sono stati spogliati di tutto: della famiglia, dell'istruzione, del gioco, dei piccoli segreti, insomma della vita. E prima di iniziare un lavoro di riabilitazione è importante aiutarli a ritrovare la propria identità, che sia grazie ad abiti che appartengano solo a loro o abituandoli a rispondere quando vengono chiamati con il proprio nome: Giovanni, Ciro, Anna, Antonio. Aiutarli a uscire dall'anonimato della non esistenza: che altro può fare un neuropsichiatra che si occupa di bambini in un ospedale come questo?

Sono pensieri che spesso si dissolvono in fretta, rimpiazzati da questioni più urgenti: insegnare loro a riconoscere lo stimolo della pipì e della cacca e poi portarli al gabinetto. Anche

quello è un impulso che hanno perso perché abituati a fare tutto per terra, obbligando infermiere e portantine a pulire in continuazione.

Alcuni bambini sono stati più facili da convincere a sedersi sul gabinetto. Come Giovanni, che quando casualmente ha fatto pipì nel water è stato festeggiato con una caramella. Per altri, come Ciro, è quasi impossibile, e abituarli a prestare attenzione alle proprie funzioni corporee è un compito a volte fuori misura. Per loro significa riscoprire il proprio corpo, riconoscerne i bisogni: la prima tappa di qualunque essere umano nella costruzione di se stesso come individuo.

Basta pensare a quello che succede nei primi mesi di vita. La madre tocca e abbraccia il proprio figlio, lo accarezza, gli fa il solletico: tutto ruota intorno al corpo. E il bambino si rispecchia negli occhi della madre, come ha scritto Donald Winnicott, psicoanalista e pediatra inglese: quando il piccolo li guarda vede l'immagine di se stesso e questo lo aiuta a sviluppare il proprio io. Si fa il proprio ingresso nel mondo solo se si viene riconosciuti da una madre o da una persona che ci ama.

Immagino che i bambini del reparto, fin dall'inizio, siano stati ignorati o rifiutati perché avevano segni fisici o comportamenti che allarmavano i genitori. Di sicuro è stato così per Giovanni, con la sua microcefalia, o per Antonio, la cui sindrome di Down ha scavato un abisso tra lui e la madre. Non è facile mettersi nei panni dei genitori di questi bambini. Capisco che possa essere penoso accettare un figlio disabile, soprattutto se si vive in condizioni economiche disagiate o si è condizionati da pregiudizi e paure irrazionali. Però non riesco a fare a meno di chiedermi come si possa escluderlo totalmente dalla propria vita.

Quando cerco di spiegare alle infermiere perché è così difficile abituare i bambini a riconoscere le proprie funzioni corporali mi guardano con stupore; probabilmente nessuna di

loro ha mai cercato di comprendere i piccoli che devono accudire, lavare, imboccare e portare a letto la sera. Non li considerano esseri umani con cui è possibile avere una relazione.

È vero che hanno problemi intellettivi e motori, ma le loro potenzialità non sono state in nessun modo stimolate. E se le infermiere non trovano le motivazioni per iniziare con loro questo percorso, che richiede continuità e pazienza, visto che i risultati si ottengono dopo molto tempo, c'è il rischio che rinuncino dopo pochi tentativi.

Per fortuna abbiamo ottenuto qualche risultato incoraggiante, così nelle riunioni settimanali possiamo azzardarci a discutere di come organizzare la gita al mare. Nessuno è veramente convinto, persino io tentenno.

Una notte ho sognato di camminare in un deserto. Non ero solo, ma gli altri che erano con me non avevano fisionomie riconoscibili. Mi chiedevano dove stessimo andando ma non lo sapevo neppure io che avrei dovuto guidare il gruppo, e questo mi metteva in difficoltà, anche perché i miei compagni di viaggio diventavano sempre più insofferenti.

Il popolo d'Israele, prima di giungere alla terra promessa, vagò nel deserto per quarant'anni. Non vorrei che anche la mia traversata per arrivare al mare subisse lo stesso destino, e soprattutto preferirei che gli altri non fossero soltanto delle comparse sullo sfondo.

Ogni giorno insorgono difficoltà impreviste. Per organizzare la gita dobbiamo chiedere l'autorizzazione all'amministrazione dell'ospedale, ma la risposta tarda ad arrivare: immagino sia una richiesta insolita. Cerco di accelerare, innanzitutto decidendo quali bambini potranno partecipare; tutti e sessanta è impensabile, anche perché oltre una ventina di loro ha serie difficoltà a muoversi o è del tutto impossibilitata. Ne parlo con le infermiere e passiamo in rassegna ogni bambino, valutando se è in grado di camminare, se riuscirebbe a stare in autobus per più

di un'ora e se sulla spiaggia potrebbe allontanarsi, richiedendo una particolare attenzione.

Alla fine abbiamo formato un bel gruppo, più di venti tra bambini e bambine.

Tatiana, un'infermiera con un forte temperamento, impegnata e battagliera anche come rappresentante sindacale, ha insistito perché portassimo anche Maria, una bambina di otto o nove anni che ho imparato a conoscere. Pallida, dall'aria intimorita, evita con lo sguardo gli altri bambini e si ritira sempre in un angolo della sorveglianza succhiandosi il dito, forse per paura di essere picchiata. Mi sono chiesto perché Tatiana fosse così insistente, poi altre infermiere mi hanno spiegato che Maria è la sua "figlioccia".

Capita spesso che le infermiere "adottino" un bambino del reparto a cui riservano attenzioni particolari: un pezzetto di dolce portato da casa, un giocattolo... E tra di loro si prendono in giro su queste preferenze: "Ma ti sei scelta Antonio che non dice una parola" oppure "Tua figlia è la più stupida". È un modo per sdrammatizzare ma anche per instaurare un legame personale con un bambino, rendendo più accettabile la vita nel reparto. Passare ore e ore nelle sorveglianze, fra urla e pianti dei pazienti, al solo scopo di garantirne l'incolumità e la pulizia può essere frustrante.

È troppo difficile sopravvivere psicologicamente in un ambiente così disumanizzante, e queste infermiere hanno trovato il modo di tenere viva la propria affettività. È uno strano meccanismo di negazione emotiva, per cui, cancellando ogni forma di coinvolgimento rispetto al gruppo, ci si concentra su un bambino solo escludendo tutto quello che succede intorno. Una dinamica che ho osservato anche nei reparti di medicina, e persino a scuola, dove è normale che gli insegnanti abbiano i propri alunni preferiti.

Non ne sono esente nemmeno io. Nella sorveglianza ho notato una bambina intorno ai dieci anni con un viso molto dolce,

capelli e occhi neri. La reclusione non ha guastato i suoi lineamenti, anche se lei appare assente: non guarda nessuno, non cerca alcun contatto, solo ogni tanto esplose in una reazione di rabbia aggredendo altre bambine. Si chiama Anna ed è stata soprannominata dalle infermiere “la pupazza”, forse perché ha il viso di una bambola di pezza.

La storia che ho letto nella sua cartella clinica mi ha sconvolto. Quando Anna aveva pochi mesi di vita era stata ricoverata in ospedale per gli *infantioli*, come si chiamano in dialetto romano le convulsioni febbrili a cui possono essere soggetti i bambini piccoli. Sono manifestazioni che compaiono con la febbre per poi scomparire rapidamente senza conseguenze. Nel caso di Anna, i genitori, gente semplice che veniva dalla campagna, dovevano essersi impressionati di fronte alle contrazioni muscolari e agli svenimenti della figlia e non l’avevano più voluta a casa, abbandonandola in ospedale.

A volte le paure e le superstizioni offuscano la razionalità e producono danni irreparabili, come è successo ad Anna, che a pochi mesi di vita è stata trasferita in ospedale psichiatrico con un certificato di pericolosità per sé e per gli altri. Al Padiglione 8 è iniziata la sua carriera istituzionale, priva del legame con i suoi genitori e con l’ambiente familiare.

In ogni bambino che nasce i circuiti cerebrali sono già predisposti, ma per maturare hanno bisogno di esperienze affettive e cognitive. Se queste mancano, i circuiti si inaridiscono e le tappe dello sviluppo subiscono un ritardo o non vengono acquisite del tutto. Si cammina più tardi, non si cerca il contatto con gli occhi, si parla dopo molto tempo oppure non si acquisisce mai il linguaggio, compromettendo così la propria vita relazionale e sociale. Questo è ciò che è successo ad Anna, la cui attività mentale si è spenta. La sua storia me la fa sentire più vicina, e vorrei capire se tutto è ormai irreparabile oppure se sia rimasta qualche scintilla su cui lavorare.

Molti anni dopo ho scoperto quello che è accaduto negli orfanotrofi rumeni in cui erano ricoverati bambini rifiutati dai genitori e di cui si prendeva cura lo stato. Con la fine del regime comunista, molti di loro sono stati adottati da famiglie di tutto il mondo e si è scoperto che se l'adozione avveniva nei primi tre anni di vita vi erano discrete probabilità di recupero, mentre dopo i quattro anni i deficit e le deprivazioni permanevano. La ricerca scientifica sarebbe andata molto avanti in questo campo, come ho compreso negli anni successivi.

L'estate si sta ormai avvicinando e propongo di includere Anna nell'elenco dei bambini che parteciperanno alla gita. La destinazione è Passoscuro, una spiaggia vicino a Roma. Quando l'ho comunicato al primario e alla direzione dell'ospedale si sono messi a ridere, ironizzando sul fatto che avrei potuto compiere un salto nel buio. Ho sorriso a denti stretti, ripromettendomi di mettercela tutta per non fare passi falsi. Per fortuna non sono neanche superstizioso, altrimenti quel nome non sarebbe suonato di buon augurio. Non mi rimane che concordare lo spostamento in autobus con una ditta di trasporti, ma non è affatto facile convincere il titolare: un viaggio con un gruppo di bambini ricoverati in manicomio non deve metterlo troppo a suo agio. È l'autista a essere risolutivo, un vecchio romano dai capelli bianchi che con cadenza romanesca mette fine alla discussione: "Anche loro so' figli di Dio."

Il primario mi autorizza ufficialmente a organizzare il gruppo che si prenderà cura dei bambini. Oltre a sette o otto infermiere guidate da Tatiana, che è addirittura più entusiasta di me, a noi si uniranno anche i volontari, impazienti di impegnarsi in questa impresa.

Arriva finalmente il giorno della gita. In una bella giornata di giugno, l'autobus ci attende nel parcheggio davanti al Pa-

diglione. Mi precipito in reparto per cominciare a preparare i bambini e avverto un clima di tensione diffuso. Nel corridoio colgo fra i piccoli in attesa di uscire reazioni diverse: chi è frastornato dalla novità, chi reagisce in modo impulsivo colpendo gli altri e facendoli cadere, chi ripete i propri schemi motori, completamente estraneo a quello che sta succedendo.

Dall'infermeria si intravede la cuffia delle suore che guardano incredule la fila che si accinge a uscire. Suor Teresa, la caporeparto, sembra sospettosa e maldisposta, con la sua solita aria arcigna, mentre colgo il sorriso malcelato di suor Maria, che a volte è più dalla nostra parte, anche se ha paura di mostrarlo alla madre superiora. Suor Teresa dà le ultime istruzioni alle infermiere con il suo linguaggio secco: "Attente che siete responsabili di quello che succede. Non fateli scottare al sole." Evito di ribattere, anche perché ormai stiamo varcando la porta del Padiglione che normalmente è chiusa a chiave. Sta per iniziare una giornata di libertà.

Accompagnati dalle infermiere e dai volontari, i bambini scendono con difficoltà le scale esterne, quelle stesse scale da cui sono passati molti anni prima, al momento del ricovero. Questa volta è diverso, ma non so quanto si rendano conto di ciò che stanno facendo. Il mare sarà una sorpresa per loro.

Appoggiato all'autobus, l'autista ci guarda perplesso. Quando ha accettato di portarci al mare non si era reso conto di quanto il trasporto sarebbe stato complicato. Ogni operazione richiede tempo, i bambini cominciano a prendere posto, ma non è facile farli sedere uno accanto all'altro; alcuni si alzano, strillano, si avviano impauriti verso la porta, e l'unica soluzione è farli stare accanto a un'infermiera o a un volontario. Per loro sono tutte esperienze nuove che rompono la monotonia rassicurante del reparto e suscitano paure che a volte li immobilizzano.

È il turno di Anna, che sale senza ascoltare nessuno e rifiuta di prendere posto, forse perché si sente costretta fra i sedili.

Decidiamo di metterle accanto una volontaria che la tenga per mano, anche perché l'autista si è raccomandato che i bambini restino seduti durante il tragitto.

Mi guardo intorno e mi accorgo che non sono solo i bambini a essere disorientati; anche le infermiere, fuori dal contesto abituale, non sanno come comportarsi: le urla a cui ricorrerebbero in reparto qui sarebbero fuori luogo. Sono i volontari più giovani e meno condizionati dalle regole dell'istituzione a muoversi con maggiore disinvoltura.

Finalmente l'autista ha messo in moto, si parte. È un autobus un po' folle, ma è solo l'inizio di una giornata memorabile.

Molti anni dopo questo momento scoprirò che non siamo stati gli unici a sognarci la gita al mare. Anche nell'appassionante film di Miloš Forman, *Qualcuno volò sul nido del cuculo*, i ricoverati di un reparto psichiatrico americano rincorrono il grande sogno di sfuggire alla reclusione e avventurarsi in mare. Nel film un gruppo di loro si appropria di una barca e solca le onde trascinato da McMurphy, un mezzo criminale arrivato lì dal carcere perché fosse certificato il suo disturbo mentale. Vedendo il film mi ricorderò della nostra gita, sentendomi un po' come McMurphy (anche se noi avevamo tutte le autorizzazioni).

Il nostro autobus arriva finalmente a Passoscuro. Qui il litorale è libero da stabilimenti e frequentato da famigliole alla ricerca di un po' di tranquillità. Già dal parcheggio vedo che di gente ce n'è parecchia, avrei preferito una spiaggia più solitaria. Comunque, dopo aver fatto scendere i bambini li raggruppiamo nel piazzale per poi avviarci verso il mare. Sui loro visi non colgo nessun segno di eccitazione e di stupore, qualcuno invece piange, mentre altri strillano piantandosi per terra, anche perché la sabbia complica i movimenti.

Il nostro arrivo crea un po' di scompiglio tra i bagnanti, che si voltano verso di noi con aria stupita e anche un po' inti-

morita. Noto che le madri quasi istintivamente prendono per mano i figli piccoli, come a proteggerli da questa improvvisa intrusione. Mi rendo conto che la nostra comitiva non è troppo rassicurante; i bambini si muovono con fatica e rischiano spesso di cadere, costringendo le infermiere a sorreggerli. Decido di staccarmi un attimo dal gruppo e, avvicinandomi alle famiglie che si stanno risistemando sotto gli ombrelloni, spiego loro che abbiamo organizzato una gita per i piccoli ospiti del nostro istituto, omettendo accuratamente la parola “manicomio”. Per loro è una giornata speciale, non sono mai stati al mare. Mi guardano un po’ interdetti, qualcuno mi chiede dell’istituto ma io rimango sul vago. Una giovane donna, un’insegnante di scuola materna abituata a stare con i piccoli, si avvicina con il figlio e mi chiede se abbiamo bisogno di aiuto. L’atmosfera si scioglie, per fortuna è bastato poco. Unica nota sgradevole, una signora di una certa età che mi chiede con tono preoccupato se i nostri bambini sono contagiosi.

Avanziamo lungo la spiaggia e troviamo un posto un po’ appartato, non troppo vicino all’acqua, anche se la sabbia scotta. Disponiamo i nostri asciugamani e qualche lenzuolo che abbiamo sottratto dal guardaroba. Sembra un accampamento di reduci di guerra! Purtroppo non abbiamo ombrelloni né salvagenti, però ci siamo procurati dei cappelli per evitare colpi di calore.

L’intensità del sole acceca i bambini, abituati come sono a vivere nella penombra, e la sabbia gli finisce perfino in bocca. Anna non vuole mettersi il costume azzurro che le abbiamo portato, Giovanni rifiuta di cambiarsi perché non vuole mostrarsi nudo davanti a tanta gente e Antonio se ne sta seduto a terra piagnucolando e scalciando. E Maria? È come al solito accanto a Tatiana che sta armeggiando nella borsa dei costumi perché non trova il suo. Eppure, guardando tutto questo, provo un certo compiacimento e dico a me stesso: “Ce l’abbiamo fatta.”